

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL
DE LAS AMÉRICAS**

MAESTRÍA CON ÉNFASIS EN DERECHO PENAL

**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.**

GÉNESIS ELENA VENEGAS SALAS

NICOYA, NOVIEMBRE, 2022

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I: PROBLEMA	10
Planteamiento del problema.....	10
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Justificación	13
Antecedentes	15
Proyecciones	23
Dentro de las proyecciones del presente trabajo final de graduación están las siguientes:	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
Antecedentes del Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales	32
FINES DE CAPEMCOL	35
Abordaje Clínico.....	37
Aplicación del abordaje clínico	37
Juzgados de Ejecución de la pena	39
Medidas de Seguridad	40
Medidas curativas de Internamiento	43
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO	47
Enfoque Metodológico	47
Técnicas de Investigación.....	48
Entrevistas a profundidad.....	48
Análisis de Casos	49
Población y muestra	49
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones	66
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	70
ANEXOS	74
Referencias Bibliográficas.....	177

Resumen

En Costa Rica, a las personas que cometan una conducta contraria a derecho y tienen la capacidad disminuida o bien no comprenden su actuar, se les declara como inimputables o con imputabilidad disminuida. Como consecuencia de la inimputabilidad se da la exclusión de la responsabilidad ante la comisión de un hecho delictivo. Esto no impide que el juzgador imponga una medida de seguridad a la persona que ha cometido un injusto penal; lo anterior dependiente de la condición de peligrosidad que represente para sí mismo y ante la sociedad.

Es importante indicar que no a todas las personas inimputables se les debe imponer una medida de seguridad, toda vez que la necesidad depende de las condiciones de cada individuo, esto con el objetivo de mejorar el estado de salud mental. Es por ello por lo que se requiere del informe del Instituto Nacional de Criminología que indique la posibilidad de que el sujeto vuelva a delinquir debido al estado de inimputabilidad.

En el desarrollo de la investigación, se logró identificar que las medidas de seguridad son aplicadas a las personas que por medio de una sentencia firme los declara como inimputables y se les impone una medida de seguridad curativa. Además, se constató que no se le realiza el debido seguimiento como lo establece la normativa nacional en el cual los juzgadores deben velar por dicho seguimiento. Asimismo, se determina que este poco seguimiento, se debe a la falta de personal, lo que imposibilita en ocasiones que las personas juzgadas realicen dicha labor.

El trabajo abarca una serie de elementos como entrevistas a profesionales especialistas en materia penal que ayudan a entender la aplicación de las medidas de seguridad, el seguimiento y cumplimiento de estas. También a comprender que existen factores que imposibilitan el adecuado seguimiento y que esto se puede mejorar. Lo anterior ya que nos encontramos ante una población vulnerable que se le debe brindar un tratamiento especializado en el cual se les respete los derechos fundamentales como la salud, educación, trabajo y adecuada convivencia. Evidentemente la falta de seguimiento estaría violentando los derechos antes mencionados.

CAPITULO I: PROBLEMA

Planteamiento del problema

La investigación fue elegida con el fin de analizar y profundizar el seguimiento que brinda el Juzgado de Ejecución de la Pena a las personas que se les impone una medida de seguridad curativa, y consecuentemente son internados en Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). Lo anterior para verificar si por parte de las personas juezas realizan las visitas a dicho centro; tal y como lo establece el artículo 482 en el inciso b, del Código Procesal Penal, refiere que una de las atribuciones de la autoridad jurisdiccional de ejecución de la pena es: “Visitar los centros de reclusión, por lo menos una vez cada seis meses, con el fin de constatar el respecto de los derechos fundamentales y penitenciarios de los internos, y ordenar las medidas correctivas que estimen convenientes”, (Código Procesal Penal, 2013).

Además, se tiene como finalidad verificar con la visita, si se deberá mantener, sustituir, modificar, o hacer cesar la pena y las medidas de seguridad, así como las condiciones de su cumplimiento. En caso de que el juez tenga conocimiento por medio de un informe fundado por parte del Instituto de Criminología, que indique que desaparecieron las causas que motivaron la internación, procederá la sustitución o cancelación de la medida. Es por ello, por lo que se requiere una visita continua.

Es importante indicar que las medidas de seguridad curativas son impuestas por el Tribunal de Juicio, sin embargo, le compete a la persona juzgadora en ejecución de la pena revisar cada seis meses la situación de cada paciente para verificar si procede alguna de las modificaciones mencionadas en líneas arribas.

Lo antes mencionado, aunque que en la práctica las medidas de seguridad pueden ser mayor que la pena, a su vez estas podrían ser más perjudiciales, debido a la indeterminación. Es decir, esta población no goza de ciertos beneficios que sí se le pueden otorgar a los privados de libertad. Lo anterior por tratarse de medidas curativas y preventivas.

Tal y como lo expone Patricia Ziffer citado en (Facultad de Derecho, 2017),

(...) 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 el 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.

Lo supra citado, también, determina si a esta población se le da la relevancia que merece; ya que estas personas son vulnerables y en ocasiones invisibles para el sistema penal. Con lo anterior, se pretende que esta población no sea ausente para la sociedad, ni para el sistema judicial. Entre lo antes mencionado, se desea determinar si el derecho a la salud, educación, trabajo y la adecuada convivencia, son garantizados al imponer este tipo de medidas.

De la misma manera conocer el abordaje clínico, que se le da a la persona internada en el centro médico. Por último, poder determinar los requisitos para realizar el cese de la medida.

En la actualidad los juzgados de ejecución de la pena tienen muchas funciones y pocas personas juzgadoras; esto podría causar un retraso inadecuado para la revisión de las medidas de seguridad curativa de internamiento, tal y como lo establece la normativa. Existe una gran demanda respecto al ingreso de procesos y pocos recursos para ejecutar la labor encomendada, es decir el recurso y la demanda son totalmente incompatibles para lograr el objetivo que la ley ordena.

Lo anterior, es una debilidad que se observó en el estudio de la problemática; y es por ello por lo que se pretende profundizar con el desarrollo de la presente investigación, los factores que podrían incidir para lograr la visita tal y como lo establece el ordinal 482 del Código Procesal Penal.

Es importante mencionar que, dentro de esta problemática existe un inconveniente mayor, relacionado con la inexistencia de una ley de ejecución de la pena que determine en Costa Rica, dónde deben ubicar las personas que se les impone este tipo de medidas de

seguridad. Asimismo, existe falta de claridad normativa, en relación con las visitas realizadas por las personas juzgadas, pues el artículo 482 del Código Procesal Penal lo que establece es que los jueces de ejecución tienen que realizar las visitas a los centros de reclusión, no a un centro de salud. Y agravando un poco más la problemática es que el artículo 51 del Código Penal indica:

La pena de prisión y las medidas de seguridad se cumplirán en los lugares y en la forma en que una ley especial lo determine, de manera que ejerzan sobre el condenado una acción rehabilitadora. Su límite máximo es de cincuenta años. (Código Penal, 2019).

Es por ello, que existe una gran problemática en la actualidad. El artículo anterior, menciona que debe ser una ley especial que determine la visita. Ley que después de muchos años, sigue sin estar en vigencia para dar un mayor acompañamiento a las personas juezas de ejecución de la pena; y así asegurar los derechos fundamentales de las personas sometidas a medida de seguridad curativas de internamiento.

Los retrasos por parte del sistema judicial podrían causar que la persona que ya se encuentra compensada y lista para abandonar del centro de internamiento retroceda; y esto ocurre cuando las personas juzgadas tardan muchos meses en conocer el informe y el expediente.

Desde que las personas son internadas, se les da un seguimiento en conjunto con la familia, para que cuando llegue el momento de egresar del centro, se logre incorporar a su núcleo y a la sociedad de manera positiva.

Es importante abordar este tema y tratar de encontrar una recomendación oportuna, ya que los rezagos que se dan y la tardanza en los egresos como antes se mencionaba; podría generar que se incremente la población y ocupación de camas en los centros; lo que generaría un choque de sistemas en el cual no se podría brindar una atención especializada para los pacientes por el exceso de personas internadas, lo cual daría como resultado un hacinamiento; partiendo de que el recurso humano para la atención de estos pacientes debe ser de calidad y si existe ese incremento sería imposible dar un servicio oportuno y eficaz.

A partir de lo expuesto, el presente trabajo orbita en contestar la siguiente pregunta:

¿Cómo realiza el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José a quien por competencia territorial le corresponde decidir sobre los casos ubicados en CAPEMCOL, el seguimiento de las personas con medidas de seguridad curativa, en el período de mayo a diciembre del año 2021, garantizando los derechos fundamentales de los sentenciados?

Para abordar el cuestionamiento citado, es necesario desarrollar los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar si el seguimiento que realizan los Juzgados de Ejecución de la Pena de San José en cuanto a las medidas de seguridad curativas garantiza los derechos fundamentales de las personas sentenciadas.

Objetivos Específicos

1. Conocer por medio de un profesional el abordaje clínico que se le brinda a la persona, al imponer una medida de seguridad curativa.
2. Identificar mediante entrevistas a expertos si el derecho a la salud, educación, trabajo, y adecuada convivencia son violentados al imponer una medida de seguridad curativa.
3. Determinar mediante voces de expertos en la materia, qué se exige de la medida curativa para que la persona internada pueda posteriormente resocializarse.

Justificación

La presente investigación nace a raíz de la inquietud del seguimiento brindado, por parte de los juzgados de ejecución de la pena a las personas que se les impone una medida de seguridad curativa, esto con el objetivo de determinar si los juzgadores realizan las visitas de acuerdo con lo que establece la normativa, es decir, si dicha visita se da en el plazo de seis meses, o existe un plazo mayor al que indica el artículo 482 del Código Procesal Penal.

Lo anterior, se podrá determinar por medio de entrevistas a los funcionarios del Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley y revisión de expedientes en el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, para observar el plazo real en el que los juzgadores realizan las visitas a los centros de atención. Además, las entrevistas se realizarán a defensores y fiscales en materia de ejecución de la pena.

Esto a fin de poder analizar si las medidas curativas que se le imponen a estas personas son perpetuas. Además, conocer si se le violentan los derechos fundamentales a esta población que antes fueron citados. En ese caso, sobre la prolongación indefinida de las medidas, “lo más grave es que ni siquiera la duración de la medida de seguridad está predeterminada legalmente ni determinada definitivamente en la resolución sobre su aplicación”, Ferrajoli citado en (Seitún, 2005).

Es decir, este tipo de medidas no indica un plazo determinado en el cual pasará la persona en el centro de internamiento, por lo que se vuelve indeterminada y desproporcional de acuerdo con el hecho ilícito cometido.

Idea similar expresa el autor Jescheck citado en (Seitún, 2005) al sostener: “La ejecución y la duración del internamiento, son peores que las de la ejecución penal penitenciaria y la duración de este suele superar considerablemente la del cumplimiento de una pena privativa de libertad por un delito similar”. Lo anterior, ya que esa medida depende exclusivamente de la decisión judicial y la peligrosidad que represente la persona ante la sociedad y esto podría llevar a que el individuo permanezca de forma indeterminada en el manicomio y que pueda pasar el resto de su vida en su condición si no se le da el seguimiento adecuado para determinar si ese estado de peligrosidad ha cambiado con relación en el momento del ingreso al centro.

De la misma manera es importante recalcar que existen ciertos principios que deben proteger a las personas con afecciones a su salud mental, como por ejemplo los adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución No. 46/119 de 17 de diciembre de 1991. Dicho instrumento, en el principio 1º, enumera una serie de libertades fundamentales y derechos básicos de las personas que sufren enfermedades mentales, entre los que cabe resaltar los siguientes:

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1991).

Por lo cual la presente investigación buscará encontrar vacíos o deficiencias en cuanto al seguimiento de las medidas curativas de internamiento a las personas que se les impone dicha medida, conocer el abordaje clínico de los individuos y analizar la problemática que tiene CAPEMCOOL con esta población. Y no menos importante significa constatar si los derechos fundamentales que se han mencionado en el presente documento son respetados. Lo anterior para poder encontrar desde el estudio del presente proyecto, mejoras y recomendaciones que podría sugerir tanto al centro de atención como a los Juzgados de Ejecución de la Pena y poder lograr un seguimiento eficiente a estas personas vulnerables.

Antecedentes

Como parte de la investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica en el contexto nacional, por lo que fue necesario utilizar las siguientes fuentes de investigación: artículos, biblioteca digital, jurisprudencia y códigos, entre otros. Mediante la revisión que se llevó a cabo, se constató que, desde la jurisprudencia nacional, se ha trabajado de manera amplia a fin de brindarle una mejor atención a la población que se le otorga una medida de seguridad curativa, además, se ha enfatizado en la importancia de proteger los derechos fundamentales.

Sin embargo, respecto al tema del seguimiento a las medidas de seguridad curativas por parte de los juzgados de ejecución de la pena de este país, no se encontraron investigaciones o proyectos relacionados. Sin embargo, se encontró un repositorio en la biblioteca de la Universidad de Costa Rica sobre: “La medida de seguridad curativa como respuesta del Estado ante el Fenómeno criminal. ”

Lo anterior, debido a la poca información existente y el escaso interés por la situación de los enfermos mentales y las medidas de seguridad.

Por el contrario, se identificó antecedentes relacionados con las medidas de seguridad y su aplicación en el estado costarricense.

1. Antecedentes nacionales:

Constitución política

En la carta magna se regulan los derechos fundamentales de las personas del Estado; en el artículo 40 se menciona que “Nadie será sometido a tratamientos crueles o degradantes ni a penas perpetuas, ni a las penas de confiscación. Toda declaración obtenida por medio de violencia será nula.” (Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949).

Código Penal

Dicho código establece un antecedente en su artículo 42, donde define la inimputalidad como:

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 enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia sea esta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes. (Código Penal, 2019).

Según establece el código penal, en su artículo 98, en cuanto a una medida debe de imponerse “Cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad” o “cuando por causa de enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena que le fue impuesta”, (Código Penal, 2019).

Las personas a quienes se les impone una medida de seguridad curativa son declaradas inimputables al no tener capacidad de comprender o entender sus acciones; por lo que se les declara por el órgano jurisdiccional sentenciador como personas inimputables o con capacidad disminuida. Por este motivo es que las personas juzgadoras optan por la posibilidad de que se decrete el internamiento de la medida curativa.

Código Procesal Penal

Dicha normativa en el artículo 388 refiere otro antecedente para esta investigación, que define el procedimiento para la aplicación de medidas de seguridad: “Este procedimiento se seguirá cuando haya elementos probatorios de los cuales pueda deducirse razonablemente que corresponde aplicar una medida de seguridad, en virtud de la inimputabilidad del acusado. (Código Procesal Penal, 2013).

Las medidas de seguridad son reguladas en el Código Penal y Código Procesal Penal, sin embargo, presenta lagunas en la normativa indicada, esto porque la regulación de las medidas de seguridad es muy escueta y la mayoría de los artículos son dirigidos a las personas privadas de libertad, (esto incluye las penas). Y no se les da importancia a las medidas de seguridad.

Jurisprudencia

A efecto de visualizar antecedentes jurisprudenciales se encontró lo siguiente:

Un punto importante de resaltar es el voto de la Sala Constitucional número: 2009-4555, de las 08:23 horas del 20 de marzo del año 2009, que en lo que interesa refiere:

Las medidas de seguridad curativas por la comisión de un hecho delictivo o sujetos inimputables en razón a trastornos mentales temporales o permanentes, se orientan a suministrar un tratamiento especializado de carácter médico, es decir, su naturaleza se aparta del que se asigna a las penas en general y, sobre todo, de la pena de prisión, ya que no es una pena ni su naturaleza es criminológica, sino médica. Comparte la recomendación de la amparada, respecto a la creación de un centro alternativo para el internamiento de las personas con trastornos mentales y conductuales, y alega que están en la mejor disposición de brindar su experiencia y conocimiento en el manejo de esta población, (Resolución N° 04555 - 2009, 2009).

El voto mencionado en líneas arriba, indica también la necesidad de crear un nuevo centro o espacio en el cual las personas declaradas inimputables o con imputabilidad disminuida sean internadas en dicho centro. Es por ello por lo que le otorga un plazo de un año para planificar, programar la creación y construcción del centro; lo anterior, con el objetivo de poner en marcha un centro de tratamiento psiquiátrico especializado para personas inimputables a las que el sistema penal les impone medida de seguridad.

Lo anterior, ya que le correspondía al Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí el internamiento de las personas sometidas a las medidas de seguridad curativas, sin embargo, el centro presentaba problemas porque se encontraban dos poblaciones distintas en el mismo hospital, es decir las que tenían enfermedades mentales y las que también tenían dichas enfermedades, pero además conflicto con la ley.

Posteriormente se crea CAPEMCOL y da inicios en agosto del año 2011, en el cual se internan personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida de seguridad curativa o cautelar por el sistema penal y que presentan un trastorno psiquiátrico que requiere atención médica especializada y cumplir con programas de readaptación y reinserción a la sociedad.

Además, esta sentencia hace énfasis en el derecho de la salud y la vida; que se encuentran contemplados en la Constitución Política en el artículo 21 y 33, que indican: “la vida humana es inviolable” y “toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”, (Constitución Política de la República de Costa Rica, 2012).

Con lo antes mencionado, se debe entender que cuando se hace referencia a la salud, no es únicamente al estado físico de la persona, sino que se compone de otros aspectos como lo son: la parte mental y social del individuo.

El voto de la Sala Constitucional número: 03390-1998, de las dieciséis horas y cuarenta y cinco minutos del veintiséis de mayo de mil novecientos noventa y ocho, menciona:

Es claro que el actual Código Procesal Penal deroga todas las disposiciones anteriores relacionadas con el tema de la ejecución de la pena, de manera expresa o tácita y el mismo confiere amplias facultades a los jueces de ejecución de la pena. Lo que el legislador plasmó en el Código Procesal Penal que nos rige, es una judicialización del proceso de ejecución, que es consecuente con lo dispuesto en el artículo 153 de la Constitución Política, que establece que corresponde al Poder Judicial: "Conocer de las causas civiles, penales, comerciales... resolver definitivamente sobre ellas y ejecutar las resoluciones que pronuncie." El juez de ejecución de la pena, en la nueva legislación, fue creado para ejercer controles tanto formales como sustanciales en la ejecución penitenciaria. Con relación a la legislación anterior representa un salto cualitativo de gran importancia, pues el juez ejecutor tenía funciones muy reducidas y limitadas. Con esta nueva concepción, el juez ejecutor formalmente debe ocuparse de todos aquellos aspectos que tienen que ver con el cómputo del plazo de la pena y sustancialmente debe controlar, entre otros, la eficacia de la pena en relación con sus finalidades, el

respeto a los derechos fundamentales de los condenados, las sanciones disciplinarias que se imponen en el centro penal, (Resolución N°03390-1998, 1998).

A partir del nuevo Código Procesal Penal en el año 1998, la situación respecto a los juzgados de ejecución de la pena se les atribuyen más responsabilidades y competencias para realizar el seguimiento de las sanciones penales, es decir, ejecutar las sentencias en firme siempre y cuando se respeten los derechos fundamentales de las personas que ha sido sentenciadas y realizar el seguimiento correcto a las penas. Lo anterior ya que la potestad jurisdiccional no termina solo porque se dicte una sentencia, sino que se extiende hasta la etapa de ejecución, esto a tenor del ordinal 153 de la Constitución Política que indica expresamente:

Corresponde al Poder Judicial, además de las funciones que esta Constitución señala, conocer de las causas civiles, penales, comerciales, de trabajo y contencioso administrativas, así como de las otras que establezca la ley, cualquiera que sea su naturaleza y la calidad de las personas que intervengan; resolver definitivamente sobre ellas y ejecutar las resoluciones que pronuncie, con la ayuda de la fuerza pública si fuere necesario, (Constitución Política de la República de Costa Rica, 2012).

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.

El voto de la Sala Constitucional número: 2008-017298, de las catorce horas y cincuenta y uno minutos del diecinueve de noviembre de mil ocho, menciona:

La indeterminación de la medida curativa de internamiento supone que el sujeto que se encuentra sometido a ella, tiene un trastorno de conducta que requiere un tratamiento o control institucionalizado en razón de la probabilidad que pueda incurrir en futuros hechos delictivos en perjuicio de terceros, motivado en una enfermedad que le causa

inimputabilidad, de tal forma que la autoridad judicial que la impuso, debe ejercer el control y la supervisión periódica y oportuna con el fin que la misma cese en el momento que se cuenta con un criterio profesional que establezca que la persona sometida a la medida curativa, ya no requiere supervisión y tratamiento institucionalizado, sea porque su insania fue superada o porque el tratamiento puede ser dado de manera ambulatoria. La tutela de la libertad exige que la autoridad judicial que ha impuesto la medida curativa de internamiento ejerza el control oportuno y periódico, sin ajustarse forzosamente a los plazos máximos que prevé el párrafo segundo del artículo 100 del Código Penal, pues la tutela de la libertad requiere no tanto el cumplimiento ritual de los plazos, sino la intervención oportuna que revoque la medida curativa en el momento en la persona sometida a ella no la requiere, según criterio profesional. Los informes del Instituto Nacional de Criminología, no deben ser el único criterio al que puede recurrir el juzgador al evaluar la prolongación de la medida; bien puede tomar en consideración el criterio de profesionales especializados en psiquiatría y de los médicos que tienen a su cargo la ejecución de la medida. (Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia, 2008)

En la resolución mencionada, se hace referencia respecto a la indeterminación de las medidas de seguridad que establece el artículo 100 del Código Penal y se indica que es contrario a lo que refiere el ordinal 40 de la Carta Magana, sin embargo, es necesario recalcar que son medidas de seguridad y no penas, por lo que no se podrían observar como perpetuas. Ya que las últimas son distintas. Pues las medidas de seguridad que son preventivas y se imponen al sujeto inimputable.

Doctrinariamente las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, exteriorizada en la comisión de un hecho delictivo.

Nuestra jurisprudencia las define como "medidas preventivas que responden a necesidades preventivas y curativas. Las medidas de seguridad son medios especiales preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por las autoridades judiciales a aquellas personas que nuestro ordenamiento jurídico penal califica de "inimputables", con el fin de "readaptarlos" a la vida social, sea con medidas de educación, de corrección o curación. 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.

No a todos los inimputables se les impone este tipo de medidas, pues ello depende de su necesidad, de las condiciones personales del sujeto, con miras a la mejoría de su estado psíquico anormal, de ahí la necesidad del informe del Instituto Nacional de Criminología en el que se establezca la posibilidad de que se vuelva a delinquir en razón del estado de inimputabilidad. (Burgos, 2005).

2. Investigaciones

Fue de relevancia para los hallazgos de esta investigación los antecedentes encontrados en tesis de licenciatura, referente al tema de las medidas de seguridad.

Se analizó el seminario de graduación de Soledad Bustos Chaves, Verónica Castro Molina y Danniella de los Ángeles Molina Gallo, titulado "Medidas de Seguridad y Derechos Humanos: realidades contrapuestas". Las cuales describen:

La idea de aislar a los inimputables y asignarles una medida de seguridad indefinida no nace específicamente con el Derecho Penal, y mucho menos de la idea resocializadora que con gran énfasis se promueve el ordenamiento jurídico costarricense. No es un método puramente jurídico penal, pero en la realidad, es este sistema quien opta por este medio cuando se enfrenta con la inimputabilidad del individuo. Decide desechar al sujeto de la sociedad por un tiempo incalculable. (Bustos , Castro, & Molina, 2008).

Respecto el seguimiento de las medidas de seguridad, se analizó el libro de la licenciada Gabriela Aguilar Herrera titulado " Ejecución de la Pena Historia, Límites, y Control Jurisdiccional. "

La naturaleza de las medidas de seguridad hace imperativa una participación aguerrida de la Defensa. No solo deben reforzarse las visitas a los espacios de los centros donde están ingresadas las personas con medida de seguridad, sino también se debe mantener una fluida y periódica comunicación con la persona representada (en la medida que su condición de salud así lo permita) y sus seres cercanos. Es pertinente que su

intervención no se reduzca a contestar unas pocas audiencias cada seis meses, menos aún, cuando la persona está ingresada en un centro, cuyas condiciones resultan indispensables verificar. (Aguilar, 2010).

Es importante, mencionar que el seguimiento de las medidas de seguridad no es únicamente esencial por parte de los juzgadores, sino que también de los defensores y esto para que puedan constatar que se respetan los derechos fundamentales de las personas que se encuentran internadas en un centro médico. Además de tener una constante comunicación con el asesor legal del lugar y el equipo interdisciplinario para verificar que el abordaje se realice de forma correcta.

Así también se revisó una tesis presentada en el año 2018 en la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado académico de licenciatura en Derecho, por parte de la licenciada Alejandra Matarrita Barrantes; el título es: "La Medida de Seguridad Curativa como respuesta del Estado ante el fenómeno criminal".

La licenciada Marrita Barrantes comenta en su tesis de licenciatura que CAPEMCOL:

El CAPEMCOL es realmente una antigua fábrica, la cual ha sido una bodega donde se tienen camas, medicinas, enfermos y por supuesto; rejas. Se dice que es un intento de centro de atención especializada, dentro de una cárcel en crisis de identidad. Es una bodega triste de cuerpos sin rumbo y en cámara lenta. (Matarrita, 2018).

Esta investigación fue de mucho aprovechamiento didáctico como insumo en la elaboración del presente trabajo, para abordar una cantidad de temas que serán señalados en la investigación.

Asimismo, la licenciada Matarrita, hace referencia al derecho comparado en la tesis respecto a las medidas de seguridad y refiere:

En Argentina, cuando se aplican medidas de seguridad curativa, intervienen diversas instituciones psiquiátricas, pedagógicas, criminológicas, médicas y penitenciarias. Para los argentinos, según el artículo 4, del CP, no es necesaria únicamente la enfermedad mental para declarar a una persona inimputable, sino que también debe probarse que esa enfermedad mental es causante de que el sujeto desconozca que su conducta transgrede el bien jurídico. No hay precisión en la duración de la medida en el tiempo y

el inimputable debe de continuar recluido hasta que un informe pericial indique que ya no es peligroso. Este es un sistema de medidas, el régimen de progresividad de la pena no tiene ningún sentido, tanto las sanciones como los beneficios del sistema carcelario tradicional, quedan excluidos. (Matarrita, 2018).

Como se puede observar, en Argentina al igual que en Costa Rica, las medidas de seguridad son indeterminadas, esto porque no se puede precisar cuánto tiempo va a tardar la persona para estabilizarse y no presentar peligrosidad para sí misma o para un tercero.

En España, según Matarrita (2018) se indica en cuanto a la aplicación de las medidas de seguridad lo siguiente:

Las medidas en este país no tienen límite alguno, basta con que el juez fije en sentencia el límite máximo según lo establecido por la pena. La cesación de la medida tendrá lugar cuando el juez, Tribunal sentenciador, o juez de vigilancia (Juez de ejecución de la pena en nuestro país) decreta el cese por haber desaparecido la peligrosidad criminal del sujeto según el artículo 97, inciso b, y cuando alcance el límite máximo establecido en el caso de que se hubiese impuesto una pena.

También puede ser que, como propuesta del juez de vigilancia, la medida cambie a una más adecuada y en el caso de que al hacer una sustitución, el sujeto no responda bien al tratamiento, se dejará sin efecto la sustitución. En el artículo 97, inciso d, también se indica que la medida puede suspenderse por un plazo no mayor al máximo que se puede establecer la medida y en ese tiempo, el sujeto no podrá delinquir.

Proyecciones

Dentro de las proyecciones del presente trabajo final de graduación están las siguientes:

- Se busca determinar el plazo real utilizado por los Juzgados de Ejecución de la Pena para realizan las visitas periódicas a las personas sentenciadas a medida de seguridad curativa de internamiento.
- Se pretende identificar cuáles podrían ser los obstáculos que enfrentar los Juzgados de Ejecución de la Pena, para cumplir con la periodicidad semestral, las visitas a las personas sometidas a medidas de seguridad curativas de internamiento, prevista en el

artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal. Lo anterior en caso de comprobar que dichas visitas se realizan en un plazo mayor al que establece la ley.

- Se requiere determinar si a quienes se les impone una medida de seguridad curativa, se les violentan los derechos fundamentales como la salud, educación, trabajo y adecuada convivencia.
- La finalidad de esta investigación es realizar recomendaciones y construir una propuesta para un seguimiento más eficaz y acorde con la vulnerabilidad de las personas sentenciadas, sometidas a medidas de seguridad curativas de internamiento, por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena. Lo anterior, con el objetivo que el seguimiento se realice de forma más adecuada, teniendo en cuenta que se trata de población vulnerable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

MEDIDAS DE SEGURIDAD

GENERALIDADES:

Es importante indicar que las medidas de seguridad se imponen porque el sujeto representa una peligrosidad ante la sociedad y para sí mismo, es decir son preventivas; además se imponen a las personas que el ordenamiento jurídico penal califica como inimputables del hecho cometido, es decir, por la comisión de un injusto penal (una acción típica, antijurídica pero no culpable), a diferencia de aquellas personas sentenciadas a quienes sí se les atribuyen un delito (una acción típica, antijurídica y culpable). Es por ello por lo que se da la separación con la demás población que sí ha cometido un delito. De esa manera se trata de imponer una medida evitando que la persona vuelva a cometer la misma acción o bien una que esté en contra del Ordenamiento Jurídico.

Las medidas de seguridad curativas de internamiento implican ingreso a un hospital psiquiátrico o bien a un establecimiento de tratamiento especial educativo o someterse a un tratamiento psiquiátrico.

El objetivo de las medidas de seguridad es curar o bien estabilizar al medido con el fin de posteriormente, cuando así lo indique el informe interdisciplinario, cesar la medida impuesta y poder regresar con su familia, esto siempre y cuando los familiares se encuentren anuentes en recibir a la persona.

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. Y es por ello por lo que las personas sometidas a este tipo de medidas no pueden ser objeto de beneficios, como el indulto, el beneficio del ordinal 55 del Código Penal, la libertad condicional, que se conceden a los privados de libertad. Lo anterior porque se trata de medidas curativas y preventivas, (Díaz, 2016).

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 el grado de peligrosidad de este, no se reprime con pena, sino que posibilita la imposición de una medida de seguridad, (Díaz, 2016).

Como se ha venido indicando, las medidas de seguridad impuestas a las personas son las que se aplican a los sujetos que, en el momento de cometer el hecho delictivo, se encontraba en un estado de incapacidad para comprender su actuar.

ANTECEDENTES:

Si bien es cierto los mal llamados locos no implican un tema novedoso, en Costa Rica no podría indicarse la existencia de las medidas de seguridad antes del 1980, lo anterior ya que en el Código Penal del año 1841 no las contemplaba.

En este país el primer centro destinado para personas con enfermedades mentales fue el Asilo Chapuí. Posteriormente cuando en el Hospital Nacional Psiquiátrico se internan personas que padecían algún tipo de enfermedad mental o bien tenían alguna capacidad disminuida y además conflictos con la ley, es donde surge la necesidad de que se separe estas dos poblaciones, es decir personas con enfermedades mentales y las personas que además de tener una enfermedad tenían un conflicto con la ley.

La Sala Constitucional declara con lugar el recurso de amparo mediante el voto número: 2009-00455 del 20 de marzo del año 2009. Y es donde se ordena la creación y construcción de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación. Además, como se venía mencionando, la separación de la población con condición mental de la población con enfermedad mental y condición legal.

RELACIÓN ENTRE PENA Y MEDIDA DE SEGURIDAD

Existe una similitud entre medidas de seguridad y penas, esto porque abarca: la naturaleza punitiva, sometimiento al derecho represivo, además de que es una imposición por parte de los jueces en el cual por medio de una sentencia en firme imponen la pena o medida de seguridad. Sin embargo, se ha indicado doctrinariamente que las medidas de seguridad no se constituyen en penas, se imponen por la peligrosidad de la persona que cometió el injusto penal, y el impacto que podría tener la conducta de la persona sentenciada en hechos futuros (principio post delincencial BURGOS A. (2017), es decir no tienen un carácter propiamente penal, sino preventivo y no pretende infligir al sujeto ningún mal, sino que este no cause un mal a otro, a los valores o a la sociedad. (Díaz, 2016).

DEFINICIÓN:

Además, (Díaz, 2016) define:

Las medidas de seguridad son medios especiales preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por las autoridades judiciales a aquellas personas que nuestro ordenamiento jurídico penal califica como “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. Así lo establece el artículo 101 del Código Penal: “Las medidas de seguridad son curativas o de vigilancia”.

Las medidas de seguridad serán aplicables, únicamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, pero además se requiere del informe que emite el Instituto de Criminología, que indique la posibilidad de que esa persona vuelva a delinquir. Lo anterior se encuentra regulado en el artículo 97 del Código Penal. Es importante señalar que además se requiere el estudio psiquiátrico del médico forense determinando la personalidad del indiciado y su grado de peligrosidad con la recomendación del instituto supra citado.

FINALIDAD

Las medidas de seguridad tienen como fin que el individuo logre estabilizarse, conocer su enfermedad, el tratamiento, y adquiera un tipo de responsabilidad respecto a la conducta y la toma del tratamiento que se le indique, esto logrando reconocer cuándo podría descompensarse para que de inmediato proceda a consumir el medicamento que corresponde. Todo lo anterior para lograr cesar la medida y que pueda regresar con la familia e incorporarse a la comunidad. También es importante indicar que la finalidad de las medidas es curativa y educativa.

TIPOS

1. Medidas Curativas: Son medidas curativas las siguientes:
 - a. El ingreso a un hospital psiquiátrico.
 - b. El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.

Este tipo de medidas son impuestas a los inimputables, como una medida de prevención y además como medida curativa para la persona, en el cual por el tipo de enfermedad se le debe brindar un abordaje especializado

2. Medidas Cautelares.

3. Medidas de Vigilancia.

REGULACIÓN LEGAL NACIONAL Y CONVENCIONAL.

Indica Harbottle Quirós que:

El sistema penal costarricense se clasifica dentro de los sistemas de doble vía o binarios. Lo anterior toda vez que el régimen de sanciones se encuentra dividido en penas y medidas de seguridad. Sin embargo, es importante indicar que las medidas de seguridad no pueden ser clasificadas como sanciones en sentido estricto, (Díaz, 2016, pág.18).

Es importante indicar el tratamiento que se le da a las medidas de seguridad de acuerdo con la regulación nacional, es por ello por lo que a continuación se dará un breve repaso.

En el artículo 97 del Código Penal, indica: las medidas de seguridad que se aplicarán solamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, cuando el informe que vierta el Instituto de Criminología se deduzca la posibilidad de que vuelvan a delinquir. Es decir, una vez que el instituto mencionado en líneas arriba lo determine por medio de un informe. Es importante mencionar que las medidas de seguridad dependen de un criterio de peligrosidad, es decir qué tan peligroso es el sujeto para sí mismo y para la sociedad.

Existe una crítica a este tipo de informes, toda vez que se indica que el informe no está sujeto solamente a los criterios técnico o científicos, sino que dependen de la subjetividad de quien rinda el informe o bien el juzgador que conozca dicho informe.

Posteriormente, más adelante dentro del Código supra citado, se encuentra el ordinal 100 que establece:

Las medidas curativas de seguridad son de duración indeterminada, es decir no existe una delimitación temporal en la ejecución de las medidas de seguridad; sino que se establece como mínimo un pronunciamiento por parte del Tribunal cada dos años, que

se pronunciará sobre el mantenimiento, modificación, o la cesión de la medida de seguridad impuesta, sin perjuicio de hacerlo en cualquier momento, mediante informes del Instituto de Criminología. (Artículo 97 del Código Penal)

Por otro parte, el Código Procesal Penal Costarricense, regula mediante el artículo 388 la procedencia para la aplicación de las medidas de seguridad. Este procedimiento se seguirá cuando haya elementos probatorios de los cuales pueda deducirse razonablemente que corresponde aplicar una medida de seguridad, en virtud de la inimputabilidad del acusado.

De los tres artículos antes mencionados, se puede sustraer como lo más importante para la aplicación de las medidas de seguridad:

1. La persona debe ser inimputable.
2. La inimputabilidad debe estar vinculada con la posibilidad de volver a delinquir, es decir ser peligro ante la sociedad.
3. No existen límites temporales para establecer las medidas de seguridad.

La Sala Constitucional, en votos de vieja data, ha determinado que la imposición de una pena a alguien inimputable resulta violatoria del debido proceso y que lo procedente, debido a la peligrosidad del sujeto, es imponer una medida de seguridad, (Voto 2586, 1993), (Díaz, 2016, pág.20).

Respecto a la peligrosidad, nuestra normativa ha utilizado como parámetro el informe que rinde el Instituto de Criminología en relación con el tema antes mencionado y la Sala Constitucional mediante el Voto 2586-1993 estableció que:

No todos los inimputables se les impone este tipo de medidas, pues ello depende de su necesidad, de las condiciones personales del sujeto, con miras a la mejoría de su estado psíquico anormal, de ahí la necesidad del Instituto Nacional de Criminología en el que se establezca la posibilidad de que se vuelva a delinquir debido al estado de inimputabilidad (1993).

Según redactores del voto 2583-1993 de la Sala Constitucional, las medidas de seguridad no son penas, por lo cual no podrían encuadrarse dentro del parámetro de la pena máxima de cincuenta años de prisión, o según cada tipo penal, sino que, al tener un carácter curativo y

preventivo, su duración no podrá tener un límite máximo en el tiempo, sino que quizás, la vida misma del sujeto.

Teniendo razón la Sala Constitucional en el sentido de diferenciar las medidas de seguridad de las penas, lo cierto es que las medidas de seguridad son limitaciones a la libertad de tránsito de la persona que ha sido declarada inimputable, es por ello por lo que consecuentemente pueden ser consideradas como una sanción penal en sentido amplio. Es por ello por lo que se debería de tener una limitación temporal, para no afectar gravemente la dignidad del ser humano con una medida que se podría observar cómo perpetua o vitalicia.

Una vez mencionadas las medidas de seguridad y su duración, es importante determinar si es posible, con base en las normas del Pacto de San José, llevar a cabo un control de convencionalidad y determinar si la aplicación de la peligrosidad y de las medidas de seguridad, se encuentran amparadas en el mandato de la Convención.

Dando inicio con la determinación de la peligrosidad como parámetro para la imposición de una medida de seguridad, se debe recordar que el caso de Fermín Ramírez versus Guatemala, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, condenó al Estado por mantener, dentro de su normativa, un parámetro tan abstracto y de análisis subjetivos para determinar una sanción más grave.

Tal situación se da en el estado costarricense, no específicamente en relación con una agravación de la pena por la peligrosidad, sino por la fijación de una medida de seguridad que, en términos generales, podría tener a la persona sometida de forma vitalicia en un centro médico, esto en caso de lograr su compensación y mejoría respecto al estado mental, en el cual reduzca o elimine el estado de peligrosidad ante la sociedad.

La postura relacionada con la determinación del factor de peligrosidad, violenta el principio de legalidad contenido en el numeral noveno del Pacto de San José, el artículo indica:

Nadie puede ser condenado por acciones u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho aplicable. Tampoco se puede imponer pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito. Si con posterioridad a la comisión

del delito la ley dispone la imposición de una pena más leve, el delincuente se beneficiará de ello.

El análisis de convencionalidad no se lleva a cabo dentro del sistema penal costarricense, sino que la aplicación de las medidas de seguridad, se podría decir que son casi de acatamiento obligatorio para los jueces de juicio cuando se enfrentan a una persona inimputable.

Según, (Díaz, 2016):

(...) el artículo séptimo en sus incisos dos y tres (7.2 y 7.3) del Pacto de San José, regula la imposibilidad de ser sometido a privaciones de libertad de forma arbitraria y si esas condiciones no están previamente fijadas, sin embargo, del análisis de la forma en que se aplican las medidas de seguridad en el proceso penal costarricense, también se puede determinar cómo contrario al contenido de la Convención. El numeral 7.2 exige que la privación de libertad, sin que se especifique bajo qué modalidad, se lleve a cabo solo si es conforme a las disposiciones constitucionales y en particular, nuestra Constitución Política prohíbe las penas perpetuas; bajo esta tesis, una medida de seguridad de internamiento en un centro especializado, donde la privación de libertad es indeterminada y dependiente en su totalidad de la eliminación de la peligrosidad del procesado, resulta violatoria no solo de la carta magna, sino de la convención misma, al determinarse que no se cumple con el mandato del artículo 7.2.

A este punto se le debe adicionar que el numeral 7.3 restringe la aplicación de detenciones o encarcelamientos arbitrarios y se deben entender éstos como toda detención que vaya en contra del mandato de la ley o bien, que no se encuentre debidamente justificada y en particular, privar de su libertad a una persona que no cuenta con la capacidad de comprender la ilicitud de sus actos, conllevaría una arbitrariedad del Estado mismo, que si bien, no ha sido rechazada la posibilidad por parte de nuestra Sala Constitucional, lo cierto del caso es que imponer una medida de seguridad, en algún caso vitalicia, conlleva implícita una arbitrariedad sin parangón y por ende, contraria a la Convención Americana de Derechos Humanos suscrita por nuestro país, (págs. 26-27).

Antecedentes del Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales

Antes de reseñar la creación de CAPEMCOL 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.

La creación del Centro de Atención para Personal con Problemas Mentales en Conflictos con la Ley surge a raíz del recurso de amparo que interpone una madre de familia, toda vez 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.

Sobre este tema se indica que:

CAPEMCOL inició sus funciones el 22 de agosto de 2011 y sus nuevas instalaciones permitirán brindar atención integral a hombres y mujeres... Estos servicios se brindan a través de la atención hospitalaria en la especialidad de psiquiatría, medicina general, enfermería, nutrición, psicología clínica, trabajo social, asesoría legal y terapia ocupacional, (Presidencia de la República de Costa Rica, 2021).

Sobre este mismo extremo:

El doctor Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la C.C.S.S, expresó su satisfacción con este paso toda vez que esta nueva infraestructura, que se erigirá en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), permitirá mejorar la calidad y la oportunidad de la atención que se le brinda a este grupo de pacientes.

A partir de entonces la C.C.S.S ha fortalecido el programa en aras de ofrecer servicios de hospitalización bajo condiciones de seguridad que garanticen la adecuada atención de los pacientes y la integridad física del cuerpo médico y auxiliar, (Presidencia de la República de Costa Rica, 2019).

Es de esta el voto número: 2009-004555 de la Sala Constitucional y la (CIRCULAR N° 147-2014, 2014) la Secretaría de la Corte Suprema de Justicia, que indica los siguientes aspectos de interés:

1. Es importante indicar que el voto de la Sala Constitucional supra citado, es la primera resolución que hace referencia o bien indica la necesidad de la creación de un centro especializado para el internamiento de personas con enfermedades mentales que estuvieran en conflicto con la ley penal. Esto porque antes de que surgiera dicha necesidad, las personas con conflictos penales se encontraban internadas o bien recluidas en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Pavas, junto con los enfermos mentales que no estaban sujetos a procesos penales.

Y es por ello, por lo que ocasiona múltiples vulneraciones a los derechos fundamentales, esto porque no existía una división de estas poblaciones.

2. La resolución de la Sala Constitucional de cita solicita la tutela de los derechos fundamentales del hijo, ya que indica en el reclamo que el hijo ha sido internado en varias ocasiones en el Hospital Nacional Psiquiátrico y este ha sido víctima de abusos por parte de otros internos en virtud de una orden judicial a las personas con enfermedades mentales sin que las autoridades responsables intervengan. Por lo anterior, se consideró-que la situación expuesta violenta los derechos fundamentales a la integridad y dignidad del amparado.

Por los argumentos antes expuesto, es que el mencionado voto se declara con lugar:

La Sala Constitucional le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social, crear, construir y poner en funcionamiento un centro especializado para personas inimputables o con inimputabilidad disminuida en el plazo de un año. Lo anterior con la finalidad de separar la población con enfermedad mental, internados por una orden judicial. Además, obliga que exista una adecuada coordinación y colaboración entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia, con el objetivo de evitar que se violenten los derechos fundamentales.

Finalmente, ordena la creación de un cuerpo de policía penitenciaria adscrita al Ministerio de Justicia, a fin de que se encargue de la custodia de los enfermos mentales con medidas de seguridad.

De lo antes mencionado y brevemente explicado que indica el voto 2009-004555, que nace CAPEMCOL, en Costa Rica y en el año 2011 cumpliéndose con lo ordenado por la Sala Constitucional, se creó el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, perteneciente al Hospital Psiquiátrico, en el cual hasta el día de hoy ha venido brindando los servicios encomendados, Corte Suprema de Justicia, (2014), citado en (Montero-Zúñiga, 2021).

Por otra parte, 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.
- Asesoría legal.

Además, con el servicio de apoyo de la administración de Adaptación Social. El tipo de población que interviene el centro médico antes mencionado, son las medidas cautelares y las medidas de seguridad curativas que ya cuentan con sentencia firme.

Se podría indicar que el objetivo general y específico de CAPEMCOL, es el siguiente: brindar al usuario atención social e integral a la persona que se le ha impuesto una medida de seguridad o bien cautelar; lo anterior mediante los programas de intervención aplicados a cada enfermedad en específico con su debido tratamiento, esto con el fin de lograr la rehabilitación para mejorar la calidad de vida de la persona internada. Es importante contar también con el apoyo de la familia y la comunidad, esto para que una vez que la persona egrese del centro, cuente con el acompañamiento de estas personas.

Se hace referencia a este tipo de apoyo, ya que el objetivo específico de CAPEMCOL, es investigar la condición socio familiar del usuario y el entorno, para realizar el abordaje integral y en conjunto con las demás disciplinas crear o construir el informe social. Además, crear tratamientos sociales, que involucren a la familia y al entorno para involucrarlos desde el inicio para que vayan conociendo el tipo de abordaje y tratamiento que se le brinda al medido para el momento que se encuentre listo para egresar del centro.

FINES DE CAPEMCOL

El internamiento de una persona sometida a una medida de seguridad se da en un establecimiento asistencial, en virtud de que la persona investigada sufre una alteración o disminución de sus capacidades mentales y esto lo hace peligroso para sí mismo y para la sociedad.

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.
- Fortalecer condiciones de seguridad y protección a los usuarios y funcionarios del CAPEMCOL.
- Garantizar la protección y ejercicio de los derechos fundamentales de los privados de libertad.
- Divulgar y mantener programas para la prevención de la violencia social a cargo del equipo interdisciplinario a nivel intersectorial, interinstitucional y social.
- Coordinar acciones con los juzgados de 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, (Presidencia de la República de Costa Rica, 2021).

Además, la doctora Vargas citada en [(Presidencia de la República de Costa Rica, 2021)], manifestó que:

Tenemos más de un caso en que la familia inicialmente no creía en la rehabilitación y, una vez que han logrado pasar tiempo con ellos, han visto el cambio drástico que han tenido”. Por lo que se puede entender que la mayoría de las personas que son internadas en este centro se debe a la falta de abordaje clínico que se les ha dado a estos pacientes, lo que genera que ellos no conozcan sus diagnósticos, enfermedades y por tanto su tratamiento médico para poder estar estables y llevar una vida normal ante la sociedad.

Es importante que, a este grupo de personas, aparte del tratamiento clínico que se les otorgue, ofrecerle diversas estrategias y actividades para que puedan aprender a potenciar sus habilidades y oficios esto con la finalidad de que en el momento que deban reinsertarse en la

sociedad puedan ejercer labores específicas que contribuyan al desarrollo del país. Así lo expone el doctor Elizondo, director a.i. del Hospital Nacional Psiquiátrico, quien describe que:

“En 2019 se logró la participación de varios de estos pacientes en un taller de arte, quienes además expusieron sus obras ante el público en diferentes espacios y atendieron a otras actividades orientadas a mejorar su calidad de vida”, (Presidencia de la República de Costa Rica, 2019).

Abordaje Clínico

El abordaje clínico se inicia desde que la persona ingresa al centro, realizando las valoraciones correspondientes para posteriormente estabilizar al paciente y poder determinar el tipo de medicamento que requiere, una vez determinada la alteración o bien enfermedad que está padeciendo.

En concordancia con el abordaje clínico, según (Matarrita, 2018) en el método clínico: Se investiga la personalidad del individuo por medio de un psiquiatra o de un psicólogo preferiblemente con conocimiento criminológico. Se hace una exploración y una observación del sujeto y por medio de test se hacen pronósticos empíricos. El experto muestra sus conclusiones por medio de una investigación médica, o sea, por medio de un sustento científico. Este es el método que se utiliza cuando existen problemas psíquicos o psicológicos en la relación con la conducta delictiva. y por ende es el que se utiliza en nuestro país a la hora de plantearse la posible aplicación de una medida de seguridad.

Aplicación del abordaje clínico

Es importante indicar que solamente un médico especialista en psiquiatría es quien puede determinar sobre la capacidad de culpabilidad de un sujeto sometido al proceso penal. por esta razón la pericia médica es necesaria de previo a la valoración que puede hacer un juez respecto al internamiento de la persona en un centro especializado.

El procedimiento que se lleva a cabo para el ingreso de una persona detenida a este centro es: El tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial, previa comprobación, por dictamen pericial, de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para terceros, cuando medien los siguientes requisitos:

- A. La existencia de elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que es autor de un hecho punible o participe en él.
- B. La existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación. (Código Procesal Penal, 2013).

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

Asimismo, (Hernández ,2020), indica que:

Hay una variante desde finales del año 2018 y que se mantiene hoy, motivada pro a la renuncia masiva de los psiquiatras forenses de la Corte, esa situación generó un desequilibrio que terminó afectando a la C.C.S.S, ya que, ante la insuficiencia de psiquiatras forenses, la Corte llegó a un convenio con la institución, para que los psiquiatras clínicos realizaran la valoración para determinar si hay criterio de ingreso a no a CAPEMCOL.

La situación antes mencionada, ocasionó la necesidad de la elaboración de una nueva circular (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2018), que fue publicada el día 19 de noviembre del año 2018, específicamente la circular número: 151-2018 de la Secretaría General de la Corte, que tiene como asunto “Sobre el servicio de disponibilidad que brinda la Sección de Psiquiatría y psicología Forense del Departamento de Medicina Legal, donde especifica que:

(...) insta a las autoridades judiciales a hacer un uso racional de los servicios de salud mental con los que cuenta el país, pues en caso de una sospecha de estado de enajenación mental, la persona detenida debe ser trasladada al Hospital Nacional

Psiquiátrico o a los distintos servicios de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social que cuenten con psiquiatras disponibles, para recibir atención médica y establecer si cuenta con los criterios de internamiento a CAPEMCOL.

La circular supra citada, varía el procedimiento que antes se mencionaba acerca de que el psiquiatra forense era quien realizaba las dos valoraciones en la internación para observación que establece el ordinal 86 del Código Procesal Penal.

Esto por existir actualmente escasez de psiquiatras forenses. Por lo que la valoración inicial la puede realizar cualquier psiquiatra clínico de la C.C.S.S que esté disponible en cualquier servicio de emergencia o bien en el Hospital Nacional Psiquiátrico, (Hernández, 2020).

Juzgados de Ejecución de la pena

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).

Además, se debe entender que la ejecución de la pena es una etapa más del proceso penal y no pensar que el proceso termina cuando existe una sentencia en firme, les corresponde a 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.

Competencia

La competencia de los juzgados de ejecución de la pena se encuentra regulado en el artículo 477 del (Código Procesal Penal, 2013) que indica:

Las resoluciones judiciales serán ejecutadas, salvo disposición en contrario, por el tribunal que las dictó en primera o en única instancia.

El tribunal de sentencia será competente para realizar la primera fijación de la pena o las medidas de seguridad, así como de las condiciones de su cumplimiento. Lo relativo a las sucesivas fijaciones, extinción, sustitución o modificación de aquellas será competente del tribunal de ejecución de la pena.

Facultades

Las facultades de los jueces de ejecución de la pena 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 respecto 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, 2013).

Medidas de Seguridad

Las medidas de seguridad pretenden en la persona brindar un fin terapéutico y reparador; ante la peligrosidad que puede causar un sujeto que lesionó los bienes jurídicos de otras personas; sin embargo, las personas que lesionaron dichos bienes jurídicos no tienen la

capacidad de comprender el carácter ilícito de sus actos,—debido a que sufren de alguna imputabilidad.

Es así como (Burgos, 2005), describe que: “Las medidas de seguridad son de carácter preventivo para la sociedad y de corrección para el sujeto, se adoptan con los individuos que se encuentran en estado peligroso desde el punto de vista de la defensa social de carácter general.”

Es decir, la persona sometida a medida de seguridad, se le atribuye el haber cometido un injusto penal. Por ende, siendo que no se le puede imponer una pena como tal y ser posteriormente recluido a una cárcel regular; se le impone una medida de seguridad y así evitar que el sujeto sea un peligro ante la sociedad.

Es importante mencionar que este grupo de personas lo que cometen son un injusto penal, ya que las conductas realizadas son por personas que se determina que son inimputables o con imputabilidad disminuida, por lo anterior no son culpables. Misma suerte corre el verbo delinquir, ya que delinque quien comete un delito, pero lo cierto del tema que se estudia es que en términos estrictamente jurídicos dogmáticos, los inimputables no cometen delitos, sino injustos o lo que es lo mismo, realizan conductas típicas y antijurídicas, pero no culpables, esto por la incapacidad de culpabilidad y de comprender el ilícito de la acción realizada, (Montero-Zúñiga, 2021).

Además, el artículo 97 del Código Penal indica que “las medidas de seguridad se aplicarán solamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, cuando el informe que vierta el Instituto de Criminología se deduzca la posibilidad de que vuelva a delinquir”, (Código Penal, 2019).

Lo anterior es elemental en el momento de imponer una medida de seguridad, esto porque se torna obligatorio contar con el informe antes mencionado.

Respecto a lo indicado, (Burgos, 2005), menciona:

La peligrosidad criminal como fundamento de la aplicación de la medida de seguridad supone la formulación de un pronóstico de comisión de futuros delitos basados en el estado que presenta el sujeto. Estudio que realiza el

Instituto de Criminología, tal y como lo establece el ordinal 97 del Código penal.

Las medidas de seguridad curativa se les impone a las personas que tienen capacidades disminuidas, como, por ejemplo: inimputable o imputabilidad disminuida.

Inimputable: Quien en el momento de la acción u omisión no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, a causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia sea esta o no ocasionada por el empleo ocasional o involuntario de bebidas alcohólicas o sustancias enervantes".

Proviene entonces de la "incapacidad de comprender el carácter ilícito del hecho", por lo que resulta extraño, que el derecho penal reserve para alguien afectado " por causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia" una de sus más severas medidas.

Imputabilidad disminuida: "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 determinarse de acuerdo con su comprensión".

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 autocontrolarse con arreglo a la comprensión del carácter ilícito de su conducta, (Burgos, 2005).

No obstante, (Código Penal, 2019), en el artículo 42 define la inimputalidad como:

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 enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia sea esta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes.

Este artículo hace referencia a las personas enfermas o con capacidades disminuidas es decir que no pueden comprender el carácter ilícito de su actuar o de realizarlo conforme a la comprensión, ya sea por una enfermedad mental o por exceso de alguna sustancia de las antes mencionadas.

Es importante indicar que las medidas de seguridad son medios especiales preventivos para las personas que el ordenamiento jurídico penal califica como inimputables, y el fin de las medidas es que este grupo de personas puedan ser posteriormente readaptados a la sociedad por medio de programas educativos, de corrección o educación cuando ya la personas muestre mejoría respecto a su estado de salud y ya no sea un peligro para la sociedad.

Además, el artículo 43 indica que la Imputabilidad disminuida,

Se considera que actúa con imputabilidad disminuida quien, por efecto de las causas a que se refiere el artículo anterior, no posea sino completamente en el momento de la acción u omisión la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con su comprensión, (Código Penal, 2019).

Medidas curativas de Internamiento

Las medidas curativas de internamiento son las que se aplican a las personas que han cometido un injusto penal y, de acuerdo con un dictamen emitido por un médico especialista (psiquiatra), se establece la existencia de una enfermedad mental o la capacidad disminuida de la persona sentenciada. Además de la valoración antes mencionada, al sujeto se le realizan los análisis respectivos y el informe que rinde el Instituto de Criminología acredita una vez más que la persona debe ser abordada de una forma especial y preventiva por medio de una medida de seguridad.

Son medidas curativas de internamiento: 1.) El ingreso a un hospital psiquiátrico; y 2.) El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial y educativo. “Suponen la separación del "inimputable" de la sociedad, como una medida preventiva debido a la protección de esta y como medida "curativa" para el inimputable. Así, el internamiento del enajenado en un establecimiento psiquiátrico responde a estas necesidades, por el bien de la comunidad y del mismo inimputable, por cuanto es necesario y preferible, tratar al discapacitado mental con una medida adecuada a su personalidad, (Burgos, 2005).

Las medidas curativas de internamiento se encuentran reguladas en (Código Penal, 2019) en el artículo 101, que indica: son medidas curativas:

1. El ingreso en un hospital psiquiátrico.
2. El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.

Este tipo de medida se aplica a las personas que son inimputables y representan un peligro para la sociedad, pero que también requieren de un tratamiento especial, es por ello que se procede al internamiento del sujeto en un hospital psiquiátrico o centros técnicos especializados en la atención de discapacitados mentalmente, con el objetivo de que reciba el tratamiento adecuado para su debida recuperación y con el equipo médico correspondiente de acuerdo a su padecimiento.

La aplicación de las medidas de seguridad se regula en el artículo 102 del Código penal que indica que la aplicación se realiza de la siguiente manera:

- a. En servicios psiquiátricos idóneos o establecimiento especial educativo, se intentarán los enfermos mentales, toxicómanos habituales, alcohólicos y sujetos de imputabilidad disminuida que hayan intentado suicidarse.
- c. La libertad vigilada se ordenará en los casos de condena de ejecución condicional, así como en los casos en que se suspende otra medida de seguridad y el juez ordene aplicarla por un tiempo prudencial. El instituto de Criminología debe informar al juez sobre la conducta de las personas sometidas a libertad vigilada.
- e. La prohibición de frecuentar determinados lugares es medios de prevención especial y se impondrá al condenado por delito cometido bajo la influencia del

alcohol o de drogas enervantes, del homosexualismo o la prostitución, (Código Penal, 2019).

Como indica el primer inciso del ordinal 102 del código supra citado, las medidas curativas de internamiento se aplican a las personas con enfermedades mentales y las mismas son indeterminadas, toda vez que dependerán de la recuperación de la persona. Por lo anterior, no se puede determinar.

Cumplimiento

El cumplimiento de la medida de seguridad curativa, que es el tema en estudio se dará cuando un juez determine que se le debe de imponer dicha medida ya que la persona es inimputable o bien tiene imputabilidad disminuida, por lo que la persona no podrá estar en una cárcel regular, sino que debe estar internada en un centro de atención para personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

Derechos Fundamentales

Los derechos fundamentales, son derechos que tienen las personas por el solo hecho de nacer, esto indiferentemente de la condición en que se encuentre, es decir ya sea en libertad o privados de la misma. Lo anterior ya que todas las personas gozan de los mismos derechos, salvo los que sean incompatibles con la reclusión misma.

Estos derechos se pueden caracterizar como:

- Inherentes.
- Interdependientes.
- Ínter divisible.

Es decir, son derechos inherentes a la persona, y los mismos deben ser respetados. El Estado debe velar porque esos derechos o bien garantías que tienen las personas no sean violentados.

El Reglamento Penitenciario Nacional regula algunos derechos fundamentales de las personas privadas de libertad que deben ser respetados mientras las personas se

encuentren cumpliendo la pena o bien medida de seguridad que se le haya impuesto por parte del Tribunal.

Derecho a la Salud

El derecho a la salud se encuentra regulado en el reglamento mencionado en líneas arriba que indica.

Artículo 134. Derecho a la salud. Toda persona privada de libertad, en coordinación con las instituciones del Estado encargadas y de conformidad con las disposiciones normativas vigentes, tiene derecho a recibir atención y tratamiento médico gratuito, general y especializado, (Ley 40849: Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, 2018).

El derecho a la salud no es solo tener acceso a un Centro de Salud, en el cual se le brinde atención médica al recluso y se le dé medicamentos, sino además convivir en un ambiente sano y equilibrado.

Derecho a la Educación y Trabajo

Artículo 136. Derecho a la educación, formación y ocupación. La persona privada de libertad tendrá derecho de acceso con la educación, a incorporarse en actividades de formación, ocupación y capacitación, sin más limitaciones que las derivadas de su situación personal e institucional, (Ley 40849: Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, 2018).

El derecho a la educación y trabajo son derechos fundamentales muy importantes para la persona que se encuentra con una medida de seguridad impuesta. Esto porque el fin de la medida no es solo el cumplimiento de esta, sino que la persona pueda incorporarse a la comunidad, una vez que se encuentre estabilizado y cuente con el visto bueno del equipo interdisciplinario de CAPEMCO, para que se le pueda aprobar el egreso del centro médico. Por lo que es indispensable que las personas privadas de libertad reciban educación y si les asigne laborar para que posteriormente puedan trabajar y ser personas útiles para la sociedad.

Derecho a la Adecuada Convivencia

Artículo 138. Derecho a la adecuada convivencia y protección de la integridad personal. La persona privada de libertad tiene derecho a convivir en un ambiente adecuado para la vida en común, sin más limitaciones que las estrictamente necesarias. El sistema penitenciario nacional garantizará la protección a la vida e integridad física de la población penal y sus visitantes, (Ley N° 40849: Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, 2018).

Las personas que se encuentran reclusas tienen derecho a convivir en un ambiente sano y equilibrado. Es por ello por lo que se debe de velar porque se cumpla con los reglamentos de cada institución para que estas personas sean abordadas de la manera correcta y no se les violente ningún derecho fundamental.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO

Enfoque Metodológico

Con el fin de realizar una investigación sobre 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 y la garantía de los derechos fundamentales, de esta población, se utilizará el Método Cualitativo con una perspectiva fenomenológica, explicativa, ya que se busca las causas, del por qué surge un problema en cuanto al seguimiento de las medidas de seguridad y poder verificar qué factores inciden para que se dé el cumplimiento tal y como lo indica la normativa de Costa Rica. ¿Cómo realizan los Juzgados de Ejecución de la Pena de San José el seguimiento a las personas con medidas de seguridad curativa en el período de mayo a diciembre del año 2021, garantizando los derechos fundamentales de los sentenciados?

Ello por cuanto "las investigaciones cualitativas analizan la calidad o cualidad de las relaciones, actividades, situaciones o materiales de una forma holística y generalmente a través de un tratamiento no numérico de los datos" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Por otra parte, (Ugalde B & Balbastre B, 2013) exponen que:

Los estudios cualitativos se prefieren por sus propiedades explicativas y su poder exploratorio. Estos ayudan a esclarecer los resultados obtenidos en investigaciones cuantitativas o a generar teorías (que más tarde se deben de confirmar con los métodos cuantitativos) en campos poco explorados (pp. 181-182).

Lo anterior con el fin de analizar diversas fuentes que podrían resultar de utilidad para responder a la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos fundamentales de las personas que se les impone una medida de seguridad curativa, y no dejar esta población vulnerable en abandono.

Técnicas de Investigación

Entrevistas a profundidad

En esta investigación se utilizará la entrevista, (Kvale, 2011) la define de la siguiente manera:

La entrevista, es una conversación que tiene una estructura y un propósito determinados, por una parte: el entrevistador. Es una interacción profesional que va más allá del intercambio espontáneo de ideas como en la conversación cotidiana y se convierte en un acercamiento basado en el interrogatorio cuidadoso y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado (p. 30).

Con estas entrevistas, se pretende que por medio de preguntas realizadas a personas que conocen del tema, surja una conversación fluida en la cual se logren abarcar los puntos más relevantes acerca del seguimiento que les da los Juzgados de Ejecución de la Pena de Costa Rica a las medidas de seguridad curativa.

En las entrevistas a profundidad que se realizarán a las personas con experiencia en la elección de este tema, se presentarán preguntas abiertas que logren abarcar con suficiencia la información relevante acerca de las medidas de seguridad curativas. Con ello, se logrará

determinar cuáles son los supuestos o factores que han creado una problemática con el cumplimiento por parte de los juzgados en cuanto al seguimiento de las medidas de seguridad.

De tal forma se permitirá esclarecer qué factores influyen en el cumplimiento y qué mejoras podrían crearse para brindar un mayor apoyo, tanto a la población como al sistema penal.

Análisis de Casos

Se analizarán casos en los que se haya impuesto una medida de seguridad curativa de internamiento a la persona sentenciada. Dicho análisis consistirá en estudiar expedientes penales, tramitados específicamente en Juzgado de Ejecución de la Pena del Primer Circuito Judicial de San José, esto con el fin de analizar cuál ha sido el seguimiento que realizan los jueces de ejecución de la pena respecto a las medidas de seguridad curativas de internamiento y poder determinar el plazo real en el que están yendo a visitar, es decir, determinar el rango de tiempo que se está tardando o bien si se cumple tal y como lo indica el Código Procesal Penal.

Población y muestra

Se seleccionará a personas profesionales en derecho con conocimientos especiales en materia de ejecución de la pena y medidas de seguridad curativas de internamiento (personas juzgadoras, personas representantes del Ministerio Público, personas defensoras públicas y funcionaria, Coordinadora del Despacho Legal del Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley, asimismo a un médico del centro de atención, el cual es el encargado de valorar a las personas que se les impone una medida de seguridad curativa; esto con el objetivo de determinar el abordaje que se le da a cada paciente.

Con lo anterior se pretende determinar tanto los aspectos positivos como negativos del seguimiento de las medidas curativas, y así poder conocer las posibles recomendaciones y propuestas del tema en estudio.

Aspectos para analizar:

- Conocer el abordaje clínico que se le brinda a la persona, al imponer una medida de seguridad curativa.

- Identificar si el derecho a la vida, educación, trabajo, y la adecuada convivencia son violentados al imponer una medida de seguridad curativa.
- Determinar que se exige de la medida curativa, para que la persona internada pueda posteriormente resocializarse.

Con los puntos antes mencionados, una vez que se realicen las entrevistas pertinentes y se obtenga la información correspondiente, se podrá determinar si existe negligencia por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena, en cuanto al seguimiento de las medidas curativas, cuál es el plazo real que están utilizando los juzgadores para visitar a las personas internadas en CAPEMCOL. Y no menos importante, conocer si se les da el abordaje clínico adecuado a los pacientes, además determinar si se respetan los derechos fundamentales como por ejemplo la salud, educación, trabajo, y la adecuada convivencia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se analiza la información obtenida, después de aplicar los instrumentos, se procederá a la descripción de la información recolectada de las cinco entrevistas realizadas a diferentes profesionales y se analizará detalladamente de acuerdo con los objetivos planteados al inicio de esta investigación.

Análisis de Entrevista:

Entrevista número uno

Licda. Laura Arias Guillén, defensora pública del Poder Judicial. Entrevista realizada por medio de plataforma virtual Zoom, el día 11 de octubre del año 2022.

Entrevista número dos

Licda. Jacqueline Oviedo Pérez, trabajadora social de CAPEMCOL. Entrevista realizada por medio de plataforma Zoom, el día 12 de octubre del año 2022.

Entrevista número tres

Lic. Rolando Brenes Mora, fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena de Cartago. Entrevista realizada por medio de plataforma Zoom, el día 18 de octubre del año 2022.

Entrevista número cuatro

Licda. Irene Barrantes Marín, jueza de Juzgado de Ejecución de la Pena de San José. Entrevista realizada por medio de plataforma Zoom, el día 19 de octubre del año 2022.

Entrevista número cinco

Licda. Alcira Hernández Rodríguez, abogada de CAPEMCOL. Entrevista realizada por medio de plataforma Zoom, el día 29 de octubre del año 2022.

Además, se realizó una visita al Juzgado de Ejecución de la Pena de San José a fin de estudiar expedientes de medidas de seguridad curativas, con el objetivo de observar la tramitación y las diferentes instituciones que participan en el seguimiento. De lo antes mencionado se encontraron hallazgos muy interesantes en cuanto al tema por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena de Costa Rica, en el periodo de mayo a diciembre del año 2021.

De seguido se realizará el análisis de resultados de entrevistas y toda la demás información recabada hasta este momento. Se hará de tal manera que, se analice según los objetivos planteados en el trabajo final.

Objetivo General.

Analizar el seguimiento que realizan los Juzgados de Ejecución de la Pena de Costa Rica, en cuanto a las medidas de seguridad curativas garantiza los derechos fundamentales de las personas sentenciadas.

Resultado número 1:

Seguimiento de las medidas de seguridad curativas	
Licda. Laura Arias Guillen , Defensora de Unidad de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José.	Se realiza seguimiento cada 22 días.
Licda. Jacqueline Oviedo Pérez ,	Sí, se realiza el seguimiento en cuanto a las medidas de seguridad curativas.

Trabajadora Social de CAPEMCOL.	
Lic. Rolando Brenes Mora , Fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena de Cartago.	No profundizó este objetivo.
Licda. Irene Barrantes Marín , Jueza de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José	Se realiza al menos cada seis meses. Sin embargo, se describe una carga laboral que en ocasiones no permite que se cumpla el seguimiento establecido.
Licda, Alcira Hernández Rodríguez , abogada de CAPEMCOL.	No se realizan las visitas, sino es por recordatorios que realiza CAPEMCOL

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la interrogante sobre el seguimiento que realizan los Juzgados de Ejecución de la Pena en cuanto a las medidas de seguridad curativas, se obtuvo como resultados que existe una discrepancia en cuanto al plazo en que se realizan las visitas; debido a que cuatro de los cinco entrevistados, acuerdan que, sí se realiza el seguimiento, sin precisar el plazo exacto.

Entrevistado número 1:

La licenciada Laura Arias Guillen, refiere respecto al seguimiento de las medidas lo siguiente:

“Se realiza más bien cada veintidós días, o sea los defensores realizan visitas cada veintidós días”.

Otro aspecto de relevancia, que la licenciada Laura explica es que tiene que ver con las dos visitas de monitoreo ordinarias que se realizan durante el año “ esas sí se hacen cada seis meses, que se verifican todas las condiciones de permanencia. ” También, se indicó que para determinar cuál medida está lista para cesar o para hacer algún cambio, se solicitan los informes integrales.

Entrevistado número 2:

En igual sentido, indica la licenciada Jacqueline quien se desempeña como trabajadora social en CAPEMCOL, lo siguiente:

“Es que como son dos defensores fijos, tengo entendido que ellos sí están muy constantes en cuanto al equipo, como el seguimiento de cada seis meses, o si se presentan o si hay alguna eventualidad. Hay más facilidad con los abogados de las medidas curativas que con las medidas cautelares”.

Como se observa, las dos personas entrevistadas indican que el seguimiento sí se realiza cada seis meses, tal y como lo establece la norma.

Debe indicarse que el entrevistado tres, no responde a este objetivo, por lo que se pasa al siguiente entrevistado.

Entrevistado número 4:

También, la licenciada Irene Barrantes Marín, jueza del Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, indica:

“Evidentemente una vez cada seis meses, obviamente en este tiempo de pandemia se vio afectada, porque hubo un tiempo en el que no sé permitió el ingreso por razones obvias, para tratar de cuidar a la población y en eso por lo menos nosotros, en algunos centros penitenciarios en algún momento yo me forré de pies a cabeza y me fui a un centro penitenciario, pero en CAPEMCOL era un poquito más complicado porque tampoco se quería que se hiciera una afectación a la salud por los chicos”

La jueza de Ejecución de la Pena, al igual que la entrevistada uno, dos indica que la ley se cumple tal y como lo establece el ordinal 482 del Código Procesal Penal. Además de esta entrevista, se logró observar que no solo se trata de cumplir con el seguimiento, sino de realizar un control adecuado, para garantizar la tutela de los derechos fundamentales de las personas internadas.

Entrevistado número 5:

Sin embargo, la quinta persona entrevistada, la licenciada Alcira Hernández abogada de CAPEMCOL indica que: los jueces de ejecución de la pena no realizan las visitas cada seis meses. Además, explica que las visitas a dicho centro no se realizan sino es porque se reitera la solicitud para la audiencia; también se desprende que hace referencia a la mora judicial. Tema que no es desconocido en esta investigación, ya que la licenciada Irene Barrantes indica

de la carga laboral que existe en el Juzgado de Ejecución de la Pena, en muchas ocasiones imposibilita realizar el seguimiento en un menor tiempo.

Como se estableció en el marco teórico, en el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal, que estipula que las visitas se deben realizar cada seis meses con el objetivo de poder constatar el respeto de los derechos fundamentales de las personas que se les ha impuesto una medida de seguridad curativa; de las entrevistas efectuadas se desprende que este seguimiento en ocasiones no es posible cumplirlo tal y como lo establece el ordinal mencionado, esto por la carga laboral que tienen los jueces de ejecución de la pena y el poco personal disponible.

Primer objetivo.

Conocer por medio de un profesional el abordaje clínico que se le brinda a la persona al imponer una medida de seguridad curativa.

Resultado número 2:

Abordaje Clínico al imponer una medida de seguridad	
Licda. Laura Arias Guillen , Defensora de Unidad de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José.	Se realiza un abordaje integral, que no solo incluye el clínico
Licda. Jacqueline Oviedo Pérez , Trabajadora Social de CAPEMCOL.	Sí se realiza un abordaje por medio del equipo interdisciplinario.
Lic. Rolando Brenes Mora , Fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena de Cartago.	La población se trata de forma genérica.

Licda. Irene Barrantes Marín , Jueza de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José	Se realiza un abordaje muy completo, especialmente en salud.
Licda, Alcira Hernández Rodríguez , abogada de CAPEMCOL.	Se realiza un abordaje por parte del equipo integral que incluye: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional y Nutrición.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la interrogante sobre cuál es el abordaje clínico que se le brinda a la persona internada en el centro médico, según las personas entrevistadas, se desprende que no solo se realiza un abordaje clínico, sino que se brinda un abordaje integral, es decir más amplio, este comprende diferentes ciencias como: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional y Nutrición.

Entrevistado número 1:

La licenciada Laura Arias Guillén manifestó:

“Desde un abordaje en salud, yo tendría que decir que CAPEMCOL cuenta con profesionales altamente capacitados para la atención”.

Como se expresó anteriormente, el abordaje es muy amplio, es decir no solo comprende la parte de salud, sino que se incluyen varias ciencias para realizar la estabilización del paciente.

“Es un acompañamiento de verdad de calidad e integral, no solo en psiquiatría, sino que, farmacológicamente hablando, de psicología para hacer modificaciones conductuales, trabajo social también los acompaña, de hecho, trabajo social, hace un acompañamiento no solo con la persona que tiene impuesta una medida de seguridad sino con su familia para

generar esta educación de la condición de salud y el tratamiento, sobre la importancia de la injerencia del tratamiento. Enfermería, en esto también hace un trabajo interesante. ”

Entrevistado número 2:

La licenciada Jacqueline Oviedo Pérez, trabajadora social de CAPEMCOL expresó:

“El equipo interdisciplinario que se encuentra en CAPEMCOL trabajando con esa población, el cual está integrado por un psiquiatra, un médico general, un psicólogo, un psicólogo clínico, un trabajador social, nutricionista, enfermería y demás equipo de apoyo.

Entrevistado número 3:

Por el contrario, se obtuvo que el fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena de Cartago indica:

“La población se trata, la población interna se trata de una forma muy genérica. ”

De la entrevista anterior, se desprende que no existe según el licenciado Rolando un abordaje específico y personalizado para cada caso en concreto, sino por el contrario el abordaje que se da es de manera general, es decir escueto.

Entrevistado número 4:

La jueza Irene Barrantes refiere:

“ Sí, le dan un abordaje muy completo a nivel de salud. ”

Entrevistado número 5:

Según lo que refiere la licenciada Alcira Hernández, sobre el abordaje de los pacientes una vez ingresados al centro, se realiza de la siguiente forma:

“ desde el primer ingreso el profesional que lo ve es un psiquiatra, el psiquiatra es quien valora a la persona de primer ingreso, luego comienza a valorarlo psicología para hacerle pruebas, si requiere hacer pruebas para manejo de conductas, luego tiene el manejo de trabajo social, donde hace un reconocimiento por historia de la familia, del usuario.

Trabajo social hace lo que llamamos una historia longitudinal, que comienza a trabajar con la familia o que el expediente clínico como fueron las condiciones de las personas desde el momento que se concibió y desde el nacimiento y todas las etapas, para conocer y ser un abordaje rico tanto para trabajo social como para psicología como para psiquiatría y el abordaje de su padecimiento.

Tenemos un manejo de terapia ocupacional, donde comienza a revisar sus habilidades, sus destrezas, desde enfermería manejo de conductas entre pares, la convivencia, el respeto con la policía, en adherencia al tratamiento por enfermería donde ellos empiezan a conocer cuál es su enfermedad, cuál es el tratamiento que debe consumir, en qué horario, y además de eso, las repercusiones que puede tener y la educación que pueda darse en relación de que, si no cumple con el tratamiento, cuáles son los efectos que puede generarle esto, hasta llegar a conocer tanto con el equipo de psicología y enfermería cuáles son los síntomas previos a una descompensación.

Como se puede denotar en este objetivo, cuatro de los cinco entrevistados concuerdan en que el abordaje que se realiza no solamente es clínico, sino que por el contrario este es integral; en busca de brindar un acompañamiento de calidad para el paciente internado y en procura de que una vez que se encuentre estable pueda incorporarse con la familia. Sin embargo, el entrevistado número tres indica que el abordaje es genérico.

Es importante señalar que el abordaje clínico se inicia desde que la persona ingresa la centro, realizando las valoraciones, estas incluyen que el paciente sea valorado por parte de

psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y nutrición. De esta manera se brinda un abordaje completo.

En el marco teórico, se estableció únicamente el abordaje clínico, no obstante, una vez aplicadas las entrevistas se pudo denotar la existencia de más ciencias dentro del abordaje por lo que se puede comprobar un análisis integral y adecuado para los pacientes.

Segundo Objetivo.

Identificar mediante entrevistas a expertos si el derecho a la salud, educación, trabajo, y adecuada convivencia son violentados al imponer una medida de seguridad curativa.

Resultado número 3:

Violación al derecho a la salud, educación, trabajo y adecuada convivencia al imponer una medida de seguridad curativa				
	Salud	Educación	Trabajo	Adecuada Convivencia
Licda. Laura Arias Guillen , Defensora de Unidad de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José.	No	Sí	Sí	Sí
Licda. Jacqueline Oviedo Pérez , Trabajadora Social de CAPEMCOL.	No	Sí	Sí	Sí
Lic. Rolando Brenes Mora , Fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena	No responde	Sí	No responde	No responde

de Cartago.	específicam ente		específic amente	específica mente.
Licda. Irene Barrantes Marín , Jueza de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José	No	Sí	Parcial- mente	No responde específica mente
Licda, Alcira Hernández Rodríguez , abogada de CAPEMCOL.	No	Parcial- mente	Sí	No responde específica mente

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la pregunta de determinar si el derecho a la salud, educación, el trabajo, la adecuada convivencia son vulnerados en el momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento, se observa que las cuatro personas profesionales, indican que el derecho a la salud no se encuentra vulnerado. Diferente a los demás derechos fundamentales que se encuentran parcialmente vulnerados por diferentes circunstancias. Y la quinta persona entrevistada no se refiere específicamente a cada uno de los derechos antes indicados.

Entrevistado número 1:

La licenciada Laura Arias Guillen describe:

“Desde un abordaje en salud, yo tendría que decir que CAPEMCOL cuenta con profesionales altamente capacitados para la atención, de este y qué el principio de este derecho se encuentra adecuadamente tutelado.”

También, la licenciada Laura refiere:

“la nueva estructura de CAPEMCOL es muy pesada, esto hace que más bien tengan peores condiciones en términos de espacios de recreación o de esparcimiento. Además, menciona que, con respecto a los derechos de educación y trabajo, en el nuevo CAPEMCOL, se generaron los espacios para que haya proyectos educativos, presencia del Ministerio de Educación Pública, presencia Instituto Nacional de Aprendizaje; lo cierto es que la respuesta Estatal no ha sido tan efectiva. De hecho, comenta que en su

última visita de monitoreo a CAPEMCOL, no se estaban impartiendo procesos educativos. ”

Entrevistado número 2:

En igual sentido la licenciada Jacqueline Oviedo Pérez indica:

“Sí se violentan los derechos humanos de los usuarios, habrá personas que pensarían que no, pero el hecho de estar uno ahí tanto tiempo conviviendo, estando con ellos y tantos años trabajando esta población, el derecho a la salud no se violenta porque este tiene su atención las veinticuatro horas. ”

También expresa que en cuanto al derecho a la educación:

“se violenta en el sentido de que, bueno es que habría que ver de qué manera podríamos decir que sí se violenta o no porque hubo un tiempo en que sí teníamos mucho apoyo del Ministerio de Educación. ”

Asimismo, refiriéndose al derecho del trabajo, la trabajadora social detalla:

“En cuanto al trabajo, existe una estigmatización de esta población, entonces sí cuesta mucho para una persona normal que no tiene ningún tipo de enfermedad, conseguir un trabajo hoy en día, imagínese usted a una persona que llegue a solicitar un trabajo donde le pregunten de que padece y no va a decir soy hipertenso soy diabético, va a decir tengo esquizofrenia paranoide, si a eso le agregamos que existe un estigma social de este sobre esta población, de una vez le van a decir que no, que no le van a dar el trabajo.”

Entrevistado número 3:

El licenciado Rolando Brenes Mora, no profundizó este objetivo.

Entrevistado número 4:

La licenciada Irene, menciona:

“ Sí, le dan un abordaje muy completo a nivel de salud. A nivel laboral, pues podría ser que de alguna forma esté diezmado, porque por ser una institución hospitalaria, brinda un internamiento hospitalario, no aplica el artículo 55 del Código Penal como

aplicaría en un centro penitenciario de verdad, no existe la posibilidad de que ellos tengan un trabajo como tal. ”

Entrevistado número 5:

En sentido similar, la licenciada Alcira Hernández Rodríguez, abogada de CAPEMCOL, mencionó:

“cuando el equipo de terapia ocupacional busca al Ministerio de Trabajo, hace tres, cuatro años para hacer accesible de alguna forma esos programas del Ministerio de Trabajo, cuando hablaban de la inclusión por la ley 7600, lo que señaló el Ministerio de Trabajo, que para personas que padecen de enfermedad mental no tienen ningún programa. ”

Así mismo, es como se puede observar que cuatro de los cinco entrevistados, presentan criterios similares en cuanto a que el derecho de la salud no se ve violentado, sin embargo, coinciden en que los demás derechos de las personas internadas en CAPEMCOL, se les violentan, como, por ejemplo: el derecho a la educación, trabajo y adecuada convivencia. Esto porque las instituciones del Estado no se encuentran presentes para colaborar con talleres para esta población. Sino que el mismo centro de internamiento en conjunto con el equipo interdisciplinario y terapia ocupacional crean talleres y estrategias para estimular y enseñar a los pacientes diferentes tareas para que en el momento que se les dé el cese de la medida puedan incorporarse a la familia y a la sociedad de una forma adecuada.

Como se indicó en el desarrollo de la investigación los derechos fundamentales deben de garantizarse a las personas internadas, por ejemplo, el de la salud implica la posibilidad de brinda un tratamiento especializado para cada paciente. Lo anterior se encuentra regulado en el artículo 134 del Reglamento Penitenciario Nacional. Asimismo, el artículo 136 del mismo reglamento, manifiesta que las personas deben contar con el derecho a la educación y talleres para su formación académica, misma suerte corre el derecho al trabajo y la adecuada convivencia. Es decir, son derechos que se deben respetar y tutelar en todo momento.

Tercer objetivo.

Determinar mediante voces de expertos en la materia que se exige de la medida curativa para que la persona internada pueda posteriormente resocializarse.

Resocialización	
Licda. Laura Arias Guillen , Defensora de Unidad de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José.	Lo primero es que se logre garantizar la compensación de la condición que llevó a la persona al internamiento.
Licda. Jacqueline Oviedo Pérez , Trabajadora Social de CAPEMCOL.	Se requiere la compensación del paciente para posteriormente egresar del centro de internamiento.
Lic. Rolando Brenes Mora , Fiscal del Juzgado de Ejecución de la Pena de Cartago.	No profundizó este objetivo.
Licda. Irene Barrantes Marín , Jueza de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José	Respecto a la resocialización no se puede hablar como tal, toda vez que nos encontramos ante medidas de seguridad.
Licda, Alcira Hernández Rodríguez , abogada de CAPEMCOL.	La resocialización se da de una mejor forma cuando el paciente se encuentra estabilizado y además cuenta con una familia comprometida para acompañarlo en su egreso y retorno a la sociedad.

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la exigencia de la medida curativa, para que la persona internada posteriormente pueda resocializarse, se denota que tres de las entrevistadas indican que se requiere que el internado se encuentre compensado o bien estabilizado. Uno de los entrevistados no responde el objetivo y la entrevistada número cuatro indica que en el tema de las medidas de seguridad no se puede hablar de resocialización.

Entrevistado número 1:

La defensora Laura Arias indica:

“ Para que la persona pueda volver a la comunidad, lo primero es que se logre garantizar la compensación de la condición que le llevó al internamiento, entonces, pasa no solo por una atención adecuada en la condición de salud mental que le llevó ahí, sino además que la persona genere herramientas que le permitan identificar, cuál es su situación, cuál es el tratamiento que debe tomar, cuáles son los indicadores, a pesar de tener adherencia al tratamiento que pueden sugerir que está en una

descompensación, determinar además si hay un reconocimiento por parte de recurso de egreso de esos elementos, porque a veces, de pronto dependiendo de ciertas condiciones, familiares.”

Entrevistado número 2:

La trabajadora social refiere, en el mismo sentido en cuanto a la compensación del paciente para posteriormente egresar del centro de internamiento lo siguiente:

“El proceso para que una persona se encuentre estabilizado, es el siguiente: Se le consulta al paciente, cuál es su enfermedad, y el responde qué tiene, se le consulta qué tipo de tratamiento toma y el responde el tipo de medicamento y la dosis. Se le consulta también qué sucede si no se toma como se debe el tratamiento, y responde que se va a descompensar, porque escucha voces, porque piensa que lo están siguiendo etc.”

Esto se hace con el objetivo de que conozcan la enfermedad y el tratamiento toda vez que son las preguntas que le realiza el juez para conocer sobre el cambio o cese de la medida.

Entrevistado número 3:

El licenciado Rolando, no profundizó en este objetivo.

Entrevistado número 4:

Indica que en el tema de las medidas de seguridad no se puede hablar de resocialización.

Entrevistado número 5:

La licenciada Alcira, comenta:

“la resocialización se da de una mejor forma cuando el paciente se encuentra estabilizado y además cuenta con una familia comprometida para acompañarlo en su egreso y retorno a la sociedad. ”

Además, agrega:

“Es tan rico, primero ver una familia comprometida, para que podamos hacer un abordaje y el abordaje va desde que comprenda que esta persona desde que nació venía afectada, usted ha sufrido mucho con su hijo, pero vea que esta persona no ha tenido la atención en salud.”

De lo mencionado por las personas entrevistadas, se logra extraer que a los internados y a la familia se les da un abordaje integral que este colabora con los pacientes para cuando se dé el momento del egreso. Se podría indicar que una persona para que pueda posteriormente incorporarse a la comunidad, requiere que el equipo interdisciplinario indique de manera colegiada, es decir con el visto buenos de todas las disciplinas que lo conforman, que esta persona está lista para su egreso o bien para el cambio de la medida. Y para que esto se dé, el paciente debe estar compensado, además haber recibido el programa de adherencia de tratamiento y enfermedad que es muy importante para que conozca también los síntomas que podría presentar en una posible descompensación. Y no menos importante contar con el apoyo de los familiares.

Hallazgos importantes

Ahora bien, un hallazgo de importancia para esta investigación es con respecto al seguimiento que realizan los jueces de ejecución de la pena a las medidas de seguridad curativas de internamiento. Para verificar lo antes mencionado, se realizó el estudio de los siguientes expedientes: 13-000361-0485-PE, 21001516-0198-PE, 21-001667-0198-PE, 22-00869-0198-PE y 22-000212-0198-PE, que se encuentran en trámite en el Juzgado de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José, en el cual se determina que han existido plazos mayores a seis meses para que realicen por ejemplo el seguimiento respecto al cambio de medida o bien cese de la misma. Esto una vez que el equipo interdisciplinario de CAPEMCOL, rinde el informe en el cual indica en la conclusión de este, que la persona internada no requiere hospitalización ni tratamiento psiquiátrico, además, que prolongar la hospitalización no reportará al usuario ningún beneficio terapéutico. Por lo anterior, es que en dicho informe se recomienda la reincorporación a un ambiente familiar que le brinde condiciones de vida adecuadas y supervisión para las actividades de la vida cotidiana. Se desprende del estudio de los expedientes como antes se indicó, que pasan incluso más de seis meses sin que se señala audiencia para el cambio de la medida.

Número de expediente	Seguimiento
13-000361-0485-PE.	No hay seguimiento desde el 6 de mayo del año 2022.
21001516-0198-PE.	No hay seguimiento desde el 06 de octubre del año 2021.
21-001667-0198-PE.	No hay seguimiento desde el 19 de noviembre del año 2021, sin embargo, la defensora solicita egreso del paciente en fecha 18 de enero del año 2022 y aun no se ha resuelto.
22-00869-0198-PE.	El informe interdisciplinario se rinde el 9 de mayo del año 2022 y aun no hay seguimiento.
22-000212-0198-PE.	Se rinde informe interdisciplinario el 08 de febrero del año 2022, además la abogada de CAPEMCOL, solicita recordatorio el 13 de mayo del año 2022 y se resuelve la medida el 14 de julio del año 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el cuadro anterior y las diferentes entrevistas, se puede verificar de los resultados, que en ocasiones la falta de seguimiento o bien de conocer el último informe que brinda CAPEMCOL, recomendando el egreso de la persona internada, obedece a la falta de personal que hay actualmente en el Juzgado de Ejecución de la Pena de la Capital; esto como consecuencia de la carga laboral que existe en el I Circuito Judicial de San José. toda vez que la persona juzgadora debe conocer todas las medidas de seguridad curativas de internamiento por razones de competencia territorial. Por dicho recargo laboral, es que se hace imposible en ocasiones cumplir con el seguimiento de las medidas en el plazo de seis meses que establece el código.

Además, como otro hallazgo de importancia que generó el resultado de las entrevistas es que CAPEMCOL no cuenta con policía especializada para tratar a las personas con enfermedades mentales. Inclusive la trabajadora social mencionó que envían policías penitenciarios con problemas mentales al centro como modo de castigo. Esto genera gran

preocupación, porque deben custodiar a personas vulnerables y estos policías no están capacitados profesional ni mentalmente.

Y como último hallazgo de la investigación es que los profesionales en derecho tienen deficiencias respecto al tema de las medidas de seguridad y enfermedades mentales, por ello, se requiere de capacitaciones y talleres con el objetivo de abordar a esta población de forma adecuada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De la investigación se denota, que el abordaje que se realiza a las personas que se encuentran internadas en CAPEMCOL, no es únicamente un abordaje clínico, sino que existe un equipo interdisciplinario que se encuentra conformado por especialistas, es decir, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, que se encargan de realizar un abordaje integral y de calidad.

Es importante señalar, que en el caso del abordaje que realiza el departamento de trabajo social, es una labor que no tiene como única finalidad abordar al paciente, sino que es un abordaje de forma conjunta con la familia. Esto con el objetivo de una vez compensado el paciente se dé el cese de la medida, la familia lo acepte, para posteriormente incorporarlo a la comunidad.

El abordaje que se mencionó en líneas arriba es muy importante porque también se trata de sanar las heridas de la familia, sabiendo que estos pacientes en muchas ocasiones cometieron conductas que hirieron a sus seres cercanos.

En conclusión, se observa que el abordaje que realiza CAPEMCOL, es de alta calidad. Toda vez que se enfoca en muchos ámbitos de la vida del paciente. Además, de conocer su enfermedad y el tratamiento que debe de consumir que en muchas ocasiones es de por vida. Es por ello por lo que enfermería y psicología tienen planes de adherencias, uno que va enfocado

en conocer la enfermedad y el otro en conocer el tratamiento. Esto incluye a personas que no saben leer, es decir analfabetos que se les enseña por medio de diferentes estrategias cómo conocer el medicamento por medio de colores.

En cuanto a los derechos fundamentales, se evidencia por medio de las entrevistas que el derecho de la salud no se encuentra violentado, y esto obedece al abordaje tan adecuado que brinda CAPEMCOL. Respecto al derecho del trabajo, la educación y adecuada convivencia, si son derechos que se encuentran parcialmente limitados o violentados Esto se debe a la condición del paciente, que no se puede olvidar que son personas con enfermedades mentales que en muchas ocasiones la enfermedad los limita para el desarrollo de diferentes actividades.

Además, que las diferentes instituciones como el Instituto Nacional de Aprendizaje, Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, no se involucran con esta población. Sin embargo, en el centro de internamiento sí han existido proyectos que han resultado y se ha logrado ubicar a personas estables y compensadas en trabajos, como por ejemplo en Taco Bell y KFC. Es importante indicar que ese tipo de estrategias o bien talleres que se brindan son elaborados por parte de Terapia Ocupacional de CAPEMCOL.

Continuando con los derechos fundamentales que se estudiaron, el derecho a una adecuada convivencia de estas personas internadas sí es un derecho que se encuentra totalmente nulo. Es decir, sí se ve violentado. Debido a que por la falta de policías penitenciarios en ocasiones no se les puede brindar ni siquiera la hora para tomar el sol ni los espacios de esparcimiento o recreación.

Por lo antes expuesto, se concluye que los derechos fundamentales específicamente los estudiados en uno de los objetivos específicos del presente trabajo final de graduación, es decir el derecho a la salud, educación, trabajo y adecuada convivencia, se ven violentados de una forma parcial.

También, se concluye que para que una persona pueda incorporarse a la comunidad, se requiere que se encuentre estable, cuando cumpla con el visto bueno de todos los especialistas del equipo interdisciplinario y por medio de un informe colegiado indiquen que la persona esta lista para egresar de CAPEMCOL.

Del estudio realizado se desprende la ausencia por parte de los jueces de ejecución de la pena y personas defensoras en cuanto a presentarse al centro de internamiento, es decir CAPEMCOL; además se denota que la persona internada por esa falta de seguimiento no conoce quién es el defensor que estará a cargo de la causa. Lo anterior, específicamente se da en las medidas de seguridad curativas de internamiento y en las medidas cautelares, toda vez que no tienen el contacto adecuado con el equipo interdisciplinario de CAMPECOL para conocer las necesidades de los pacientes y poder observar que en muchos casos el paciente se encuentra estable y listo para egresar. El retraso judicial, respecto al seguimiento de las medidas de seguridad, causa un retroceso en el paciente, esto porque este individuo que ya se encuentra bien, debe de seguir conviviendo con personas que vienen ingresando al centro.

Asimismo, existe ausencia de policía especializada en CAPEMCOL, y que la orden que emitió la Sala Constitucional quedó solo en el papel. Por lo que se denota que no se le está brindando un trato especializado a esta población tan vulnerable. Además, por falta de personal, se limita a estos individuos a tener momentos de recreación en el centro de internamiento.

Se desprende entonces que el seguimiento por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena, a las medidas de seguridad curativas, no se cumple tal y como lo establece el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal, es decir cada seis meses, lo cual incluso se demuestra con las entrevistas y los expedientes que se analizaron. Finalmente, teniendo conocimiento de la población vulnerable que se estudió y que no se está cumpliendo con lo que se establece como seguimiento, es que se concluye que deben realizar las visitas incluso en un plazo menor al que indica el ordinal supra citado, con el objetivo de garantizar los derechos fundamentales de las personas que se les impone una medida de seguridad curativa. Para que se dé esta vigilancia se requiere que el seguimiento por parte de los juzgadores se realice de forma periódica y además se tenga contacto continuo con el equipo interdisciplinario con el propósito de explicar los diferentes abordajes y técnicas que se aplican a los pacientes, y así colaborarle al juzgador con la toma de decisiones respecto a las medidas y en cuanto a términos médicos y sociales para la interpretación de los informes colegiados que confecciona CAPEMCOL.

Con todo lo anterior, las personas internadas se aseguran de que las medidas impuestas se encuentran conforme a derecho y no existe desconocimiento del tema ni de la interpretación de los informes elaborados por parte del centro de internamiento para la aplicación o cese de la medida impuesta.

Recomendaciones

La principal recomendación en esta investigación es solicitar colaboración al Poder Judicial por medio de la administración, que asigne un juez supernumerario al Juzgado de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José, con la labor de realizar el seguimiento adecuado y conforme a derecho de las medidas de seguridad curativas; además de recibir dos veces al año de forma presencial un seminario laboral de especialistas en el tema de medidas de seguridad y enfermedades mentales; el cual abarque un día completo, y este sea impartido por parte del Poder Judicial en conjunto con el Hospital Psiquiátrico acerca de los temas antes mencionados, con el objetivo que se logre una actualización, retroalimentación, reorientación y enriquecimiento de dichos temas. Lo anterior ya que de los resultados de la investigación se denota que existe desconocimiento o desfase respecto al tema de las medidas de seguridad, enfermedades mentales y discapacidad psicosocial; además, no se realiza el debido seguimiento. Por lo anterior, se están violentando derechos fundamentales de las personas.

Es importante indicar que el seguimiento que se brinda en las medidas de seguridad curativas debe de ser el mismo a las personas que se les impone una medida cautelar. Esto porque indistintamente de la medida que sea impuesta son personas las que se encuentran internadas en CAPEMCOL

Es importante que la defensa tenga contacto con el paciente y el equipo interdisciplinario para valorar la evolución del paciente, y el resguardo de los derechos fundamentales de la persona sentenciada. Lo anterior, toda vez que CAPEMCOL, no es un centro para ir a dejar a una persona que tiene conflictos con la ley y olvidarse del individuo.

También, el Poder Judicial debería implementar programas de formación de profesionales que se capaciten en el tema de medidas de seguridad. Esto evita que se violenten derechos fundamentales de los internados y que incluso se apliquen medidas de seguridad de forma incorrecta.

Además, informarle a la dirección de la defensa pública y jueces, que deberán evitar el cambio constante de los defensores y juzgadores que deben visitar CAPEMCOL, lo anterior porque esto causa un retroceso en el estudio del caso y del paciente, debido a que llegan profesionales en derecho que indican en el centro que solo están en esa plaza por tres días, y desconocen el caso y el tema. Los profesionales del equipo interdisciplinario pierden el tiempo explicando todo el caso a una persona que solo estará por tres días en dicho puesto.

Por lo antes expuesto, es que se recomienda una capacitación y sensibilización en relación con el tema de las medidas de seguridad a los profesionales en derecho que laboran en el Poder Judicial y que deben conocer de medidas de seguridad, tomando en consideración la condición vulnerable de esta población.

Como última recomendación, será realizar una reforma parcial al artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal, respecto al seguimiento y cumplimiento de las medidas de seguridad curativas.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Como se mencionó anteriormente, la propuesta va encaminada en combatir la mora judicial que existe en los juzgados de ejecución de la pena, especialmente en el I Circuito de San José, esto por la cantidad de medidas de seguridad que debe conocer. Por ello se propone que se asigne una persona juzgadora adicional que se dedique a resolver lo presentado únicamente por CAPEMCOL, esto por el incremento en las competencias y cargas de trabajo asignadas a las personas juzgadoras titulares. Lo anterior, es con el objetivo de descongestionar el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José; y con esto lograr que sea más especializado en la materia de medidas de seguridad, para que así se aplique la ley de forma correcta y pueda conocer ampliamente el tema de las medidas antes indicadas.

La revisión de las medidas de seguridad, se deben realizarlas cada seis meses tal y como lo establece la ley, sin embargo, dicho plazo para esta investigadora no es suficiente por el tipo de población que se trata, además, dicho seguimiento es obligatorio para el juez de ejecución de la pena. Caso contrario, estaría el juez dejando en estado de indefensión a la

persona. Como propuesta, se debe de especializar a nivel nacional a todos los profesionales que tengan que trabajar con las personas sometidas a medidas de seguridad curativas de internamiento; reforzando a estos profesionales en el tema de las medidas y enfermedades mentales. Lo anterior se debe brindar por parte del Poder Judicial en conjunto con el Hospital Psiquiátrico y que mantengan un taller en el cual se actualice a los profesionales en derecho dos veces al año.

Y como segunda propuesta, establecer a inicio de año las fechas de visita y seguimiento a CAMPECOL por medio de la agenda que lleva el Juzgado de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José. Como ejemplo: Que las visitas y seguimientos se realicen en febrero y noviembre y con eso se cumple los seis meses que establece la ley. En esas dos visitas se bloquee la agenda cronos para realizar únicamente audiencia de CAPEMCOL y así realizar el seguimiento como corresponde. Reiterando la necesidad que sufre esta población, esperando las visitas, esta investigadora considera que el seguimiento se debe realizar en un plazo menor al que establece el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal. Además, es importante indicar que en caso de que las dos visitas anuales no se realicen, podrá el defensor público solicitar por medio del incidente de petición de visitas, que se realice la misma. En caso de que aun así no se realice, como consecuencia el usuario o bien el profesional en derecho podrá acudir a la vía correspondientes es decir (Sala Constitucional, Inspección Judicial o Ministerio Público), a exigir sus derechos y así determinar si el juzgador es objeto de una causa disciplinaria o judicial. Lo anterior toda vez que las medidas de seguridad limitan los derechos fundamentales.

Como última propuesta sugiero que se reforme el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal, que quedaría en los siguientes términos y se leerá así:

Artículo 482 del Código Procesal Penal	Artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal reformado, se leerá así:
Los jueces de ejecución de la pena controlarán el cumplimiento del régimen	Los jueces de ejecución de la pena controlarán el cumplimiento del régimen

<p>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 a los funcionarios del sistema penitenciario, con fines de vigilancia y control.</p> <p>Les corresponderá especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecten sus derechos. 	<p>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 a los funcionarios del sistema penitenciario, con fines de vigilancia y control.</p> <p>Les corresponderá especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mantener, sustituir, modificar o hacer cesar la pena y las medidas de seguridad, así como las condiciones de su cumplimiento. b) Establecer a inicio de año las fechas de visita y seguimiento a CAMPECOL por medio de la agenda que lleva el Juzgado de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José. Las visitas y seguimientos se realizarán en febrero y noviembre, a fin de lograr el cumplimiento de los seis meses que establece la ley. Para realizar las dos visitas, se deberá bloquear la agenda cronos que tiene el juzgado para realizar únicamente audiencia de CAPEMCOL y así realizar el seguimiento como corresponde. En caso de que las dos visitas anuales no se realicen, podrá el defensor público solicitar por medio del incidente de petición de visitas, que se realice la misma, bajo el apercibimiento que, en
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>caso de omisión, como consecuencia el usuario o bien el profesional en derecho podrá acudir a la vía correspondientes es decir (Sala Constitucional, Inspección Judicial o Ministerio Público), a exigir sus derechos y así determinar si el juzgador es objeto de una causa disciplinaria o judicial. Lo anterior toda vez que las medidas de seguridad limitan los derechos fundamentales.</p> <p>c) Resolver, con aplicación del procedimiento previsto para que los internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecten sus derechos.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Con la reforma y propuesta que se mencionaron en líneas arriba, se pretende que el seguimiento se realice cada seis meses tal y como lo establece el ordinal 482 del Código Procesal Penal, además instar a las personas defensoras que interpongan el incidente de petición de visita para que la visita sea más dinámica por parte de los juzgadores y en caso de que no se realice el seguimiento, como consecuencia la persona juzgadora sea objeto de una causa disciplinaria o judicial por medio de las instancias correspondientes.

ANEXOS

Apéndice B

Entrevista realizada el 11 de octubre del año 2022

Laura Arias Guillén (Entrevista 1)

Génesis: Buenas tardes, licenciada esta entrevista es a fin de realizar un trabajo de investigación, acerca del tema 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, es por ello por lo que le voy a realizar unas preguntitas.

Laura: Buenas tardes.

Génesis: La primera pregunta es ¿Cree usted que las medidas de seguridad son más perjudiciales que la pena de prisión, debido a la interminación? Comente.

Laura: Sí, vamos a ver, el tema con las medidas de seguridad presenta varios aspectos que uno podría eventualmente considerar que vulneran más los derechos de la persona, a pesar de que su finalidad en principio debiera ser el restablecimiento de las condiciones de la salud para retornar y convivir en comunidad, sin embargo, ehh, la práctica que diría yo más que, vamos a ver más que una justificación técnica, muchas veces es una práctica jurisdiccional de establecerlas a plazo indeterminado, este hacen que ehh, vamos a ver que para efectos reales, a veces tengan una duración incluso mayor. Entonces el caso de personas que han estado con medidas de seguridad por el delito de daños, y el seguimiento y el control judicial, incluso por un periodo muchísimo mayor que el cumplimiento de la pena que le hubiese correspondido en prisión. ¿Qué pasa con esto? Bueno en primer lugar hay un problema en cuanto a la determinación en cuanto a la etapa declarativa, de si en todos los casos es necesario o no fijar la medida a plazo indeterminado, porque en muchos casos yo pensaría que desde la práctica forense podría determinarse si el restablecimiento a que esta condición de salud o aquella discapacidad psicosocial, sea porque es una condición de salud mental o por medio de una patología dual podría atenderse en un periodo que ya de por sí el Tribunal de Juicio definió. El problema tiene que ver con el momento en que la persona se encuentra compensada, en la

práctica una vez que la persona esta compensada el juez de ejecución ordena, ehh ordena la modificación de la modalidad de cumplimiento, ordinariamente la sujeta a un plazo determinado, pero bajo la modalidad de consulta externa, sino hay un abordaje integral de parte del Estado, y el Estado entiéndase, el acompañamiento de los servicios de salud, el aseguramiento obligatorio, si es que por alguna circunstancia la persona es extranjera, no labora, no tiene un aseguramiento efectivo.

La atención de la farmacodependencia, en muchos casos está muy asociada a las condiciones de discapacidades psicosocial, si no se atienden de manera adecuada se vuelve una especie de puerta giratoria. Entonces la persona en comunidad, en el momento que se separa de la medida de consulta externa, a una medida curativa de internamiento, entonces vemos que son usuarios, personas usuarias que muy frecuentemente retornan al internamiento en CAPEMCO, y que entonces en la práctica, efectivamente se prolonga el periodo más allá de lo establecido incluso en el tipo penal.

Si uno lee la Convención Interamericana, para eliminar todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad psicosocial, en realidad la Convención apuesta por la inserción en comunidad, y porque el internamiento sea la excepción y no la regla. Incluso hay un trabajo muy interesante sobre imputabilidad disminuida e inimputabilidad de este muchacho Halbotlet, que aborda la conveniencia desde un derecho penal moderno de establecer medidas de seguridad. Porque si determinamos que la persona por alguna condición particular no tenía capacidad de culpabilidad, uno dice, bueno el Estado debe intervenir hasta fijar una medida de seguridad o lo que correspondía en el contradictorio, más bien era determinar que no había culpabilidad y que por tanto no asumía responsabilidad, sin embargo, nuestro modelo ha optado por la imposición de la medida de seguridad y el control estatal. Pero efectivamente sí son mucho más rigurosas, mucho más gravosas, la permanencia en CAPEMCO durante un periodo prolongado genera, eh vamos a ver la pérdida de habilidades sociales, la incapacidad para vivir en comunidad, se rompe muchas veces el vínculo con la familia, por largas estancias. Se da un proceso de institucionalización que es muy complicado, porque además son personas en condición de vulnerabilidad, que desgraciadamente al estar institucionalizados en un espacio de salud, cuentan a veces con mejores condiciones, en qué sentido, en alimentación, y atenciones que tenían en su hogar,

entonces también, muchos usuarios cuando ya están listos para egresar, no quieren egresar; porque lo que te dicen es que ahí tienen tres comidas al día, y eso es desgarrador, mientras que en su casa no saben si van a poder satisfacer esas necesidades. Entonces también, esta permanencia, a veces ya no es solo por factores propios de las medidas, sino incluso por particularidades que se suscitan en el cumplimiento que hacen que la persona normalice la permanencia en una institución total y crean que solo en ese contexto puede desarrollarse, verdad que no es lo esperable.

Génesis: Sí al final ellos se sienten más cómodos, estando internados que incluso estando con la familia.

Laura: Exacto, además hay un estigma a nivel de la comunidad, verdad del tema de la salud mental en este país, sigue siendo un tema del que la gente no quiere hablar verdad, hay prejuicio respecto a las personas que tienen condiciones de salud mental, aunque algunos pueden ser perfectamente funcionales, recibiendo el acompañamiento profesional adecuado. Entonces eso también hace que la propia comunidad no los ve bien, no los reciban. Y que en CAPEMCOL finalmente estando ahí, y satisfaciendo necesidades materiales básicas que es la perspectiva de seguridad humana, y que deberían ser atendidas afuera, prefieren permanecer y se perpetúa, verdad. Entonces hay muchos que hacen cosas por regresar.

Génesis: O que incluso ya están para salir, pero no tiene con quien irse, porque los familiares a veces no los aceptan.

Laura: ¿Esta esa otra situación verdad, y ahí pensamos o la pregunta es qué respuesta da el Estado? El Estado debería de garantizar alternativas residenciales, sin embargo, hace poquito al principio de año tuvo que ser por la vía del amparo que la Sala Constitucional le recordara al CONAPDIS que tiene que recibir estas personas, porque había una negativa de CONAPDIS, que incluso me parece que estuvo difundido por la prensa, incluso con usuarios nuestros de la defensa, que se indicaba que no se podían recibir porque eran personas sentenciadas. Pero obviaba la institución que eran personas sentenciadas, pero en condición de discapacidad psicosocial, en abandono y pobreza. Entonces sumaban vulnerabilidades, verdad, y que tienen que ser atendidas por el Estado.

Génesis: Bueno, sí. La segunda pregunta licenciada es, similar o por ahí va, es como una estructura y es la siguiente: ¿Considera usted que la persona que se encuentra en un centro de internamiento, con frecuencia cuenta con menos derechos que un condenado penal? Comente.

Laura: Vieras que ese es un tema que, si uno lo ve, la evolución de CAPEMCOL, es interesante. Cuando CAPEMCOL inicia por la orden de la Sala Constitucional que dispone la separación, en principio el litigio desde la perspectiva del dictado de las medidas correctivas, por lo menos por parte de la defensa pública, iba dirigida a mejorar las condiciones de la atención e infraestructura. Porque teníamos un equipo profesional en salud muy comprometido con todas las competencias para atender condiciones de salud mental, pero un espacio que no cumplía con las condiciones.

CAPEMCOL, estuvo en su lugar original, hasta iniciada la pandemia que incluso fue por medida correctiva que acelera el proceso para inaugurar CAPEMCOL, en medio hubo una comisión que la defensa también participó para determinar dónde se tenía que ubicar el nuevo CAPEMCOL porque la fábrica donde estaban era una bodega, que habían condiciones mínimas de habitabilidad y en medio de la pandemia cuando las políticas de la Caja iban dirigidas a habilitar camas para atender COVID, eh se quería destinar la nueva infraestructura de CAPEMCOL para atender camas COVID, entonces a través de una medida correctiva, se solicita y finalmente el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, ordena inaugurar CAPEMCOL. ¿Cuál fue el problema? Que pasamos de un espacio que no tenía condiciones estructurales para atender personas con alguna discapacidad, a un espacio que, si las tiene, pero con muy poco acompañamiento de policía penitenciaria. La resolución de la Sala lo que había indicado, es que tenía que existir una labor coordinada del Ministerio de Justicia, Caja Costarricense de Seguro Social, para que existiera una policía especializada. La policía especializada por supuesto, la expectativa era que tuviera formación en condiciones de discapacidad psicosocial para que entendiera que las personas ubicadas en CAPEMCOL deben de tener un tratamiento distinto, es decir quien tiene un comportamiento disyuntivo en cárcel, muchas veces a través de reglamento se le va a sujetar con medidas de coerción, porque vamos a ver desde una perspectiva disciplinaria está siendo disyuntiva. Las personas que tienen alguna condición de salud mental, hay que primero explorarlas desde la disciplina de psiquiatría y psicología si su respuesta obedece a alguna descompensación, porque si no

utilizar mecanismos de sujeción, esposas o aislamiento; puede que detone aún más o agrave. Que sucede cuando se pasan al nuevo espacio, es un espacio muy moderno pero que lejos de habilitar más posibilidades de interactuar con el entorno, con áreas verdes, actividades de terapia ocupacional etc, es todavía de mayor contención, porque es una estructura, yo no sé si usted ha tenido la oportunidad de conocerlas, son pabellones absolutamente mecanizados, es decir funcionan con llaves electrónicas. A pesar de que tiene una cancha de baloncesto hermosa. Solo se puede utilizar si la policía tiene la cantidad de personas suficiente para custodiar. Y entonces ahí es donde viene el tema de la policía especializada, porque no se pudo dotar de acuerdo con las condiciones de infraestructura ni en cantidad ni en calidad, esa policía especializada. Entonces muchas quejas de los muchachos en las últimas visitas de monitoreo que se hicieron a principio de años que se tienen que repetir ahora en el segundo semestre, iban dirigidas a eso, a decir que más bien antes tenían, aunque era una estructura deteriorada, tenían mayores espacios de convivencia y de compartir, en esas cuatro paredes de una fábrica, de las que tienen ahorita y hay mucho menos policías especializada y además con una particularidad y es que una, dos o hace tres administraciones, eh a través de capacitación conjunta nosotros, cuando digo nosotros me refiero a Poder Judicial, tanto Defensa Pública como juezas y jueces de ejecución de la pena; brindábamos una, una especialización, una capacitación enfocada en derechos humanos a la policía para que se cumpliera con ese grado de especialización. La expectativa, era que se incorporara en la maya curricular de policía penitenciaria en estas formaciones, al final no resultó. Entonces ahorita lo que sucede, es que en la práctica cualquier policía que llega a CAPEMCOL, tiene exactamente la misma formación que un policía penitenciario, que atiende a personas privadas de libertad en cárceles. Entonces la perspectiva es muy diferente. Y esto sumado a la falta de cantidad de personas oficiales, a una estructura que es muy pesada, este hace que más bien tengan peores condiciones en términos de espacios de recreación o de esparcimiento o incluso, recuerdo que antes de que dejará la coordinación de la unidad, presentamos gestiones, porque ni siquiera se garantizaba la hora de sol, porque no había policías suficientes. Entonces no se les podía sacar con la regularidad que se quería. Esto además agravado por el tema de COVID que hizo que CAPEMCOL en muchos periodos estuviera en aislamiento, entonces no siempre se podían verificar las condiciones en las visitas ordinarias que nosotros hacemos, de manera que es muy dolorosos, porque uno pensaría son personas con múltiples vulnerabilidades, que deben de ser

atendidas, y sin embargo, están sometidas a una rigidez de su abordaje y atención que a veces se puede volver incluso mucho más pesado que la convivencia en un sistema penitenciario, incluso verdad.

Génesis: Licenciada, pero entonces hoy siguen presentado el mismo problema, respecto a la policía penitenciaria, o sea no cuentan con suficientes policías penitenciaros, para darles una adecuada convivencia a ellos y una recreación.

Laura: No hay suficientes policías, de hecho, CAPEMCOL todavía tiene una medida correctiva, que se tramita en el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, precisamente por esta y otras condiciones.

Génesis: Gracias licenciada, la tercera pregunta, viene a tocar el tema de los derechos fundamentales, eh indica si ¿Considera usted que los derechos fundamentales como derecho a la salud, la educación, el trabajo, la adecuada convivencia son vulnerados en el momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento? Comente. Si esos derechos son vulnerados, verdad.

Laura: Vamos a ver, desde una perspectiva teórica, se supone que cuando se fija una medida de seguridad, es para restablecer las condiciones que coloca a la persona en condiciones de peligrosidad, porque definitivamente, la ley dice que la medida de internamiento procede cuando la persona tiene condiciones que la hace peligrosa para sí misma y para terceros. Desde un abordaje en salud, yo tendría que decir que CAPEMCOL cuenta con profesionales altamente capacitados para la atención, este y que principio este derecho se encuentra adecuadamente tutelado, que pasa en el camino que cuando hablamos de salud, pero cuando hablamos por ejemplo y en eso si tengo que ser muy honesta, verdad, la atención es integral, cuando CAPEMCOL no puede resolverlo inmediatamente se refiere, y el acompañamiento es un acompañamiento de verdad de calidad e integral, o sea y no solo en psiquiatría sino que farmacológicamente hablando, de psicología para hacer modificaciones conductuales, verdad.

Génesis: También trabajo social.

Laura: Sí, trabajo social también los acompaña, de hecho, trabajo social, hace un acompañamiento no solo con la persona que tiene impuesta una medida de seguridad sino con su familia para generar esta educación, eh de la condición de salud y el tratamiento, sobre la

importancia de la injerencia del tratamiento. Enfermería, en esto también hace un trabajo interesante. Lo que no puede atender CAPEMCO, es la condición de enfermedad adictiva. Entonces coordinan con IAFA para, que las personas que tienen patología dual puedan atender su farmacodependencia, eh bajo alguna modalidad de internamiento en comunidades terapéuticas de larga distancia avaladas por el IAFA. Ahí tenemos un problema que es de naturaleza presupuestaria, verdad, antes me refiero, antes de toda la crisis fiscal, había muchos cupos, de hecho había un convenio que ubicaba veinte pacientes de CAPEMCO cada cierto periodo en un internamiento de larga estancia que era de altísima calidad, este y de verdad que los resultados eran muy importantes. Con educación y trabajo, tenemos un problema, aunque en el nuevo CAPEMCO, eh se generaron los espacios para que haya proyectos educativos y para que haya presencia del Ministerio de Educación Pública, para que haya presencia Instituto Nacional de Aprendizaje, lo cierto es que la respuesta Estatal no ha sido tan efectiva. Hasta la última visita de monitoreo que yo hice a CAPEMCO, no se estaban impartiendo procesos educativos. El hospital si trata de alguna manera, a través de las modalidades de hospital diurno verdad, con los talleres de generar algún tipo de terapia ocupacional. De hecho, CAPEMCO, tiene terapeutas ocupacionales. Entonces, de la propia infraestructura se generan algunas actividades, incluso, las mismas actividades de vida diaria, que es cuando ya los muchachos están compensados, una de sus obligaciones es ya no portar el pijama hospitalario sino ropa corriente y a ellos le toca lavarse y todo. Verdad, como una forma de generarle estos hábitos.

Génesis: Y cómo ir estimulándolos, para tener como ciertas tareas que lo tomen como trabajo. Como labores diarias.

Laura: Exacto, sino se vuelven pacientes encamados. Y así pueden que se pierdan habilidades muy importantes, sobre todo en los internamientos que son muy prolongados. Pero que esperaríamos, bueno esperaríamos que entonces también, eh el Ministerio de Trabajo a través de algún programa de inserción laboral tuviera presencia, y ahí es donde el Estado vuelve a renquear, verdad. Y entonces las personas, vamos a ver, si no hay unas opciones autogestionarias de trabajo en cárcel, si las opciones de educación a veces están un poco complicadas mucho más sucede en CAPEMCO, verdad. Porque además que la atención que deberían de tener debe de ser diferenciada. O sea, yo no puedo pretender que el proceso de

aprendizaje de una persona esquizofrénica que ya tiene deterioro cognitivo verdad, por la evolución de la enfermedad, yo no puedo pretender que aprenda a la misma velocidad que una persona que no tiene esa condición. Entonces, además debería ser una educación especializada. Y ahí todavía en el MEP, ni el INA, ni el MTSS, ninguna organización gubernamental ni alianzas públicas o privadas han querido participar. A pesar de que sé que CAPEMCOL sí que había gestionado. Tan gestionó que incluso el diseño del nuevo CAPEMCOL, hay espacio para talleres, hay espacio para aulas, pero no se estaba pudiendo brindar ese acompañamiento. Entonces ahí por supuesto que se le violentan a la persona sometida a una medida de seguridad curativa de internamiento.

Génesis: Pero ya es algo que se le sale de las manos tanto a CAPEMCOL como al Juzgado de Ejecución de la Pena, verdad que es el que tiene que dar el seguimiento. Las instituciones no responden, además de que muchas veces es por falta de presupuesto, que es lo que alegan.

Laura: Respuesta que se da ordinariamente.

Génesis: Sí. Que no se puede, que con mucho gusto podrían colaborar pero que por temas de presupuesto es imposible.

Laura: Que podría uno pensar, bueno que eventualmente si me dijeran y cuál es la solución, bueno se tendría que valorar si a través de la medida correctiva, con las competencias del juez de ejecución de la pena que tiene en facultades de vigilancia o eventualmente como se llama a través de una o un recurso de amparo verdad, por violación al derecho a la educación y al trabajo. Pero vamos a ver con el amparo también tenemos un problema, de acuerdo con la orientación jurisprudencial, que ha ido teniendo la Sala, no está admitiendo amparos colectivos. Entonces, habría que generar el caso individual para determinar cómo se ven afectados los derechos. Para plantear el caso. Entonces eso genera más necesidad de litigio estratégico.

Génesis: Si en ese caso, ya es más complicado.

Génesis: Licenciada y otra preguntita, este, ustedes como defensores, realizan la visita, este cada seis meses a los centros como lo establece.

Laura: Se realiza más bien cada veintidós días, o sea los defensores realizan visitas cada veintidós días.

Génesis: Muy bien.

Laura: Se hace dos visitas de monitoreo ordinarias al año, que esas si se hacen cada seis meses, que se verifican todas las condiciones de permanencia. Se hacen visitas de monitoreo extraordinario cuando por alguna razón se nos informa que hay una situación particular que hay que vigilar, y las medidas de seguridad si son revisadas por el juzgado de ejecución, y se solicitan todos los informes integrales, verdad de acompañamiento. Cada seis meses para determinar cuál medida está lista para cesar o para hacer algún cambio. Más bien la visita, por lo menos desde la defensa es más periódica.

Génesis: ¿Cada veintidós días las están realizando ustedes? Para tener contacto.

Laura: Hay un rol de visita carcelaria, la defensa de ejecución de la pena de San José que tiene a cargo CAPEMCOL, que realiza cada veintidós días al centro para dar seguimiento a los casos que están activos con internamiento con plazo indeterminado.

Génesis: Ah bueno perfecto, porque yo estaba tratando de indagar en mi tesis si se realizaba la visita cada seis meses como lo establece la norma. Si se realizaba por lo menos dos veces al año o si tenían algún impedimento para realizar la visita. Ya sea por falta de personal o por agenda verdad, que a ustedes se les complicara presentarse.

Laura: Nosotros programamos semestralmente las visitas carcelarias. San José tiene a cargo San Sebastián que hay poquita gente sentenciada, el Vilma Curlig, semi San Agustín, semi San Luis, el semi la mujer y CAPEMCOL. Entonces en el rol de visitas incluye CAPEMCOL como parte de las visitas generales.

Génesis: Licenciada, ustedes lo realizan digamos cada veintidós días, tienen asignado un día. Por ejemplo, el miércoles todo el día para realizar visitas.

Laura: No de hecho los martes.

Génesis: Los martes.

Laura: Aja.

Génesis: Y cuando van a CAPEMCOL, ustedes hablan con el paciente, cómo se les está abordando y si están recibiendo el medicamento.

Laura: Si la persona está compensada o está en condiciones se habla con ella. Si estamos hablando de una visita de monitoreo se ingresa a todos los dormitorios para ver cuál es la condición de permanencia. Se revisa el expediente con la persona psiquiatra a cargo o con el asesor jurídico a cargo para ver cuáles son las condiciones, si hay que hacer algún enlace, porque pasa mucho que, este que por ejemplo es necesario solicitar la ubicación de un espacio en CONAPDIS o hay patología dual, entonces hay que insistir en el tema de IAFA, entonces se examina el expediente de manera integral. Si la persona usuaria no está en condiciones, porque a pesar de la visita no está entendiendo qué es lo que se le informa, igual se verifica sus condiciones generales y sobre todo el estado físico y se revisa el expediente clínico.

Génesis: Cuando ustedes realizan las visitas, en el expediente de cada paciente incorporan el acta, la visita que se realizó como para tener un respaldo.

Laura: No, no se lleva un control de visita general, cada defensor tiene a su cargo un ampo en el que se lleva el control de las visitas de las personas que se atienden, la asesoría que se brindó. Si de la visita se genera la necesidad de hacer alguna, gestión, vamos a ver, porque, aunque estén con medidas de seguridad, si te dicen por ejemplo algo relacionado con la salud o algún derecho fundamental, se presenta el incidente por enfermedad o lo que corresponda. Esta visita en general permite tener contacto con el equipo técnico, equipo interdisciplinario que atiende, el equipo médico profesional que tienen. Entonces las sesiones son muy ricas porque el psiquiatra te dé su perspectiva, psicología te lo da, trabajo social nos va orientando, si esta persona eventualmente ya está pronta a salir, cómo esta su recurso familiar, si hay que hacer algún trabajo de educación, socioeducativo con la familia, enfermería te da su punto de vista con respecto al tratamiento, si entiende que es lo que está tomando, qué se le está suministrando, si se lo está tomando solo, si ocupa ayuda la persona que está sometida a la medida de seguridad curativa. Terapia ocupacional, pues también rinde su criterio, la misma policía penitenciaria te dice si ha tenido que lidiar con alguna conducta disyuntiva, verdad o si se le ha aplicado alguna sanción reglamentaria. Entonces la visita en realidad es muy rica porque es un ejercicio con todo el equipo, porque incluso cuando se está preparando para un caso para llevarlo ya a audiencia ante un juez, pensando en un cese o un cambio de la medida curativa, la dinámica de la audiencia es la misma, o sea está todo el equipo tratante, este y

entonces estas reuniones nos permiten aproximarnos a saber qué esperar en una eventual audiencia ya ante el juez.

Génesis: Entonces licenciada para ver si entendí, el acta ustedes la llevan de manera individual por medio de ampos, no es que lo incorporan dentro del expediente. Es como un control interno.

Laura: Claro, porque hay cosas que hablas con la persona usuaria que se consignan en el acta de visita que están sometidas al secreto profesional. Entonces no se pueden brindar esa información al despacho judicial, forma parte de las labores nuestras de asesoría.

Génesis: No la pregunta, es porque me ponía a pensar cómo puedo yo constatar que si realmente se realizan verdad las visitas cada seis meses, me preguntaba cómo, me imagino que si a ustedes le requieren esa información, ustedes nada más brindan las actas.

Laura: Ajá, se consignan las fechas que se hizo la visita y a qué personas. Exacto.

Génesis: Sí, ahí fue donde me generó la duda. Pero ya entendí qué es que lo ustedes llevan, un ampo aparte del expediente principal por decirlo así.

Laura: Exacto.

Génesis: Perfecto. Vamos a ver, esta pregunta es similar a la anterior, ¿Cree usted que con la visita que realiza cada seis meses, se puede constatar el respecto a los derechos fundamentales de los internados?, ustedes pueden ver con esa visita si se están respetando esos derechos, bueno las condiciones de las personas.

Laura: Claro, verdad, es parte de las obligaciones, incluso a partir de lo que establece el Manual de Monitoreos de espacio de detención, en CAPEMCOL también es un espacio de detención y por lo tanto hay que verificar las mismas condiciones que se verifican en las reglas mínimas de tratamiento de los reclusos en las Reglas de Mandela, incluso hay algunos aspectos en particular que se verifican a partir de la comisión interamericana de discriminación o personas con discapacidad psicosocial, está también la Convención de Caracas, es viejita pero tiene algunos elementos importantes para efectos de personas que cumplen medidas de seguridad. Se hace un abordaje diferenciado por supuesto por perspectiva de género porque no podemos suponer que son las mismas necesidades las que desarrolla una

persona o que tiene una persona, por ejemplo, un varón que tiene medidas de seguridad que las que tiene una paciente mujer sometida a medidas de seguridad. Hay particularidades verdad, a como las hay sexualmente diversas, verdad, ya son variadas. Entonces al ser distintas tienen también que constatarse. En la visita, digamos la visita es súper rigurosa en términos de verificar todas las condiciones, incluso se utiliza el Manual de Cruz Roja Internacional, también los criterios de arquitectura de la Caja Costarricense de Seguro Social, que además corresponden a criterios estandarizados a criterios internacional, verdad, en las condiciones que se debe de mantener una persona que tiene una condición de salud mental, entonces si verifican un montón de asuntos de permanencia.

Génesis: Si, básicamente esa visita que ustedes realizan es para eso, para ver que el paciente, que la persona internada, este bien. En caso de que se esté violentado algún derecho, ustedes hacen un informe y presentarlo a CAPEMCOL.

Laura: El defensor lo valora, dependiendo de la estrategia de defensa. Bueno es algo que afecta de manera general, bueno lo reclamamos por la vía de medida correctiva, es amparable bueno entonces vamos a la Sala Constitucional, para la vía del amparo. El tema es que al decidir amparo o acudir al juez de ejecución de la pena, la tesis de la Sala Constitucional ha sido que, aunque hablemos de derechos fundamentales, debe de agotarse primero la vía ordinaria, y la vía ordinaria es el juez de ejecución. Entonces se hace primero por la vía ordinaria, casi siempre se hace primero por medio del juez de ejecución de la pena, si es una situación muy puntual que es de una sola persona usuaria, se valora, si es por vía de incidente de queja incluso. En un incidente de queja, a mí me pasó por lo menos dos veces, que un incidente que inicio como incidente de queja, terminó como medida correctiva, porque en realidad de la revisión de los informes que se rinden en ocasión con el incidente de queja, se logra verificar que el problema era más bien estructural. Entonces era necesario atenderlo por medio de la vía correctiva, y el propio juzgado convierte el incidente.

Génesis: Ok, perfecto. La siguiente pregunta ya me la respondió porque, es ¿Cuáles son los factores podrían incidir de forma negativa o positiva, para el cumplimiento de las visitas a los centros de internamiento, que establece el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal? Pero con ustedes veo que no hay ningún problema porque ustedes más bien lo hacen cada

veintidós días, no es que se les hace imposible, eh realizar incluso las dos visitas que establece el Código.

Laura: El 482, determina las competencias del juez de ejecución, entonces, esa visita del 482, es para el juez o jueza de ejecución de la pena, verdad, entonces no, nosotros por tener independencia funcional, definimos cada cuanto incluso, por ejemplo este martes me tocaba hoy hacer visita a CAPEMCOL, pero hay un caso particular que quiero ir atender, puedo volver la misma semana, otro día de acuerdo a mi disponibilidad de agenda y no hay problema. Verdad.

Génesis: Sí, ustedes en ese aspecto están muy bien porque tienen mucha apertura.

Laura: En eso sí, la labor de coordinación es muy rica, entonces no hay ningún impedimento, CAPEMCOL no es que no nos deje ingresar, no nos pone obstáculos innecesarios para hacer la visita, en realidad la relación es muy cordial y más bien es muy cercana, porque finalmente ambas instituciones tenemos un objetivo común verdad, y es el respeto de los derechos de las personas que están sometidas a esas medidas de seguridad, verdad.

Génesis: Sí, licenciada y como última pregunta, este, ¿Cuáles son las exigencias o requisitos para que la persona que se encuentra en el centro pueda posteriormente resocializarse?

Laura: Vamos a ver, para que la persona pueda volver a la comunidad, lo primero es que se logre garantizar la compensación de la condición que le llevó al internamiento verdad, entonces, eh, pasa no solo por una atención adecuada en la condición de salud mental que le llevó ahí, sino además que la persona genere herramientas que le permitan identificar, cuál es su situación, cual es el tratamiento que debe de tomar, cuáles son los indicadores, a pesar de tener adherencia al tratamiento que pueden sugerir que está en una descompensación, determinar además si hay un reconocimiento por parte de recurso de egreso de esos elementos verdad, porque a veces, de pronto dependiendo de ciertas condiciones, verdad, familiares, por ejemplo sucede que creen que yo lo respeto mucho, pero que creen que no es necesario tomar medicamento porque si oran un milagro va a curar a la persona y que son personas que la mayoría de los casos requiere del medicamento de por vida, verdad, también es necesario que la persona identifique que tiene la obligación de acudir o los centros de salud para dar el seguimiento. Que no puede modificar las dosis de manera unilateral, este respeto y este

conocimiento de esta condición de salud, que es a veces lo que más cuesta. Ese es el proceso, lo otro que es fundamental es que tenga recurso familiar de egreso, o un recurso de egreso. Este que tenga un lugar a donde ir, porque el cese por el cese, eventualmente lo que puede llevar es poner a la persona a un mayor riesgo si por ejemplo no tiene a donde vivir. Se acude por supuesto primero al recurso familiar y que el recurso familiar también entienda, cual es esa condición particular de salud que tenga además un acompañamiento y un seguimiento adecuado. Si el recurso familiar no existe, que existan las estrategias comunales para ser donde ubicarlo. Entonces ahí es donde entra CONAPDIS. Si es una condición de farmacodependencia, es muy importante que la persona identifique, verdad, cuál es su adicción, como debe de atender su adicción, cuáles son las alarmas que señalan que pueden estar frente a una recaída, verdad, generalmente cuando hay problemas de adicción sino está comprometida la capacidad cognitiva de una persona, se les coordina que deben de acudir a grupos de autoayuda verdad, es muy importante para mantenerse en sobriedad, que no significa que a pesar de asistir no vaya a tener recaídas pero que les ayuda más a identificar cuando pedir ayuda y entonces otra vez atender la recaída.

Génesis: Se podría decir entonces que los tres requisitos como esenciales para poder determinar si ya está resocializarse esta persona, es que este estable, que acepte y se comprometa en tomarse el medicamento, y que tenga donde ir. Que las familias lo reciban. Son como los tres requisitos fundamentales para que la persona pueda salir.

Laura: Los elementos fundamentales. En todo caso CAPEMCOL, rinde un estudio de todo el equipo tratante de manera que una persona se presenta lista para hacer una audiencia de cese, es porque ya psiquiatría, psicología y trabajo social, este enfermería y terapia ocupacional, todos lo recomiendan y que se ha atendido de manera adecuada su salud, además, este, lleva un periodo de compensación importante, que hace pensar que ya está en condiciones de salud buenas que no requiere estar internada.

Génesis: Licenciada esas serían las preguntas, muchísimas gracias y que pase una feliz noche.

Laura: Con muchísimo gusto, estoy para servirle.

Apéndice C

Entrevista realizada el 12 de octubre del año 2022

Jaqueline Oviedo Pérez (Entrevista 2)

Génesis: Buenas noches licenciada, que pena no estaba grabando, pero como le venía indicado esta entrevista es a fin de realizar un trabajo de investigación, acerca del tema 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, es por ello por lo que le voy a realizar las siguientes preguntas. Eh licenciada ya le envíe el consentimiento informado vía *WhatsApp*.

Jacqueline: Buenas tardes, sí perfecto.

Génesis: Bueno, la primera pregunta ¿Cuál es el abordaje clínico que se le brinda a las personas internadas en CAPEMCOL? Además, indicar los demás abordajes que se realizan a esta población cuando ingresan y están en el centro

Jacqueline: Ok, bueno como primer punto, este eh tenemos verdad que la medida de seguridad curativa, eh ya, ya desde el proceso legal pues, este se ha evidenciado, verdad, que este que el usuario tiene sus capacidades cognitivas, eh abolidas o disminuidas y que, por eso, pues, este injusto penal, verdad porque no es un delito como tal, sino un injusto penal. Es lo que lleva al usuario a tener una medida de seguridad curativa. Este proceso como tal, este, tal y como lo indica el Código Procesal Penal, verdad en cuanto a medidas de seguridad curativa, se indica que el usuario, necesita recibir un proceso de rehabilitación a largo plazo para luego poder ser reinsertado a la sociedad o bien a su núcleo familiar o si fuera el caso, este, eh, sea asumido por el Estado. Entonces en el momento en que el usuario, este, ya opta por este tipo de medida, eh el equipo interdisciplinario que se encuentra en CAPEMCOL trabajando con esa población x, eh, este el cual está integrado por un psiquiatra, eh un médico general, un psicólogo, un psicólogo clínico verdad, no un psicólogo general, un trabajador social, eh nutricionista, enfermería y demás equipo de apoyo. Pero el básico es ese. Entonces, el abordaje clínico va a ir en función, eh de la patología psiquiátrica, verdad, mayor que el usuario este presentando. Esto se lo explico verdad, porque no es igual trabajar con un usuario que tenga un retardo mental leve, moderado o severo, a una persona que tenga una esquizofrenia paranoide, entonces el abordaje clínico va a ir en función de esa enfermedad como tal verdad, y de ahí pues, cada disciplina va a partir de su expertis para decir, bueno voy a trabajar bueno en x cosa. Lo que se acostumbra es hacer un plan, eh por disciplina, eh objetivos, y de acuerdo con

esos objetivos se va a ir trabajando ese usuario. Desde trabajo social como tal, eh este, se empieza a ejecutar un proceso de rehabilitación a nivel individual, eh familiar si esa persona cuenta con un recurso de apoyo externo, o bien a nivel del Estado, verdad. En cuanto a lo que es psicología, este, empieza a trabajar al usuario directamente, eh en lo que es la raíz de la enfermedad, las consecuencias, eh de esta situación de enfermedad y eh imposibles eh que te puedo decir, complicaciones a su egreso. En cuanto a enfermería empieza a trabajar el inicio de la enfermedad, pero en otra línea, trabaja en el sentido de la toma de tratamientos, que este, el usuario conozca cual es el tratamiento que se toma, este el nombre de las pastillas, eh las dosis, de hecho que cuando ya se tiene a un usuario compensado en una medida de seguridad curativa, este enfermería hace un grupo de pacientes y ese grupo de pacientes los mete en este programa de este de conciencia verdad de su enfermedad y la toma de los medicamentos. Eh ahí ellos les explican, este las dosis verdad, que el usuario sepa que tiene que tomar tal pastilla, a tal hora, tanta cantidad y las razones o los efectos secundarios de no tomarse ese tratamiento. Entonces enfermería y psicología van como en la misma línea pero con una conceptualización diferente, en cuanto a la toma de tratamiento y conocer la enfermedad como tal, ya. El psiquiatra enfatiza en lo que es, eh la estabilidad del usuario, verdad, en cuanto a ese tratamiento y eh, mmm, ah bueno; falta terapia ocupacional que es el que se encarga de, todo lo que es la parte de laboral, educativa, eh formativa, verdad, este habilidades blandas, de vida diaria básica que es el hecho de que ellos aprendan a mantener su espacio dentro del hospital, dentro de tener en mejores condiciones verdad, la cama, la mesita de noche, este la ropa que puedan tener, verdad, eh o mmm que te puedo decir un libro verdad, o un cuaderno de pintar y cosas así. Entonces eso es, vida diaria básica. El hecho de que aprendan a bañarse bien, este, que se corten el cabello, que se rasuren verdad, que se quiten la barba, mmm su presentación personal. Y después lo que es terapia ocupacional, eh trabaja mucho en lo que es, eh la vida diaria instrumental, eh en cada cubículo de los tres módulos de CAPEMCOL, este, se tiene un espacio donde hay lavadoras, hay cocinas, hay refrigeradoras, entonces ahí ellos aprenden, verdad lo que es vida básica instrumental, todo lo que es alimentación, este a lavar su ropa, a ordenarla verdad, todo esto les va a servir a ellos a para que cuando se reinserten a la sociedad, este más que ser una carga para la familia, que más bien la familia se vea motivada de que el usuario ha hecho muchos cambios, muchas veces cuesta, porque digamos la confianza en la familia se ha perdido, entonces este, eh cuesta bastante verdad, eh que la familia pueda

entender que la persona que llegó donde nosotros no es la misma persona que va a salir del lugar. Pero es un reto muy grande para el equipo, este tratar de de mantener eso, por qué, porque una cosa es cuando el usuario está en un lugar estructurado verdad, con límites, con reglas establecidas, con horarios, hasta con custodia policial porque nosotros trabajamos en compañía con Adaptación Social, este y es muy diferente cuando ya el usuario regresa a la casa verdad, donde no tiene todos esos controles, donde no es un lugar estructurado, que tiene que acatar reglas y límites, y si a eso le agregamos que si bien es cierto se trabaja con la familia desde la disciplina de trabajo social o bien de todo el equipo, muchas veces, este la mayoría de las veces no podemos cambiar a las personas, recordemos que desde la psicología existe verdad, eh una formación de ser humano verdad, que va por edades y que este ese es un punto que bueno, nosotros, o casi yo verdad, le hago ver a los jueces, cuando nos piden que transformemos a esa persona, y nosotros no podemos transformar a esa persona, porque tendríamos que hacerla nueva.

Génesis: Sí, ya es como parte de su esencia, de su personalidad. Aparte de tener una enfermedad. Una consulta, esos tres módulos, que indica usted que hay en CAPEMCOL, ¿cuáles son esos tres módulos?

Jacqueline: Ok, el primer módulo **a**, en donde se encuentran, este ubicados las personas adultas mayores, las mujeres y cualquier usuario, eh que tenga alguna discapacidad física. Verdad que lo haga vulnerable a estar en el módulo **c**.

Génesis: En el módulo **a**, igual están hombres, mujeres y adultos mayores. ¿Pero ambos?

Jacqueline: Están separados.

Génesis: ¿Hombres y mujeres no están separados?

Jacqueline: Sí están separados. A un lado del módulo están los hombres y al lado contrario están las mujeres, que se encuentran totalmente separadas.

Génesis: Y todo es el módulo **a**.

Jacqueline: Y todo es el módulo **a**. Exacto, verdad y entonces, te puedo decir que las mujeres están distribuidas dentro del espacio donde eh, están las oficinas, este de cada profesional, eh, entonces, está la oficina de psiquiatra, psicología, de trabajo social y al frente están los

módulos de las mujeres, verdad, y están muy bien cuidadas y al otro lado, pues esta, la estancia de enfermería y la sala en general y después hay otra puerta donde ya están las camas donde están los módulos para los hombres. Eso es el módulo a.

Génesis: ¿Y el b?

Jacqueline: Ok, a ver en el módulo a, aparte de que, este, esta esa población así, las mujeres si están revueltas, eh esto en cuento a medidas cautelares y medidas de seguridad curativa, verdad, ellas si están en el mismo espacio, las mujeres. Los hombres, si todos son medidas cautelares, en el módulo c que es el que está en el medio que es en el que yo me encuentro, este solo se tienen las medidas cautelares. Eh acá le llamamos el módulo de alta contención porque es donde se dan más disturbios, verdad, es donde hay más movilidad de usuarios, por ser medidas cautelares, es donde este, tenemos a los pacientes que no conocemos, porque este, mmmm pues están en periodos más cortos.

Génesis: ¿Eh igual están hombres y mujeres?

Jacqueline: No, ahí hay solo hombres:

Jacqueline: Después está el módulo d, este módulo vamos a encontrar solamente hombres también, pero todos con medidas de seguridad curativa. Eh que te puedo decir.

Génesis: Perdón, solo el módulo a tiene hombres y mujeres. Pero dividimos.

Jacqueline: Exacto.

Génesis: CAPEMCOL únicamente, conoce o atiende eh medida de seguridad curativas y medidas cautelares.

Jacqueline: Ajá exacto.

Génesis: Nada más.

Jacqueline: Recordemos que existen dos criterios para ingreso a CAPEMCOL, verdad, según el artículo 87 del Código Procesal Penal, este, todos van a entrar bajo este artículo, porque este, porque la mayoría son medidas cautelares y este el artículo lo que dice es que los dos requisitos para que el usuario pueda ingresar a CAPEMCOL es uno que tenga antecedentes de una enfermedad mental o una posible enfermedad mental o y el otro que tenga eh la orden de

un juez para poder ingresar, verdad, entonces si no tiene esos dos documentos no ingresa a CAPEMCOL. Por eso es que a su ingreso, este primero se hace un primer abordaje en emergencias cuando el juez lo manda a que se le haga el peritaje al no haber ahorita médicos forenses, ahorita tenemos solo uno en Heredia, entonces, este, eh se hizo un acuerdo con la Caja, y entonces este eh, eh, los diferentes juzgados llevan a los usuarios, bueno por medio del OIJ, llevan a los usuarios a emergencias del hospital y ahí el psiquiatra lo va a valorar y el psiquiatra va hacer una referencia indicándole al juez si si cumple o cual es la condición del usuario en el momento, si se encuentra descompensado, si tiene el criterio para ingresar a CAPEMCOL o si de fijo, eh la conducta que el paciente está presentado no no tiene que ver nada con ningún tipo de enfermedad y por ende no amerita ese ingreso a CAPEMCOL.

Génesis: Es que ahí fue donde me generó la duda, porque las medidas cautelares y pensaba para recibirlos con una medida cautelar deben tener algún tipo de enfermedad o no lo sé algún antecedente. Porque los que tienen una medida de seguridad curativa, este si sabemos que ya tienen una enfermedad. Pero después me quedé y esas medidas cautelares si el juez las dicta así, se lleva primero a que se valore a la persona para ver si es que de verdad presenta alguna descompensación, porque si no ustedes se van a llenar de puras medidas, este cautelares. Y puede ser que no requiera la atención en CAPEMCOL y pueda ir a una cárcel normal.

Jacqueline: Exacto.

Génesis: Entonces, si son exigentes en que previo a ingresar por medio de una medida cautelar que si tenga algún antecedente o que esta descompensado para que no vaya a una cárcel.

Jacqueline: Y que se cuente con un peritaje previo. Verdad que es lo que va a dar pie. Ahora hay que tener muy claro que las medidas cautelares, este vienen de diferentes líneas y con diferentes ingresos verdad, porque viene la medida cautelar para observación solamente, viene la medida cautelar para internamiento, este, llega la medida cautelar, este de cárcel, verdad, de un usuario que posiblemente ya tiene una condena de cárcel y entonces este presenta comportamientos inadecuados verdad, o una ideación suicida o que se yo el mismo consumo de drogas, verdad que se da mucho en cárceles y que entonces lo que da es pie a que la persona pueda presentar este un brote psicótico secundario por el consumo de drogas y que esto se confunde con una enfermedad mental. Por sus comportamientos, entonces el juez, al

desconocer eso verdad, no tener expertos, entonces lo que hace es mandarlo para que el equipo interdisciplinario lo pueda valorar y decir cuál es la condición de ese usuario.

Jacqueline: Vieras que en el 2011 cuando CAPEMCOL se abrió, era aquello una fiesta, este los jueces mandaban, eh y empezaron a sacar de cárceles, o sea, eran barbaridades, era gente de máxima seguridad, gente, o sea era algo increíble era una fiesta. Pero ya verdad, como al año, este la asesoría legal, este porque al principio no contábamos con asesoría legal, al año fue que llegó, este la que este, empezó a implementar y que se ordenara las cosas. Se empezó hacer los acuerdos con los juzgados que entendieran que era lo que tenía que ingresar y que no. Y que, si tenían que basarse en el artículo 87 Código Procesal Penal, en cuanto a medidas cautelares. Ahora que es lo que pasa, hay muchas medidas cautelares que este, que te puedo decir que por ser nosotros Caja del Seguro, independientemente esa persona tenga una medida, eh legal. Nosotros nos tenemos que apartar verdad, de este proceso legal y abordar al usuario eh, como una persona más de la Caja del Seguro que necesita una atención médica, entonces ahí eh de oficio se trabaja todo, ahí no es que este sí que este no, que este más o menos no. Ahí de oficio se tienen que trabajar todas las medidas, verdad porque como personas, eh ellos merecen el respeto, merecen el derecho de poder ser abordados por un equipo interdisciplinario y máximo si nosotros nos enfocamos en trabajar en los enfoques de derechos humanos verdad, y discapacidad psicosocial, entonces con mucha más razón, hacemos abordajes a todos, nada más que si tratamos como de ir hilando en cuanto a quien necesita más y cual no necesita un abordaje, porque muchas veces usuarios que vienen de cárcel verdad, llegan a CAPEMCOL porque posiblemente otra persona estuvo ahí, que en su momento fue devuelto a cárcel y llegó a la cárcel diciendo que CAPEMCOL era un hotel cinco estrellas, y hasta que existían posibilidades de poderse escapar, entonces eso dio pie a que muchas gente hiciera o tuviera comportamientos, eh eh.

Génesis: Conductas inadecuadas para ganarse el pase a CAPEMCOL.

Jacqueline: Exacto, verdad, porque todo el mundo tenía que ir a ese hotel cinco estrellas. ¿Entonces qué fue lo que pasó? Que tuvimos que empezar a trabajar en lo que era ya la parte de los simuladores, verdad y empezar a abordar y a detectar simuladores que estaban viniendo de cárcel eh, los cuales nunca tuvieron que llegar a CAPEMCOL. Pero igual necesitaban esa

atención, verdad, para poder evidenciar que son personas simuladoras que tenían que ser devueltas a cárcel.

Génesis: Se ponen bastantes creativos.

Jacqueline: Sí, claro que sí.

Génesis: Entonces para entender, de acuerdo con la enfermedad que presente se da un abordaje distinto. Puede que algunos requieran un abordaje más específico que otros y enfermería es el que les enseña a ellos como debe de tomarse el medicamento, a conocer las dosis y los tiempos. Y el psicólogo, a conocer en sí su enfermedad. Me parece que son puntos bastantes importantes a la hora de ir tratándolos y abordándolos.

Jacqueline: Hay algo importante si, que desde enfermería este abordaje se llama programa de adherencia al tratamiento. El equipo interdisciplinario le indica cuales usuarios se necesitan que se vayan tratando, porque si la persona esta descompensada, no nos sirve trabajarla o bien si la persona está en una condición de abandono, o si está en una condición muy asistencial, este al final una persona va a terminar dándole el tratamiento y asumiendo sus necesidades, entonces si hacemos como una clasificación y enfermería tiene este programa que se llama: el programa de adherencia al tratamiento, donde se les enseña, este donde se les enseña la toma de los medicamentos, el nombre de cada pastilla, hasta el color verdad, porque algunos no saben leer, verdad el que es analfabeto, este y porque es importante verdad que conozcan los horarios y que conozca a fondo sobre la responsabilidad que ellos tienen como persona de su enfermedad, o bien de ellos mismos, y que ellos tiene que entender que aunque ellos se sientan bien físicamente, este la enfermedad no es física es mental verdad, es la peor porque no se ve, entonces este, ellos pueden decir, es que me siento muy bien, si si se siente bien porque se está tomando el tratamiento Y entonces no lo tiene que dejar de tomar, entonces en esa línea, enfermería trabaja el programa de adherencia al tratamiento y por otro lado psicología trabaja la adherencia también, pero es a la enfermedad verdad, que conozca la enfermedad, que es una esquizofrenia, que es una esquizofrenia paranoide, cuáles son los síntomas, que pasa si te sentís de tal manera, como pedir ayuda, verdad, como evidenciar que estas en un proceso de descompensación. Todo eso es lo que se aborda, desde la parte de psicología. Y a eso de la mano, este para ellos es un poco más fácil porque ellos tienen o trabajan directamente con el usuario. Para trabajo social es un poco más complejo porque, tiene que trabajar con el usuario

lo que es proyecto de vida, verdad, eh trabajar esta motivación al cambio, trabajar, responsabilidades del individuo y por otro lado tiene que trabajar de la mano de la familia. Responsabilidades de la familia, motivación al cambio a la familia, este, eh el hecho de que la familia también conozca de la enfermedad y como conocer al usuario y como poder manejarlo. También, trabajar con la familia todo lo que es la medida de seguridad curativa como tal, es más trabajar hasta la conceptualización de CAPEMCOL, verdad porque se desconoce desde la familia, que es CAPEMCOL y cuál es el fin de que el usuario este con nosotros. No es que es un depositario, no es un lugar o un albergue donde la familia va a ir y va a depositar a su familiar y ahí va a morir no. Verdad. Entonces, desde ahí partimos con la familia de poder brindar primero la conceptualización de CAPEMCOL, este cual es el objetivo de trabajo social para que la familia se trabaje, sensibilización verdad, eh la apertura de la familia verdad, porque hay mucho rechazo, por parte de las familias verdad, esta población eh, y es entendible porque las familias están desgastadas, verdad ya no creen en el paciente, eh están muy heridas, máximo que depende de la causa legal verdad, que haya presentado, si es un homicidio calificado, si es una tentativa de homicidio, si es una violación, un abuso sexual, verdad, entonces todo eso se encaja y todo indirectamente, se ve indirectamente la parte legal y de la Caja. A la hora que trabajo social tiene que abordar tiene que tomar en cuenta cuál es esa causa y este proceso legal para poder trabajar a la familia.

Génesis: Si, porque al final el objetivo de CAPEMCOL o de ustedes, es rehabilitarlo y compensarlo para que luego pueda reinsertarse con la familia, no como indicaba usted, lo dejé ahí y me olvidé. Y ahí se quedó para toda la vida. Tampoco es la idea y es donde uno cree y piensa que es una población vulnerable, porque es una población olvidada que poco le importa a la sociedad e incluso se podría decir que al sistema judicial, que es donde uno se pregunta, se realizan las visitas, van a constatar que esas personas, estén bien y si les importa darle el seguimiento porque también podría ser que estén ahí y que incluso ya estén para egresar y que no se dé el momento porque no han llegado, no se les ha señalado a audiencia o el cese de la medida o el cambio de alguna medida de los pacientes.

Jacqueline: Lamentablemente, para la parte judicial, y hasta para algunos funcionarios de la misma institución, este el equipo interdisciplinario de CAPEMCOL eh se preocupa mucho por el usuario verdad, este le puedo comentar que yo me he visto en situaciones, donde siempre

estamos en defensa del usuario verdad, y entonces eh, somos profesionales muy decididos hacer denuncias de cualquier tipo de verdad, que violente el derecho de los usuarios.

Génesis: Eso sí, lo he notado y que incluso el departamento legal de CAMPENCOL tiene buena comunicación con los jueces. Por parte de CAPEMCOL he notado de acuerdo con lo investigado, que si se le da un acompañamiento adecuado.

Jacqueline: Hay dos situaciones muy diferentes, y eso si es importante y me gustaría dejártelo bastante claro y lo tomes en cuenta. Y es una queja constante mía hacia al departamento legal de CAPEMCOL. El asunto está así, en las medidas cautelares, eh yo tengo mucha molestia porque eh la defensa pública no se presenta verdad, yo a diario los llamo porque me gusta mucho trabajar, aunque sean medidas cautelares trato de trabajarlas en la misma línea de las medidas de seguridad curativas, con el fin de prevenir que lleguen a una medida de seguridad curativa. Que, si les ponen, que le pone una medida de seguridad curativa externa o bien verdad, que se tome otra línea pero que no se llegue a la medida de seguridad curativa, ¿por qué? Porque dirán que es muy cajista, pero a la Caja no le sirve tener personas ahí estancadas, a nivel económico le está generando demasiados gastos verdad, entonces te puedo decir que yo constantemente le digo al departamento legal que los abogados no se presentan. Y no solo es que no se presentan, no se informan, eh mucho tiempo atrás en el 2011, 2012 o 2013, no lo sé. Nos enfocamos en dar capacitación a juzgados de ejecución de la pena, en juzgados menores, civiles, flagrancia, este, donde participaron abogados, defensa pública, fiscales y jueces. Este con el fin de que conocieran más sobre enfermedades mentales, verdad y de discapacidad psicosocial que es la que nosotros tenemos, pero el asunto es que la coordinadora legal, me indica que a nivel judicial el personal se mueve mucho. Entonces hoy tenemos un abogado, y dentro de un mes ese abogado ya no está y tenemos a otro y verdad el que llegó nuevo desconoce de CAPEMCOL. Le puedo decir que a mí me han llegado abogados y les he tenido que explicar detalladamente y darles una charlita ahí sobre CAPEMCOL, sobre la discapacidad psicosocial, que es sumamente importante para conocer esta población. Y de conocer los paradigmas que hay y como esta población se ha ido limitando cada día más. Pero entonces que pasa que los abogados, no se informan, los abogados se, di yo me quedo sorprendida que un licenciado llega y me dice que, si le puedo explicar de las medidas de seguridad curativas, verdad, una vez tuvimos un caso de un juez de Puntarenas que este, me

llamó y me dijo que le explicara, como trabajan y como eran las medidas de seguridad curativa, y yo como así y con la asesora legal ahí a la par, vieras la cara que hacía trágame tierra porque o sea era increíble. Entonces todas estas cosas se dan verdad y yo entiendo y la compañera me dice bueno es que en la formación de derecho eh este tema se ve como por encimita.

Génesis: Siendo honesta no se ve, yo este tema lo conocí hasta en la maestría.

Jacqueline: Esa es una queja que yo he tenido continuamente con el departamento legal. En cuanto a las medidas cautelares, entonces ella ha tratado de ir ordenando y de hecho ahora nos pasa un cuadrito con la defensa pública que lleva el caso.

Génesis: La queja es por el desconocimiento de las medidas de seguridad curativa y porque el personal rota y rota y llega uno que está en blanco y tener que volver a explicarle de que trata las medidas de seguridad curativas.

Jacqueline: Exacto. Hay un desfase de información. Y no solo eso, a mí me pasó la semana pasada que llamé a la secretaria de la asesoría legal y le dije mira necesito, o sea yo saco mi tiempo y yo si tengo que llamar al juzgado, si tengo que darle seguimiento o bueno, tengo que darle seguimiento al abogado, a la defensa pública verdad, eh para ver donde está, verdad que pasó por qué no ha venido, este eh pero yo me apoyo mucho en la fiscalía, entonces di son muchos los que ya me conocen, entonces me apoyan mucho. Pero si la semana pasada me sucedió eso muy apretada de tiempo, y yo le dije a la secretaria, no necesito que me contactes a la defensa pública de este usuario, porque no lo ha venido a ver ni una sola vez. Y necesito saber qué fue lo que pasó, entonces ella mandó un correo verdad, de hecho, que era de Limón, y este en cinco minutos después esa defensa pública me estaba contactando. Y era disculpe licenciada que se le ofrece y yo le dije: es que no usted no ha venido es que el usuario, o sea todos los usuarios para resolverle su situación de las medidas cautelares, en el módulo en el que yo estoy, eh solo existe el nombre mío, es todo lo que existe. Ellos le dicen a enfermería ocupo hablar con x, para que me saque de aquí, y el abogado ocupo hablar x para saber cómo está la causa, o cuando me voy a audiencia. Entonces, se recarga mucho uno en esta parte. Y yo soy la que tengo que estar dándole la cara a los pacientes, este y ya. Y brindándoles información y este, eh esa si es una gran queja de mi parte. La ausencia de los defensores.

Génesis: ¿Los fiscales si cumplen con el rol?

Jacqueline: Sí, lo que pasa es que, al que ocupo yo, es a la defensa pública para poder trabajar en equipo.

Génesis: ¿Y en medidas de seguridad curativa también se da el problema con los defensores?

Jacqueline: En medidas de seguridad curativa, es diferente, ¿por qué? Porque todas están centradas en San José, aunque la persona sea de otro lugar.

Jacqueline: Las medidas cautelares al basarse, eh vamos a ver todos los juzgados lo que es el proceso legal lo trabajan diferentes, entonces hay juzgados que, si se basan o se apoyan en los informes de medicatura forense y el Instituto de Criminología, pero hay juzgados que lo que prevale es el informe de CAPEMCOL del equipo interdisciplinario y sobre todo de trabajo social, o sea el informe de trabajo social y del psiquiatra no puede faltar. Este que es lo que pasa que muchas veces, este, al no poder trabajar con la defensa publica de la mano, este se desconoce cómo como poder abordar el caso desde la parte social y poderlo defender y entonces muchas veces, pacientes que no ameritan una medida de seguridad curativa, terminan con una medida de seguridad curativa y los que realmente ameritan no les ponen esa medida.

Génesis: Ok y eso se debe a los informes, que no los analizan al final.

Jacqueline: Eh, yo pensaría, que más que los analicen, es el poder este tener el contacto con nosotros y poder entender eh, en algo que he aprendido mucho de la asesora legal de CAMPENCOL, la parte de interpretación desde el proceso legal, este de lo cual, lamentablemente yo he tenido que foguearme, pero desde el proceso legal, desconocen la interpretación de los informes de nosotros. Entonces ahí no hay un consenso, verdad, este entre diferentes instituciones. Si a eso le agregamos que eh, me vas a disculpar por lo que voy a decir.

Génesis: No, no tranquila.

Jacqueline: Desde el proceso legal, este, se tienen jueces verdad, o personas que son muy cerradas, verdad en el sentido de de que le dicen a uno, no es que el juez es el perito de peritos, y el juez es el rey de reyes y se hace lo que el juez dice. Y ya se terminó el asunto verdad, entonces yo le digo a la asesora legal, di entonces para que trabajamos nosotros.

Génesis: Entonces por malas interpretaciones al final, se le dan medidas de seguridad curativas a los que no deben y a los que deben no.

Génesis: Por eso mi pregunta, si el juez y el defensor realizan las visitas constantemente que incluso me parece que seis meses es mucho tiempo, porque sería dos veces al año, que contacto tiene con la persona y con el grupo interdisciplinario para poder saber si va a cesar la medida o no, porque puede que haya términos que no entienda, y que si no se tiene el contacto yo no sé qué hacer con este paciente si le voy a cesar la medida.

Génesis: ¿Usted tiene un aproximado de cada cuanto van los defensores a hacer las visitas de las medidas de seguridad curativas?

Jacqueline: Es que como son dos fijos, este tengo entendido que digamos ellos si están muy constante en cuanto al equipo, eh como son cada seis meses verdad, este eh, si se presentan o si hay alguna eventualidad. Vamos a ver hay más facilidad con los abogados de las medidas curativas que con las medidas cautelares. Verdad porque le puedo decir que la semana pasada me llegó, la semana pasada fue de abogados. Verdad en la semana pasada me llegó una abogada que me dice licenciada tal paciente, y le dije si claro venga, y me dice es que yo estoy sustituyendo a la titular y hasta cuando está usted hasta mañana. Di entonces yo hubiera esperado que la titular llegara y llegara la titular.

Génesis: Si, entiendo. Porque al final es una pérdida de tiempo porque todo el tiempo que usted le va a dedicar a ella para que si esta información se la va a llevar y no le va a pasar nada a la titular. En esos casos se da porque sacó vacaciones y situaciones así.

Jacqueline: Ella llegó por el cumplir del haber llegado.

Génesis: Tengo una duda, respecto a algo que usted mencionó. En qué momento es que la medida cautelar se convierte o se podría convertir en una medida de seguridad curativa. O fue que interprete mal.

Jacqueline: No perfecto, y es una excelente pregunta. Este porque vamos a ver yo le podría decir a usted que una medida cautelar se convierte en una medida de seguridad curativa, cuando tenemos a un usuario con una patología mental mayor, verdad ese es el primer punto, cuando esa persona está en una condición de abandono, y esta condición de abandono se hace de una manera minuciosa, verdad se busca hasta la faz de la tierra este eh a esa familia y se

valora realmente como esta esa familia. Condición de abandono no quiere decir que no exista o que la persona es única en la tierra o el país. No condición de abandono significa que la familia a la que pertenece este usuario está en pobreza extrema, son personas adultas mayores, existen más personas con patologías mentales, este o existen personas con algún tipo de discapacidad. Esas son condiciones de abandono, también que sea una persona que ha estado en condición de habitante de calle, verdad, esos son los criterios para decir que existe una persona en condición de abandono. Entonces, este con esta investigación que se hace, este yo le podría decir a usted, es que, si la persona tiene una enfermedad mental, esa persona va a necesitar control médico, supervisión del tratamiento, un lugar donde vivir, verdad y todos los demás derechos que tienen o que le pertenecen. Pero, si tiene una enfermedad mental y necesita una atención médica, pero no tenemos una familia que se la de verdad, si no tenemos una familia presente, tampoco vamos a tener quien supervise el tratamiento médico, y se lo dé al pie de la letra. Ves o bien puede que exista la familia pero que tenga algunas de estas condiciones verdad, personas adultas en riesgo, verdad, que hay una ley del adulto mayor que los protege, este y que más bien estarían en riesgo con esa persona que tenga una enfermedad mental o bien personas con otro tipo de discapacidades o bien familia en condición de pobreza extrema, verdad que no tiene los medios suficientes para brindar a esa persona este todo lo que necesita. Porque imagínate que, una persona con una medida cautelar en CAPEMCOL tiene, su desayuno, su merienda, su almuerzo, su café de la tarde, su cena y su atol antes de acostarse. ¿Pero si tenemos una familia con pobreza extrema que solo hace un tiempo de comida, que va a pasar? Ese usuario se va a llegar a descompensar también.

Génesis: Entonces al final es mejor o como hacerle como podría decirse la modificación de la medida cautelar por una medida de seguridad curativa. Que al final ellos se vuelven peligrosos para sí mismo o para terceros y que en el momento que no están recibiendo esa atención y que más bien al momento de salir va a volverse peligroso, es mejor cambiarle de medida y que se quede ahí hasta que se pueda ubicar a él a un centro.

Jacqueline: Pero usted dijo algo muy importante, que desde el proceso legal, verdad es lo que ustedes manejan, eh o es la formación que les dan, usted habló ahorita de peligrosidad, verdad yo entiendo que desde el proceso legal ustedes lo que van a medir es la peligrosidad de esa persona en la sociedad, pero desde el proceso de salud, yo no voy a medir peligrosidad, yo voy

a decir que más que esa persona sea peligrosa en sociedad, es una persona vulnerable, al tener una enfermedad mental lo hace ser vulnerable a la sociedad, este porque la sociedad se va aprovechar de él, la sociedad, este eh, eh lo va a marginar más, este verdad, este lo va a utilizar. Que sucede muchísimo y entonces esta persona es vulnerable a la sociedad.

Génesis: Si más que peligroso, porque vamos a ver una persona que no reciba el tratamiento esta descompensada totalmente, que peligro puede presentar ante la sociedad incluso ante él mismo. Porque están en un estado de descompensación que me imagino que no pueden realizar nada.

Jacqueline: Lo que pasa es que los dos términos son viales, verdad. Desde el proceso legal. Ustedes lo van a ver como peligrosidad, desde el proceso de salud yo no lo voy a ver como una persona peligrosa, lo voy a ver como una persona vulnerable a la sociedad.

Génesis: Sí, tiene razón.

Jacqueline: Lo que necesitamos es unir los términos y poder decir, no es un ser humano como tal. Que sí que es peligroso, si porque sin su tratamiento va a ser peligroso porque puede este eh herir a terceros civiles, verdad o herirse él mismo. Pero también es vulnerable porque los demás se van a aprovechar de él. Entonces que sería lo ideal para esta persona que sería lo mejor. Bueno ponerle una medida de seguridad curativa, seguir trabajando a largo plazo un proceso de rehabilitación en adherencia al tratamiento, adherencia a la enfermedad, estos estilos de vida, saludable verdad, motivación al cambio, proyecto de vida y después presentárselo al juez, ya indicando que el usuario cumple con criterios para ser ubicado a nivel del Estado, porque no tiene una familia quien lo pueda asumir para mantenerse estable afuera. Entonces ese paciente como tal, si le corresponde al Estado asumir. Como mediante el CONAPDIS, que el concejo nacional para personas con discapacidad.

Génesis: Y ellos los reciben ahí, para el resto de sus vidas.

Jacqueline: Se supone, pero para que eso se dé, tiene que haber primero una audiencia, el juez tiene que concretar, el fiscal tiene que concretar y la defensa pública que evidentemente lo que el equipo está presentado, que al final de cuentas, pienso yo que el equipo, es como de la defensa pública del usuario. Porque nosotros somos los que tenemos que comprobar que el usuario evidentemente ha cambiado durante todo el tiempo que ha estado en CAPEMCOLOL verdad, y que eh merece la oportunidad de ser reubicado en a nivel del Estado con el

CONAPDIS, con alguna de las residencias privadas verdad, o residencia que tiene a nivel del país en todas las provincias, entonces estas residencias, son lugares, son casas donde existen personas que le trabajan al CONAPDIS, personas preparadas, este eh que conocen como manejar esta población y este y que los asumen para el resto de su vida donde el CONAPDIS paga un subsidio por esa persona a ese encargado para que lo pueda asumir el resto de su vida hasta que se muera.

Génesis: Bueno, la segunda pregunta es, ¿Cuál es el tiempo promedio que tarda una persona desestabilizada en estabilizarse en el centro una vez que ellos ingresan? más o menos un aproximado, no sé si eso también va a depender de la enfermedad que presente para decir un mes dos meses, es muy relativo.

Jacqueline: Es muy relativo, porque eso depende mucho del tipo de enfermedad. Verdad y cuando la persona llega que tan descompensada ingresa o que tanto consumo de drogas porque recuerde que casi todos usuarios en medidas cautelares ingresan con patología dual, la patología dual es que la persona que tiene una enfermedad mental o que posiblemente tenga una enfermedad mental y que tiene consumo de drogas, entonces al unirse las dos cosas, la situación se empeora. Te puedo decir que ahorita tenemos un paciente, que tiene con nosotros en la medida cautelar, eh seis meses, él está por la causa de homicidio calificado y este acabamos de hablar con la familia para pedir un consentimiento informado, porque el doctor ya llegó al tope del tratamiento más fuerte que se tiene verdad, este y no reaccionó, entonces ahora se pasa verdad, a otro tipo de tratamientos un poco más delicados, este donde se necesita el consentimiento informado por parte de la familia, y este y aun así eh, no se garantiza que este que el usuario vaya a.

Génesis: ¿A compensarse?

Jacqueline: No, no vieras que no.

Génesis: ¿Y eso es por el exceso del consumo de drogas?

Jacqueline: Eso puede darse por el exceso de consumo de drogas o por el abandono de tratamiento de mucho tiempo.

Génesis: En ese caso seis meses, medio año tratando de estabilizarlo.

Jacqueline: ¿Tratando como una medida cautelar, entonces que es lo que se hace? Que mes a mes el doctor le solicita al juzgado ampliación de la prórroga, porque el usuario continuo en malas condiciones.

Génesis: ¿En ese caso no se puede hacer el cambio a medida de seguridad curativa?

Jacqueline: No.

Génesis: Entonces hasta en qué momento se solicita cambiar de medida.

Jacqueline: Eh, buena pregunta. Eso es algo que nosotros nos quedamos boquiabierta, porque nos ha sucedido que le pedimos al juez la ampliación del tiempo porque el usuario continuo en las mismas condiciones y el juez lo deja en libertad, y lo deja en libertad, y usted no se imagina cuando el psiquiatra llega donde mí y me dice siéntese, siéntese, por lo que le voy a decir. Y le digo yo ayy no me diga, me hace lo dejaron en libertad, vea lo que nos hicieron, lo dejaron en libertad.

Génesis: Pero si esta descompensado.

Jacqueline: Los dejan en libertad, por esta razón, a lo que yo he entendido, me he educado u orientado, eh las causas van por tiempos y depende de la causa, verdad si no amerita un internamiento mayor en una cárcel, digámoslo así porque es un enredo, entonces el caso se valora como un proceso de cárcel, verdad y no como un proceso de enfermedad, entonces si era eh que le puedo decir robo agravado, este y el paciente es un esquizo paranoide, y no lo logramos compensar y fue audiencia y el abogado defensor pelea el derecho de que ya se cumplió el tiempo y de que la causa no amerita, eh una pena mayor.

Génesis: Ok, esa parte la entiendo. Pero lo que no entiendo, es que para eso existe la medida de seguridad curativa no.

Jacqueline: No necesariamente. Porque el juez difiere de lo que nosotros le decimos. Aunque, primero.

Génesis: Pero ustedes le hacen la recomendación que no está estabilizado y que lo mejor es que siga internado, entonces se podría hacer la modificación, ok ya no va a estar en medida cautelar, sino que se pasa a medida de seguridad curativa.

Jacqueline: No no se puede porque la causa del delito no lo amerita. Ya el tiempo se cumplió. Así es. De un robo agravado, de un robo simple, estas desobediencias, medidas de incumplimiento. Todo eso el juez lo saca.

Génesis: Y lo deja en libertad.

Jacqueline: Si, los deja en libertad. Y usted no se imagina ahí es donde el parir mío verdad, o sea ahí es donde es mi HI, eh y yo descargo en la coordinadora legal. Y este le soy sincera al principio me enfermaba porque me sentía defraudada verdad, conmigo misma ante todo el abordaje y todo lo que se intentaba hacer productivo para el usuario. Este porque el juez llegaba y decía está en libertad. Entonces que es lo que tenemos que hacer cuando el paciente sigue descompensado y no tiene red de apoyo tiene una esquizofrenia paranoide y no tiene a donde ir, no tiene nada. Es como agarrar el mes, los dos, tres o cuatro meses que estuvo con nosotros y echarlos a la basura. Así de simple es. Entonces desde la parte de salud si existe una responsabilidad en cuanto a la condición de salud y lo que se hace es que se pasa y ese paciente queda en libertad ahí, se le pasa al Hospital Nacional Psiquiátrico como una persona más, sin una condición legal. Hasta que ya se estabilicé, pero ahí ya se pierde todo el proceso, porque en el hospital se trabaja totalmente diferente que a como trabajamos nosotros. Y ya, los tiempos allá cambian porque, los tiempos de hospitalización no pueden ser muy, eh muy amplios como en CAPEMCOL. Entonces para CAPEMCOL es una gran ventaja, digamos el extender las prórrogas porque eso nos da más tiempo de estabilizar al usuario y hasta buscarle una red de apoyo o un hogar, pero si el juez lo saca, se nos trae abajo todo el trabajo.

Génesis: Muy interesante, desconocía que se manejaba así. Pensé que se hacía el cambio de la medida. Pero no puede estar tanto tiempo porque es una medida cautelar, pero el problema es que no está estable.

Jacqueline: Desde el proceso legal y la causa como tal no se puede pasar digamos, sabemos que flagranza trabaja a quince días, verdad.

Génesis: O sea, les llega un paciente a CAPEMCOL y lo más que pueden tenerlo son quince días. Para estabilizarlo.

Jacqueline: Eh, nosotros en quince días nunca vamos a estabilizar un paciente. Mentira, pero flagrancia trabaja así a ocho días, a diez días a quince días.

Génesis: Pero no lo van a estabilizar, o sea para nada los envían al final.

Jacqueline: Yo te voy a ser sincera, hemos llegado a la conclusión que CAPEMCOL es un depositario solamente para los juzgados para la parte judicial, eh de tener esta población de encima y no tenerla en una cárcel. Eso es lo que yo pienso y se lo he dicho a la coordinadora legal. Eso es como el depositario del Poder Judicial, venir y poner al paciente aquí y hacer lo que les dé la gana con el paciente sin importarles realmente cual es la condición social del usuario.

Génesis: Al final entonces, quienes más están son los de medida de seguridad curativa.

Jacqueline: Eso sí

Génesis: Porque ya hay una sentencia, porque se está ejecutando esa sentencia.

Jacqueline: Exacto. Que es lo que pasa, que nosotros dentro del proceso de salud, no podemos hacer una recomendación de medida de seguridad curativa porque eso es de la parte judicial, entonces no podemos invadir ese espacio. Y eh, no lo podemos mencionar. Yo lo que hago es que cuando logro encajar bien con la defensa pública yo soy muy abierta y le digo mire vea trate de lo posible que a este muchacho le pongan una medida de seguridad curativa, pero sabemos que la defensa pública siempre va a ir en bienestar del usuario para sacarlo y cerrar el caso. Porque muchos abogados lo que me han dicho es que, a mí lo que me interesa licenciada es cerrar el caso. Y cuando me han dicho eso, me enojó mucho, hago una carta y la mando y pido hasta que me quiten ese abogado. Porque o sea cero sensibilizaciones con el usuario. Y lo que hago es agarrarme más como del fiscal, lo que pasa es que es tan complejo, yo me la juego, pero lo que trato es de desde la parte de la salud yo trato con el fiscal. Sabiendo que solo el juez tiene el derecho de informarle a las partes cuando nosotros mandamos el informe, solamente le juez tiene el derecho de informarle a las partes y de darle a las partes los quince días de tiempo para que se pronuncie.

Génesis: Usted se apoya en el fiscal en el sentido de que cuando van a audiencia, el fiscal solicite y solicite la medida de seguridad curativa, porque obviamente el defensor va a ir con que no, que lo dejen en libertad, es el trabajo de él. Pero al final pensando que es una persona vulnerable, mmmm hasta qué punto está protegiendo a la persona porque lo va a ir a exponer, al salir.

Jacqueline: Exacto. Tuve una vez un paciente que tenía eh esquizofrenia paranoide, eh VIH positivo, consumo de drogas, callegización, eh bueno era algo pavoroso y le publiqué a la defensa pública que me ayudara y me dijo no licenciada a mí lo único que mí interesa es cerrar el caso. Y hasta ahí llegó todo.

Génesis: Que contradictorio.

Génesis: La tercera pregunta es ¿Qué tipo de abordaje clínico se le da a la familia de la persona internada para acompañar al paciente una vez que pueda salir verdad del centro?

Jacqueline: En medidas de seguridad curativas verdad, seguimos. ¿Verdad?

Génesis: Si, sí.

Jacqueline: El mismo abordaje que se trabaja con el usuario verdad, a lo interno también se trabaja con la familia, la adherencia al tratamiento, la responsabilidad, planes de prevención y contención. Este a mí me gusta trabajar mucho eso con la familia, este eh como para que pues la familia a grandes rasgos de una manera muy sencilla y simple pueda entender lo que le corresponde, entonces era lo que le explicaba desde la conceptualización de CAMPECOL y lo que es una medida de seguridad curativa, responsabilidad del usuario, responsabilidades de la familia, este las atenciones médicas, las tomas de tratamiento, la incorporación de grupos de autoayuda, la consulta externa del IAFA, grupos de alcohólicos anónimos, narcóticos, eh algunos que tengan espacios laborales aunque sea en la misma familia, este con las familias yo enfatizo mucho, en, como vamos a ver en que entiendan de que existe o existió la posibilidad de que la persona ejecutó lo que hizo, o sea que tiene que tener muy claro porque las familias muchas veces se cierran de que no, de no y no. Y no, es que si está aquí fue porque se comprobó y se tiene una medida de seguridad curativa fue porque se comprobó que le hecho se dio.

Génesis: Y hay sentencia.

Jacqueline: Exacto. Y yo les explico muy bien a las familias, a ver deben tener esa claridad y esa apertura porque si ustedes no lo hacen, no van a ayudar al familiar, no lo están queriendo no lo están apoyando, ustedes deben tener esa duda, siempre tienen que tenerla. ¿Y por qué? Porque en el futuro tiene que supervisar a esa persona y que en el momento que esa persona vaya a cometer algo parecido, ustedes tengan la capacidad y por el amor que le tienen a esa persona puedan denunciarlo.

Génesis: Si que intervengan.

Jacqueline: Exacto. Se trabajan mucho. Recordemos que en las medidas de seguridad curativas, este al salir del centro, ya la parte de salud como tal ya, nosotros no le damos seguimiento porque sería como duplicar funciones con la oficina del programa de atención en comunidad de justicia y paz, verdad, te puedo decir, que yo cuando trabajaba con medidas de seguridad curativa, era que en el momento que se hacia la audiencia si verificaba que el juez incluyera dentro de la resolución el seguimiento por la Opac y que quedara bien estipulado, entonces mandaba al Opac una copia del informe social, y el informe del todo el equipo interdisciplinario y trataba de sacar de paso la cita para que la familia se presentara a la entrevista y ahí le dieran seguimiento. Entonces eso es lo que se trabaja prácticamente con la familia, eh se trabaja mucho la motivación al cambio en el sentido del antes y después. El antes que fue la persona que ingresó, o sea la persona que ellos vieron por última vez, antes de estar con nosotros, este y el después que es la persona que nosotros le vamos a entregar. En las medidas de seguridad curativa, trabajamos, un programa muy muy importante que a mí me gusta mucho, que son los permisos al hogar, nosotros no solicitamos un cambio de medida, de primeras a primeras, no primero valoramos al usuario y valoramos a la familia, eh mediante permisos al hogar, entonces le solicitamos al juez, este le justificamos, le explicamos bien, eh todo todo, mediante un informe porque es que necesitamos hacer esos permisos al hogar, verdad es valorar el funcionamiento del usuario, las responsabilidades del usuario, pero también las responsabilidades de la familia, entonces mediante esos permisos, nosotros vamos a poder verificar si realmente el usuario hizo cambios y la familia también. Esos permisos empiezan con tres días al mes, eh ocho días, diez días, o sea varía mucho de de de la región donde viva el usuario, si vive muy muy largo, solicitamos permisos que se vaya ocho días, al mes, verdad. Y si trabajamos de la mano con la familia, vía telefónica.

Génesis: O sea, como que les dan permisos para que se vayan tres días con la familia, para ver cómo se comporta, como se va adaptando, antes ya decir si va a egresar.

Jacqueline: Antes de poder presentar el caso al juez.

Génesis: Ah bueno ya, antes de que le vayan a poder decir que si puede salir. Se realizan esas prácticas. Para ver el comportamiento.

Jacqueline: Pedimos, un permiso al juez verdad, primero le damos un informe justificando porque necesitamos esa paciente vaya a permisos al hogar, cuando el juez nos autoriza el permiso, coordinamos con la familia, si es de muy largo, se va ocho días de una vez, si es de cerca empezamos con menos, o también depende de cómo veamos la reacción de la familia, en cuanto a temor, miedo. Verdad o muchas veces, hacemos hasta el acompañamiento, va el psicólogo, va la trabajadora social, un día lo llevamos socializa, almuerza, se comparte ahí, nosotros lo observamos y nos regresamos con el paciente. Ya y el mes siguiente lo mandamos solo, verdad, y así sucesivamente.

Génesis: Ah que bonito.

Jacqueline: Tuvimos un usuario que, al inicio de la pandemia, él era de los Chiles, muy largo, este la coordinadora me ayudó y se hizo un permiso abierto.

Génesis: ¿Y ese cómo es?

Jacqueline: Se fue por dos años.

Génesis: Pero igual ustedes les siguen dado seguimiento. Para ver como esta.

Jacqueline: Ajá. Exacto, sí. Ya regresó con nosotros, porque al final se portó mal. Entonces qué es lo que pasa, que si al final, digamos van ocho días, quince días al mes a la casa, entonces nosotros llamamos a la familia y le decimos, bueno cuénteme como les fue, que esto y que lo otro y si no funciona a los ocho días y a los tres días, el paciente se portó mal, sabe la familia que está en el deber de llamarnos y pedir que vayamos por el paciente. Y retomar el fallo que hubo en ese momento y volver a trabajar con el paciente y con la familia y esperar al próximo mes, dos meses o tres meses y volverlo a mandar; así sucesivamente hasta que confirmar que la persona realmente está haciendo cambios. Antes de eso, nosotros no firmamos ningún informe ni le solicitamos al juez, que lo mueva de CAPEMCOL. No.

Génesis: Creo que las dos siguientes preguntas son similares, y usted ya prácticamente me las respondió, porque es ¿Cada cuanto se presenta el fiscal, el juez o defensor en CAPEMCOL para el seguimiento de las medidas de seguridad curativas de internamiento? Usted me indicaba que se presentan periódicamente pero no sabe o no podría decirme si cada mes, cada dos meses.

Jacqueline: Es que vamos a ver, de oficio se sabe que las curativas se tienen que brindar informe cada seis meses y son revisables cada dos años, pero si el equipo interdisciplinario este ya tiene un caso abordado, ya tiene un caso que este trabajado, ya está concluido y ya no tiene que ofrecerle al usuario ahí, el caso se le manda al juez. Y la coordinadora solicita una fecha de audiencia, entonces es muy impredecible, eso va de acuerdo con como el equipo va trabajando con cada caso.

Génesis: Pero ellos siempre están anuentes y todo, no es como que se pierden y ustedes tienen que estar localizándolos.

Jacqueline: No.

Génesis: Ellos si van periódicamente. Se podría decir que ellos si cumplen con lo que establece el Código.

Jacqueline: Sí, claro que sí. En las cautelares es que no se cumple, pero en las curativas sí. Es que es otra cosa diferente verdad.

Génesis: Porque la siguiente pregunta es que en caso de que no se cumpliera con ese seguimiento, es ¿Cuáles son los factores que podrían incidir de forma negativa o positiva para el cumplimiento de las visitas en los centros de internamiento que establece el artículo 482, inciso b del Código Procesal Penal?, que es las visitas que tiene que realizar cada seis meses, porque la hipótesis de esta investigación es si lo hacían.

Jacqueline: Lo que pasa es que, en las curativas, si es más fácil programar y si se cumple. Y si se necesita digamos a la defensa pública, la defensa pública va a llegar, pero si partimos ahora de la situación de pandemia que teníamos, este y que muchas veces, este los módulos están en cuarentena, verdad entonces imposibilita un poco, eh que fue lo que se hizo, fue eh lo que se promovió fue que entonces se empezaran hacer la audiencia de manera virtual, para que no se estancara.

Génesis: Entonces en ese caso, se podría decir que no se vio afectado, ese seguimiento porque al final las audiencias si se podían realizar por medios virtuales, no fue que todo el periodo de la pandemia les imposibilitó seguir dándoles el seguimiento adecuado.

Jacqueline: No. Al menos nosotros, tratamos desde la Caja del Seguro, tratamos de que este eso se mantenga este, eh de manera virtual verdad, e igual se está dando mucho eh la visita de la defensa pública de manera virtual. Lo que pasa es que, vamos a ver la defensa pública no entiende, siento yo verdad, no entiende que no es igual para el usuario eh una visita virtual, a que el usuario vea a la persona ahí.

Génesis: Eso le iba a preguntar de hecho, si cuando hacen esas visitas virtuales, eh hablando de un paciente que se encuentra compensado, si ese paciente se conecta verdad con la defensora o la defensora únicamente hace esa visita con el psicólogo o el trabajador social o la psiquiatra. O sea, si tiene ese contacto verdad, que no suceda que el paciente no diga no es que yo no sé ni quien es mi defensor. O sea, me sucede algo acá y yo no tengo ni con quien comunicarme.

Jacqueline: Eso sucede con las medidas cautelares, pero con las medidas curativas no. Porque la defensa pública es fija verdad, ya son dos o tres defensas públicas fijas que se tienen en las medidas curativas que continuamente hacen reuniones con el equipo, que eso es lo que se requiere, verdad que se hagan esas reuniones para que se tomen estrategias en conjunto.

Génesis: Que bueno, en esa parte están bastante bien. Con respecto a las medidas curativas.

Jacqueline: Sí. Es más rescatable, más estandarizado. En las medidas cautelares es que cuesta, verdad porque hay muchos abogados que están sustituyendo, eh muchos que son de largo. Eh entonces no vienen al centro hacen las visitas en línea verdad, y este y al menos a mí me gusta cuando yo puedo acompañar al usuario y escucho lo que que la defensa pública le está diciendo, verdad este, di para poder orientar cuando termino o antes de que el usuario hable yo me reúno un momentico con la defensa pública, le doy mi número de teléfono le pido el de ella, el correo y todo y le digo yo la llamo para comentarle sobre el caso, a veces me dicen, ¿pero para qué?

Génesis: Si, si como yo ya terminé mi tarea, si en ocasiones sucede que no son profesionales tan comprometidos. Como que ahí andan de paso y viendo por ahí por encimita y no, no sé. Pero bueno.

Génesis: La otra es si ¿Considera usted, que el derecho a la salud, la educación, el trabajo, y la adecuada convivencia son vulnerados al momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento?

Jacqueline: El derecho a la salud.

Génesis: A la educación.

Jacqueline: Ajá.

Génesis: Al trabajo y a la adecuada convivencia.

Jacqueline: Bueno, si se violentan los derechos humanos de los usuarios, habrá personas que pensarían que no, pero el hecho de estar uno ahí verdad, tanto tiempo conviviendo, estando con ellos y tantos años trabajando esta población, yo el derecho a la salud no se violenta porque este si atención las veinticuatro horas siete, hay equipos que rotan verdad, de seis de la mañana a dos de la tarde, de dos a diez, y de diez a seis de la mañana. Este hay un servicio de emergencias por si en algún momento existe algo eh, alguna situación durante la madrugada o noche, el médico viene el residente viene, entonces por ese lado, no no se está violentando ese derecho el de la salud. El de la educación este, eh, se violenta en el sentido de que, bueno es que habría que ver de qué manera podríamos decir que si se violenta o no porque hubo un tiempo en que sí eh este teníamos mucho apoyo del Ministerio de Educación, y teníamos dos profesoras, este le corresponde a terapia ocupacional, verdad llevar toda esta coordinación. Que es lo que pasa, que el Ministerio de Educación, eh solicita una cantidad específica de personas para poder mandar un educador, sino se tiene esa cantidad específica no lo envían, entonces por ese lado, este por ese lado hay limitación. Pero que pasa, por otro lado, eh podemos decir que si hay personas que pueden beneficiarse de esta educación pero, están descompensados entonces, al estar descompensados no pueden beneficiarse de la educación.

Génesis: Si, no no.

Jacqueline: Es muy complejo.

Génesis: Es relativo.

Jacqueline: Exacto.

Jacqueline: En cuanto al trabajo, eh, existe una estigmatización de de de esta población verdad, entonces si cuenta mucho para una persona normal que no tiene ningún tipo de enfermedad, conseguir un trabajo hoy en día, imagínese usted a una persona que llegue a solicitar un trabajo donde le pregunten de que padece y no va a decir soy hipertenso soy diabético, va a decir tengo esquizofrenia paranoide, verdad si a eso le agregamos que que existe un estigma social este sobre esta población, de una vez le van a decir que no, que no le van a dar el trabajo. Se ha intentado, en una oportunidad trabajar con Taco bell, que es una de las empresas que nos ha abierto mucho las puertas para este ubicar pacientes.

Génesis: Taco bell.

Jacqueline: Sí, taco bell el gerente de taco bell tiene un hijo con una discapacidad mental. Entonces él se identifica mucho con nuestra población, y este nos aceptó pacientes, pero igual tuvieron que hacer todo el proceso de curriculum y entrevistas y de todo para poder entrar. Pero que pasó, que esos pacientes, eh tenían patología dual, o sea enfermedad mental y consumo de drogas, entonces dos de estos pacientes desertaron y eran tres, solamente quedó uno que hasta el momento está ahí.

Génesis: Sí, me imagino que el que quedó no tenía patología dual.

Jacqueline: Tenía un retardo mental leve.

Génesis: Si, es que me imagino que cuando tienen verdad esas adicciones que pobrecitos, por di es una enfermedad también.

Jacqueline: Sí, y después en cuanto al derecho a la adecuación de convivencia.

Génesis: Ajá.

Jacqueline: Ahí sí, este derecho está totalmente eliminado.

Génesis: No. ¿No hay ninguna adecuada convivencia ahí?

Jacqueline: No, digamos adecuada convivencia, eh hablando de la familia, que tenga, digamos, su pareja sentimental o que pueda existir el espacio como existen en cárceles de de un cuarto.

Génesis: Que exista una visita conyugal, y eso.

Jacqueline: Ajá, ahí no se da eso. No se da, me acuerdo que uno años atrás una una esposa reclamó ese derecho, este tengo entendido que lo que el hospital indicó, este informó al juzgado este era de que era un centro de salud y como centro de salud en ningún hospital se permite eso.

Génesis: ¿Pero si le permiten visitas?

Jacqueline: Si la visita sí.

Génesis: Pero la conyugal no.

Jacqueline: La conyugal no.

Génesis: Si tiene hijos y familiares, si si habilita que lleguen a visitarlo, pero ya como a quedarse a dormir o cosas así, visita conyugal no. Y ahí es donde se limita la adecuada convivencia, en ese sentido.

Jacqueline: En cuanto a los niños, este cuando yo estaba en CAPEMCOL Uruca, lo que hice fue, porque también había una limitación para que entraran niños, en ese momento lo trabajé con un trabajador social de de de Justicia y Paz, que tenía un poco más de experiencia en eso y lo que hice fue que, que este previo a que un niño pudiera entrar, este solicitaba a la mamá de que, de que sacara una copia de la constancia de nacimiento, para poder verificar que ese niño o niña fuera hijo de la persona que está con nosotros. Después hacia una entrevista, eh con la mamá y el niño para ver, que tanto este a este niño le estaba perjudicando el tener, o la falta de contacto con su padre. Y este de ahí partíamos para separar un espacio, este los domingos de nueve a diez de la mañana solamente para que entraran niños y que no tuvieran contacto con demás familiares o pacientes que llegaban este, este verdad porque vamos a ver este porque los pacientes con enfermedades mental son polémicos, este hablan muchas incoherencias verdad, tienen comportamientos muy diferentes entonces hay que cuidar mucho, eh digamos que el niño pueda visualizar verdad esas conductas y más salir atemorizado. También se

valoraba si el día que el niño iba a llegar el papá estaba en buenas condiciones no estaba descompensado, verdad, se había portado bien durante la semana para que pudiera tener ese contacto con el niño, siempre cuidando los derechos de los niños.

Génesis: ¿Y actualmente se están dando esas visitas que sean los domingos? No.

Jacqueline: No, es que ahora con la situación de pandemia.

Génesis: O sea si está, pero por la situación de pandemia se eliminó

Jacqueline: Si, no no ahorita no, no. De hecho, que el módulo D que son las medidas de seguridad curativa viene saliendo de cuarentena, entonces no había visita para nadie.

Génesis: Pero, pero ese derecho, si lo tienen, digamos de que lleguen los hijos.

Jacqueline: Si, si lo tienen.

Génesis: Ok, entonces ahorita por el tema de la pandemia no. Le iba a preguntar después, si por tema de pandemia habían enviado alguna circular o algo a los defensores y jueces que imposibilitara la visita, pero ya me dijiste que no, porque al final lo hacían por medio de teams o zoom para poder darles el seguimiento.

Jacqueline: Pero igual por medio de de pandemia, por medio de la pandemia Alcira, si junto con la coordinadora de CAPEMCOL y el director del hospital si se notificó a todos los juzgados y de ejecución de la pena, verdad que no había ingreso para nada y que todo tenía que ser en línea.

Génesis: Ok, pero igual no podríamos decir por ejemplo que se vieron afectados porque se les dio el seguimiento. No es la ideal verdad que sea por medios electrónicos, pero si se dio.

Jacqueline: Sí.

Génesis: La otra preguntita es, ¿Cree usted que con la visita que, bueno se realiza cada seis meses se pueda constar los derechos fundamentales de los internados, di los defensores que van ellos pueden constatar si hay algún derecho que se esté violentando con esa visita de cada seis meses o usted creería que esa visita puede hacerse en menos tiempo?

Jacqueline: Vamos a ver la defensa pública, tiene el derecho de llegar cuando quiera, en las medidas de seguridad curativas, los seis meses que yo te explico son la presentación de los

casos a los juzgados o sea ya, cada seis meses el equipo está en el deber de informar al juez la condición actual de ese caso.

Génesis: Y el juez tiene la obligación de darle el seguimiento a ese caso, en ese plazo.

Jacqueline: Sí, pero el derecho de que la defensa pública llegue a ver al usuario puede llegar las veces que quiera.

Génesis: Sí, es ilimitado. Y con esa visita constatan que verdad que todos los derechos fundamentales di que no sean violentados. O sea, con esa visita si los pueden constatar.

Jacqueline: Este, si, lo que pasa es que, a nosotros la fiscalía también nos hace una supervisión a CAPEMCO y la hacen de manera esporádica, ellos caen como.

Génesis: ¿Como inspectores?

Jacqueline: Sí, ellos caen cuando uno menos lo piensa, y este nos hacen una visita y este, es como una fiscalización, verdad que hacen, hacen en cuanto a toda la infraestructura del centro, este donde se estén cumpliendo los derechos del usuario.

Génesis: ¿Eso lo hace el fiscal?

Jacqueline: El fiscal lo hace.

Génesis: ¿Y si lo hace por lo menos una vez al año, o más?

Jacqueline: Más.

Génesis: ¿Más? Que bien.

Jacqueline: Sí.

Génesis: Están mejor de lo que pensé.

Jacqueline: Sí, y en ocasiones a mí me ha sucedido que la fiscalía ha llegado con una lista de pacientes, verdad que me pregunta cómo van los casos de esos pacientes, y pues uno como se los sabe ya de memoria este, uno les brinda información, pero hace si, hacen una vez al mes esa supervisión.

Génesis: A qué bien, pero entonces vamos a ver, los resultados están siendo muy buenos. Vieras que yo honestamente cuando inicié todo esto pensé que era una población totalmente olvidada por parte de los defensores y de todo.

Jacqueline: No, y lo vacilón es que digamos esa supervisión de de que llega la fiscalía de juzgado de ejecución de la pena, es en general no solamente para las medidas de seguridad curativas.

Génesis: Para las cautelares también.

Jacqueline: Ajá, para todo el centro. Y revisan hasta lo que no pueden.

Génesis: Ok, las cautelares ahorita tienen problemas, pero con la defensa nada más.

Jacqueline: Exacto.

Génesis: Bueno, vamos a ver, mi tesis iba casi que pensando que no se daba el seguimiento, entonces la siguiente pregunta es: ¿Considera usted que un retraso judicial causa un retroceso en la persona internada, esto en el aspecto mental, por estar más tiempo del que debería en un centro médico?

Jacqueline: Claro que sí, es algo que en los informes del equipo interdisciplinario y yo desde trabajo social se lo hago ver al juez, este cuando se atrasan en la revisión de un caso o este o que no lo ponen en audiencia y este hago hincapié en el informe, eh indicando, eh, yo les pongo una leyenda " esto va en detrimento de la calidad de vida del usuario" subrayado, en negrita y entre comillas, verdad por qué, porque ya se llegó al cien por ciento de la rehabilitación del usuario y no se va a beneficiar en nada en continuar en CAPEMCOL, esto va en detrimento de su calidad de vida. Y se da un retroceso.

Génesis: Si.

Génesis: Y como última pregunta, es ¿Como debería de considerarse la resocialización en estos casos de medidas de seguridad?

Jacqueline: Cómo debería considerarse.

Génesis: Si la resocialización en estos casos de medida de seguridad.

Jacqueline: Eh, vamos a ver, es que como como, siento la pregunta como muy, a que quieres llegar como no.

Génesis: Vamos a ver cómo, es que como se debe de considerar a esta persona verdad para poder resocializarse, una vez que yo diga, si esta persona ya puede salir del centro y puede tener di una vida normal, tomando su medicamento, como se podría considerar que esta persona ya está lista para resocializarse.

Jacqueline: Ok, cuando se ha a este, eh llegado al cien por ciento de esta rehabilitación, cuando podemos evidenciar y tenemos al usuario al frente y le preguntamos usted sabe de qué padece, ah yo tengo una esquizofrenia paranoide, ah que interesante y que toma usted yo tomo esto, esto y esto, ¿y cómo lo toma? Yo me tomo dos epival en la mañana, una en la noche, una en la tarde y así sigue el tratamiento al pie de la letra. Cuando te dice, eh o cuando uno le pregunta y que pasa si no te tomas tu tratamiento, ¿me voy a descompensar y como sabes que te vas a descompensar? Porque voy a empezar a escuchar voces, porque voy a pensar que me están siguiendo, porque este, eh, porque siento que me están envenenando la comida, verdad, porque pienso que mi familia está hablando de mí, o porque las personas que me rodean están hablando de mí. ¿Por qué hacemos este ejercicio? Con ellos, porque es lo que el juez les va a preguntar.

Génesis: Se requiere el informe de cada una de las especiales que den el visto bueno de que ya puede salir.

Jacqueline: Sí el informe del equipo interdisciplinario va.

Génesis: ¿Es en conjunto?

Jacqueline: Sí, es un informe colegiado.

Génesis: Ok

Jacqueline: Entonces, primero lleva los datos personales del usuario, después viene por apartados, verdad psiquiatría, y el psiquiatra pone todo lo que le corresponde, la parte de la medicina. Después sigue, psicología, después sigue enfermería, eh terapia ocupacional y de último siempre va a estar trabajo social porque, el apartado de trabajo social es muy amplio. Eh amplio te puedo decir eh puede llevar cinco páginas.

Génesis: Si es amplio.

Jacqueline: Entonces, siempre queda de último porque es muy amplio y de último se ponen las recomendaciones.

Génesis: Y todo va en uno solo, por eso es que se llama colegiado. Ahí van todas.

Jacqueline: Ajá, y al final van las firmas de cada uno, bueno aparecen el nombre, la disciplina, el código de cada profesional y la firma de cada uno.

Génesis: Y eso se lo exponen al juez, solicitando el egreso del paciente.

Jacqueline: Ajá exacto.

Génesis: ¿Vieras que yo tenía una duda, como están ustedes con el tema de los policías penitenciarios, porque yo leí un voto verdad, que se les había indicado que estos policías penitenciarios tienen que ser especializados, por qué? Porque es una población vulnerable el cual debe tener un trato diferente verdad a las personas que están en la cárcel. Entonces yo quería saber cómo están ustedes con eso, si en realidad si son policías especializados, si cuentan con la cantidad suficiente para que ellos puedan estar en el centro incluso no sé puedan realizar algunas actividades dentro del centro siempre y cuando estén verdad en vigilancia, no que se diga no pueden salir hacer x eh ejercicio porque no hay suficientes policías que lo estén vigilando, ¿en eso como están ustedes?

Jacqueline: Bueno, el voto de la Sala IV, dice: se le ordena a la Caja asumir este la condición de salud del usuario y segundo se le ordena a Adaptación Social eh este, poner eh, un equipo especializado para proteger a esta población, eh disculpa, ese equipo no existe. Al principio, al principio si contábamos con dos escuadras las cuales este, se lograron capacitar, se sensibilizaron porque la mayoría venían de cárceles y venían con un pensamiento de cárcel y entonces si costó mucho cambiar ese paradigma este, eh de de parte carcelaria verdad, ah una persona, a un usuario, a un ciudadano. Pero se logró. Cuando logramos eso, nos cambiaron a todos los de las escuadras, se los llevaron y trajeron gente nueva.

Génesis: O sea, a los que ustedes, especializaron se los llevaron y trajeron a los de policía penitenciaria normal que no están especializados.

Jacqueline: Y así ha sido continuamente, entonces ya llegó un momento en que este, este desistimos porque ya no podíamos estar en lo mismo, verdad aparte de que empezaron a mandarnos, vamos a ver, para la policía penitenciaria lo que nosotros escuchábamos era, que el que llegaba a CAPEMCOL era por castigo. Aja si, era por castigo, porque se había jalado una torta en otro lado y entonces el castigo era vaya a CAPEMCOL. De hecho, que muchas veces uno los escuchaba decir que, de Adaptación Social, CAPEMCOL era el basurero así increíblemente. Entonces uno se quedaba como un no puede ser, también se dio la situación que empezaron a mandar funcionarios que todos tenían enfermedades psiquiátricas.

Génesis: ¿Los policías penitenciarios tenían enfermedades psiquiátricas?

Jacqueline: Sí.

Génesis: ¿Y los mandaban a cuidar a los enfermos mentales?

Jacqueline: Ajá, los mandaban a trabajar ahí, verdad o que también eran muy conflictivos en los otros lugares, en las otras cárceles entonces para quitarlos de encima, CAPEMCOL.

Génesis: Con razón los enviaban como un castigo. Casi que los enviaban a internarlos indirectamente.

Jacqueline: Sí. Pero imagínese usted, una persona que esta con tratamiento psiquiátrico, es depresiva que ha intentado suicidarse y que vaya a trabajar a CAPEMCOL. Es ilógico.

Génesis: No, definitivamente. O sea, esa orden de ese voto, no se cumplió.

Jacqueline: No, no no se ha cumplido. Hasta el día de hoy no se ha cumplido.

Génesis: ¿No han presentado recursos de amparo no?

Jacqueline: Diay la verdad ya que.

Génesis: ¿Nadar contra corriente?

Jacqueline: Sí, si porque ellos hacen sus reuniones y sus enredos y todo y la verdad que no llegan a nada, verdad. Ahorita, nosotros tenemos un año y medio de habernos pasado a al Hospital. Entonces, cuando nos pasamos al hospital, todo el personal que venía, las dos escuadras que venían de CAPEMCOL, desaparecieron. Y trajeron gente nueva, muchachos jóvenes que no les gusta trabajar con esta población que le tenían mucho miedo, mucho temor,

que este decían que es este lugar tan horrible, no queremos estar aquí, verdad una resistencia. Y ha costado, nos hemos enfocado en darles capacitación, yo hace poco este, eh di capacitaciones a las dos escuadras, sensibilizándolos que conocieran cual era nuestro trabajo cual era nuestro trabajo, como tratar al usuario, entendieran verdad, porque es que se ponen al nivel del usuario en dime que te diré.

Génesis: Si no se puede.

Jacqueline: Entonces, cuesta mucho.

Génesis: Y como se dieron cuenta, o como determinaron eso, bueno por ellos mismos que los enviaban de manera de castigo y que incluso tenían alguna enfermedad mental, ellos les decían a ustedes que tenían una enfermedad mental que estaban recibiendo medicamento y todo, ¿le presentaban que un tipo de dictamen epicrisis o qué? O algo.

Jacqueline: Las patillas, los tratamientos, o hasta nos llegaban y decían o sea llegaban depresivos, a la oficina de uno, o sea licenciada usted me puede escuchar un momento y lloraban y di ya depresivos totalmente. Es muy complejo, verdad, entonces lo que hicimos fue volver a dar capacitaciones, pero que pasa, no hay suficientes custodios, si el medico tiene la lista de pacientes para pasar a visita, a la prioridad es el médico, entonces las demás disciplinas se tienen que esperar, este eh a veces nos compartimos un custodio para. Bueno yo ya dije que no lo volvía hacer porque hace quince días, eh estuvimos una clave siete donde un usuario este, se mostró muy referencial hacía mí, cuando le dijeron que yo era la trabajadora social, y estábamos pasando visita, el psiquiatra, la enfermera, bueno yo, el custodio y el paciente y bueno y este y como el usuario no habla español, entonces yo aproveché el abordaje del médico, este para poder este conocerlo, por lo menos, y eso detonó que perdiéramos una impresora, porque el usuario la agarró, la despedazó eh, golpeó al médico, golpeó al custodio, verdad, se activó la clave siete, y hasta el día de hoy el paciente, se mantiene muy referencial hacía mí porque lo que a él le vendieron en el juzgado es que a la trabajadora social le toca sacarlo de ahí. Entonces yo ahorita, estoy haciendo todas las coordinaciones con el consulado para, este tratar de contactar familia en los Estados Unidos, este porque no tenemos una historia de vida del usuario y no no podemos tomar decisiones hacía él.

Génesis: Y que, ¿qué es eso de la clave siete?

Jacqueline: A la clave siete, es este eh cuando un usuario se pone muy agresiva verdad, que el equipo y Adaptación Social, este corra a dar contención y a sostener al usuario para poderlo tranquilizar y que nadie salga herido.

Génesis: ¿Cuál es la población actualmente que tienen, respecto a mujeres y hombres? Si han tenido hacinamiento

Jacqueline: En medidas de seguridad si hemos tenido hacinamiento, porque son muchas las que entran se mueven mucho, pero este cuando no hay espacio en el módulo c, que es en el que yo estoy, se acomoda al usuario en el módulo a o en el módulo d donde este el campo ahí se le pone mientras queda un espacio en el módulo c, verdad y se le traslada al módulo c.

Génesis: Actualmente no tienen problemas de hacinamiento, entonces.

Jacqueline: No, ahorita no. La semana pasada si estuvimos en plétora, esta verdad máxima que el módulo d estaba en cuarentena y no podía entrar nada y el c estaba en plétora, este full y el a estaba full. No había ni un solo campo. Eh lo que se hace es que el usuario queda abajo en el hospital en algún pabellón en compañía de un custodio hasta que se tenga un campo.

Génesis: Y no tiene ni idea ahorita de cuantos pacientes. ¿No?

Jacqueline: Sí, nosotros, se supone que CAPEMCOL está destinado para 124 usuarios, pero ahorita trabajamos con 96, de esos 96 hay 5 mujeres.

Génesis: Son pocas.

Jacqueline: Sí, muy poquitas las mujeres. Nunca se han tenido más de 6 mujeres.

Génesis: ¿Son 124 los espacios que ahorita tienen?

Jacqueline: Se supone que el espacio es para 124. Pero la cantidad de camas habilitadas ahorita son 96, y lo máximo ahorita serian 115, más de 115, o sea se supone que CAPEMCOL, que la Sala indicó, este tiene que estar 124.

Génesis: Pero en realidad son 115.

Jacqueline: Sí se trabajan 115, pero ahorita hay 94.

Génesis: Y 5 mujeres.

Jacqueline: Aja 5 mujeres.

Génesis: Y en toda la historia de CAPEMCOL, lo máximo que ha habido son seis mujeres.

Jacqueline: Sí, muy pocas.

Génesis: Son poquitas. Que interesante a que se debe que sean más hombres que mujeres.

Jacqueline: Bueno, porque las patologías psiquiátricas, se desarrollan más en hombres que en mujeres.

Génesis: Que interesante, no lo sabía.

Jacqueline: Y las patologías psiquiátricas, este se desarrolla entre los 15 a 25 años.

Génesis: ¿Y en las mujeres, igual?

Jacqueline: Parecido.

Apéndice D

Entrevista realizada el 18 de octubre del año 2022

Rolando Brenes Mora (Entrevista 3)

Rolando: Primero, mucho gusto, buenas noches.

Génesis: Gracias lic, igual.

Rolando: Mi nombre es Rolando Brenes, y yo trabajo en la fiscalía de Ejecución de la Pena de Cartago.

Génesis: Bueno, muchísimo gusto lic, mi nombre es Génesis Venegas. Lic ahí le envíe la carta del consentimiento informado para que usted me la firme, básicamente lo que dice es que lo voy a grabar. Mi tema es el siguiente: El Seguimiento de las Medidas de Seguridad Curativas de Internamiento por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena en Costa Rica, en el

periodo de mayo a diciembre del año 2021. Básicamente mi investigación es que tipo de seguimiento se le da a esta población. Yo tengo como pregunta número uno la siguiente: ¿Cree usted que las medidas de seguridad son más perjudiciales que la pena de prisión debido al internamiento? Comente.

Rolando: Bueno, no podría generalizar nunca que las medidas de seguridad son más perjudicial verdad, porque las medidas de seguridad algunas incluyen el internamiento verdad, pero otras incluyen verdad o más bien contemplan una libertad asistida, una libertad con seguimiento y propiamente para ubicarnos en el internamiento propiamente dicho y el cual yo no creo que sea ni más beneficiosa ni más perjudicial que la prisión.

Génesis: Ok.

Rolando: Pero si tiene algunas particularidades, por ejemplo: cuando a una persona se le ordena el internamiento y que de hecho yo he participado en audiencias donde he solicitado la revocatoria, no de la medida de seguridad; porque para que se haya aplicado una medida de seguridad ya hemos pasado la etapa de juicio donde se determinó la, eh el nivel de culpabilidad, que tenga la persona una responsabilidad penal de otra naturaleza, entonces en la parte de culpabilidad ya se determinó su capacidad disminuida y entonces aplica la medida de seguridad. Entonces no para revocar la medida propiamente sino la modalidad de la medida, y yo he participado y he solicitada que a una persona se le revoque la libertad asistida y se le ordene el internamiento, ¿por qué? Porque se ha determinado a través de del expediente que la persona está en un nivel de descompensación tal que no permite que el recurso de apoyo que tenga le dé la contención que se requiere. Pero para no perdernos de la pregunta inicial si es o no más perjudicial, a mí digamos a mí, yo en lo particular he advertido de que, cuando la persona está internada, eh se pierde por decirlo de alguna manera total y absolutamente el cumplimiento de la finalidad de la pena por qué, porque este cumplimiento está dirigido a la búsqueda de la reinserción social de las personas. Y cuando la persona esta descompensada a un nivel tal que requiere internamiento yo veo que su, que el enfoque de CAPEMCOL En este caso quien lo lleva o incluso he visitado sentenciados en una que tenía el Hospital Psiquiátrico, está dirigido a mantenerlo a unos niveles de compensación tal que haga que la persona sea un paciente manejable. De hecho he visto como un par de casos ahí, recuerdo muy bien a una señora que parecía estar muy bien compensada y al parecer parecía una persona que podía

interactuar socialmente dentro de un nivel aceptable, pero nos explicaban en el Hospital Psiquiátrico, de que la persona era difícil que ella se apegara al control de los medicamentos, que estando ahí ellos tenían control sobre la periodicidad para el consumo de medicamentos, cuando egresaba a ella, se le olvidaba, se le iba, no acataba las disposiciones de la casa y se descompensaba. Entonces yo no lo vería en términos de si es más o menos perjudicial, verdad, que la prisión. Yo lo vería, lo vería como la necesidad de que la persona reciba o descunte la pena de una forma diferente, incluso por tiempos distintos a lo que eventualmente un delito indicaría, un delito de que se yo de robo implicaría una pena de cuatro a cinco años de prisión un robo agravado. Conozco casos en donde, la medida de seguridad ha permanecido indeterminada en el tiempo.

Génesis: Sí, porque ya eso depende de la enfermedad y que tanta verdad, se recupere el paciente porque puede pasar por ejemplo seis meses un año, pero si esa persona no llega a estar compensada y estable, di hasta por su propia seguridad, no es recomendable que egrese di porque no va a tener ella el cuidado de tomar el medicamento y al final va a ser peor que este afuera. Y pensando también en la salud de del paciente y no viéndolo como es perjudicial que este tanto tiempo, sino que al final se le está haciendo como un, se está dando una colaboración clínica o médica a esa persona verdad.

Rolando: Exactamente. Y como para tratar de puntualizar con su pregunta yo tuviera que elegir si es más o menos perjudicial. Yo contestaría que es más beneficioso de esta forma que jamás ingresar a una persona de este tipo a prisión, incluso perdón, le cuento que acabamos de realizar una solicitud de libertad condicional de persona que está en un centro penal y fue sentenciada a una y muy probablemente durante el proceso nadie advirtió que tuviera nada, nada desde el punto de vista mental. Sin embargo, ahora que hicimos la audiencia, por lo menos a los participantes, no nos quedó duda de que la persona tiene algo, algo tiene esa persona que vemos que está llevando su prisionalización por debajo de los niveles promedio por llamarlos de una alguna manera, que una persona tiene el derecho de sobrellevar su prisionalización, esa persona está por debajo de esos niveles. Ye entonces tuvimos que pedir unos estudios adicionales y unos informes porque nos preocupa precisamente que, por los niveles cognitivos de acerca de las cosas, a ver si es posible egresarlo o incluso haciendo una mezcla de libertad, o un híbrido entre libertad condicional y una medida de seguridad. Porque

entre vista nos damos cuenta de que es un paciente psiquiátrico y está internado en un centro penal.

Génesis: Sería ahí más bien cambiarlo por una medida, podría ser de seguridad curativa. Cambiarlo del centro penal a CAPEMCOL.

Rolando: Tal vez no a CAMPENCOL, porque a CAPEMCOL los ubicamos cuando no es posible compensarlos verdad, por medio de un internamiento. A ese sería como un híbrido entre libertad condicional porque tiene ya los requisitos con una, el híbrido sería con una medida de seguridad porque yo si estoy pensando en exigir que él tiene que mantener las citas, que mantenerse apagado al medicamento y mantener la regularidad, que es la modalidad de egreso que se le pide a una persona con una medida de seguridad. Pero extrañamente esta persona fue sentenciada, bueno extrañamente no sé, no sería lo correcto, pero esta persona fue sentenciada como una persona con todas las habilidades volitivas normal.

Génesis: Ok, está bien, esta diferente ese caso.

Rolando: Es diferente.

Génesis: Sí, porque en ese caso, entonces a él sino lo atiende CAPEMCOL, quien lo atiende.

Rolando: El hospital psiquiátrico. Las clínicas de salud, los ebais, reciben los medicamentos. Yo tengo casos en donde eh, eh por ejemplo en Cartago hay una, un departamento psiquiátrico, bueno este muchacho va a psiquiatría de Cartago y tenemos otros medios, le llamamos así, medios que asisten a cita la Max Peralta que es el hospital de Cartago.

Rolando: ¿Usted es de Liberia verdad?

Génesis: De Nicoya.

Rolando: Ok, ok asistido, en Cartago se llama el Max Peralta, ellos asisten a medida de seguridad, a psiquiatría y en psiquiatría les escriben los medicamentos los retiran en el ebais o los retiran en la farmacia.

Génesis: Sería libertad condicional, y que simplemente ellos, se les dice que se tienen que presentar a recibir el medicamento y el tratamiento.

Rolando: No, no pero no es libertad condicional. No es que ahora le hablé de libertad condicional de un caso, una excepción es un caso aparte, un caso extraño, diferente.

Génesis: Ok , ok.

Rolando: Hablando del medido propiamente, el en sentencia se dictamina esa condición y la sentencia es una medida de seguridad.

Génesis: Ok, perfecto.

Rolando: Pero ningún caso tiene que ver con libertad condicional.

Génesis: Ok, ok. Lic, la segunda pregunta sería: considera usted que la persona que se encuentra en un centro de internamiento, con frecuencia cuenta con menos derechos que un condenado penal. Comente.

Rolando: Total y absolutamente, de hecho, que prácticamente que el acceso a los beneficios y a los derechos propiamente que tiene los privados de libertad en un centro penal que son muchos, este, eh ellos no tienen ninguno. De hecho, bueno CAPEMCOL por jurisdicción territorial, no no nos corresponde a Cartago, Cartago nosotros, no vemos nada en San José, entonces los ve los juzgados penales de San José.

Génesis: Si el primer circuito.

Rolando: Pero, este no es común por ejemplo, por si no conoce el tema; los privados de libertad de un centro penal gozan de un sin número de derechos que entre ellos se quejan de todo, quieren acceso a todo, quieren que se les prescriba su plan de atención profesional apenas entran, este tienen un sistema de comunicación este, eh penitenciario que se le domina cable, que significa esto? Mandar oficios, mandar una nota a la administración. Ellos mandan cien cables por día entre todos, verdad, eso no existen en CAPEMCOL. Abran personas que ni siquiera su capacidad les permite, tener acceso a lapiceros ni tener acceso a que puedan hacer peticiones, a presentar incidentes de queja, eh a presentar eh, todos los incidentes a los que tienen acceso. De hecho ninguno de ellos presenta, yo no conozco ejemplo un caso en donde los medios de seguridad que están fuera de CAPEMCOL que son los que yo si conozco que este que tienen una este un internamiento, bueno no es un internamiento es una libertad asistida, este ellos no presentan incidentes no presentan quejas no presentan solicitud de

libertad anticipada, no presentan el cese de la medida, por ejemplo eso a veces lo ha hecho el defensor, pero ellos propiamente el acceso que tienen a los mismos derechos que tienen los privados de libertad comunes de un centro penitenciario, yo diría que es muy muy por debajo y que casi estaría rozando el nulo acceso; a esos derechos usuales que tienen los otros privados de libertad, por ejemplo la finalidad de la pena es una finalidad este, resocializadora, entonces el centro penal les da cursos, les ofrece, van a clases, van a la universidad, van al colegio, tienen taller, tienen taller de ebanistería, tienen talleres de artesanía, juegan fútbol, hacen deporte. Los internos de CAPEMCOLO no hacen nada de eso.

Génesis: Incluso puede que se les esté violentando un derecho, que, por su vulnerabilidad, verdad, por su falta de capacidad ni cuenta se da que se le está violentando ese derecho, entonces.

Rolando: Ni cuenta se da. ¿Usted ha ido a CAPEMCOLO?

Génesis: No. Yo nunca he visitado el centro lic, no.

Rolando: Ok, ok porque yo no sé si ha cambiado, porque yo creo que fui el año anterior a un lugar que esta, está a la Uruca.

Génesis: Sí, ellos se trasladaron porque yo he realizado varias entrevistas, incluso a personas de CAPEMCOLO, y si me dijeron que ya se trasladaron a un centro más bonito más amplio. Pero igual.

Rolando: Bueno, yo este nuevo no lo conozco. Para contarle la experiencia del centro anterior, me imagino que usted para ubicarla en lo que yo he escuchado que se conoce como una nave industrial, o imagínese una bodega enorme, verdad. Que se, ahí era CAPEMCOLO, estaban los aposentos, los dormitorios, separados en una esquina de esa bodega grande, por ahí tenían una biblioteca, tenían algo no tenían lugares de esparcimiento, no tenían patio y me llamaba la atención y que era, fue deprimente ver personas, no sé cómo llamar ese tipo de enfermedad pero caminaban de un lugar a otro de forma repetitiva, hablaban de forma repetitiva, y solo podían caminar diez pasos para acá y diez pasos para allá, y así hacían eso todo el día a la par de otras personas que no eran como tan severa su padecimiento, entonces era evidente como incluso el ambiente podría generar algún tipo de no sé si es la palabra adecuada, pero evidentemente hay una palabra medica pero ese tipo de contaminación de una persona con un

padecimiento menos gravoso, menos invasivo, a una persona con un padecimiento bastante severo de, ni siquiera podía interactuar, porque habían otros que si nos saludaban, conversaban sabían podían distinguir quienes éramos nosotros, pero los otros no y estaban revueltos.

Génesis: Sí. Podría llamarse.

Rolando: Sí la vulneración es grave.

Génesis: Si, si eso he ido viendo con las entrevistas y es algunos datos que me van dando esos resultados, que en realidad si es una población bastante vulnerable y que si hay varios derechos fundamentales que si violentan verdad. Como, por ejemplo: el de la educación, el trabajo, a la adecuada convivencia, el de la salud tal vez no, podría decir porque ahí les dan una asistencia bastante buena, y hay un equipo interdisciplinario verdad, con diferentes especiales que los tratan, esa parte digamos que no. Pero si hay otros derechos fundamentales que evidentemente si son violentados, o vulnerados.

Rolando: Yo quisiera añadir a esa parte de que tal vez si son poblaciones a los que no podemos equiparar, por ejemplo, a un privado de libertad en un centro penal, creo que por disposición de ley se debe de tratar de cumplir ese fin resocializador. Ahora bien, un interno en CAPEMCOL, no está rodeado de los profesionales usuales que están en el centro penal, como el orientador, el psicólogo, los técnicos de los talleres, gente del INA, no están ahí. Entonces también podría ser un poco ingrato juzgar a los profesionales de CAPEMCOL porque no les dan un abordaje como se les dan a los otros. Y es que también la naturaleza del internamiento es distinta, esta como más dirigida a la estabilización de su salud mental, y no no esta dirigida a la reinserción social. Son dos enfoques y finalidades distintas.

Génesis: Sí, es que es complicado porque vamos a ver, una persona que no está compensada, y no sé si se le podrá llamar pero que no está en sus cinco sentidos difícilmente le podemos asignar a un profesor que le de clases verdad, como por ejemplo a alguien que está en la cárcel y que si está en sus cinco sentidos y tiene esa sed verdad de salir y cambiar su vida y tener posteriormente un trabajo, entonces hacen talleres para aprender un trabajo, a estas personas que si no están compensados que si no están estabilizados no pueden recibir; incluso estando ahí la profesora o facilitándose algunas herramientas las puedan utilizar por su estado de salud

verdad. Entonces ahí es, tampoco podría decir uno, que es totalmente culpa de di de nadie porque es por su condición.

Rolando: No de nadie. Quería hacerle también un comentario por si no lo sabe y tal vez aplica dentro de su trabajo, porque ahorita hablamos de la modalidad de internamiento y de la modalidad de este de no internamiento y de la modalidad de una libertad asistida y que la, hay una oficina que se llama la zonac, que es la oficina nacional de nivel en comunidad, que en algunos casos se ha denominado Onac y en otros Opac, pero es la misma la misma oficina, es la oficina de programa de atención en comunidad, esta oficina le da seguimiento a los, entre otras personas a los medidos de seguridad, habla con el recurso domiciliario que tienen, algunos hasta con recurso laboral, se le da seguimiento si están bien, sino están bien verdad, si se han alejado del cumplimiento de de su tratamiento verdad y este, son los que nos rinden los informes. Pero también hay una modalidad distinta, hay un muchacho que yo, este le tengo incluso, lo tengo muy presente es muy particular, el muchacho esta súper bien compensado que él no está ni internado en CAPEMCOL ni esta con su recurso familiar. ¿Dónde está el cumpliendo su pena? Esta como en un hogar sustituto de una persona en un centro que recibe personas en riesgo social y recibe medidos de seguridad cuya familia no los acepta.

Génesis: ¿No es el CONAPDIS?

Rolando: No, no es CONAPDIS en este caso, este si conozco CONAPDIS y ahí ellos reciben también medidos de seguridad.

Génesis: ¿Y ese cual es el que me está comentando lic?

Rolando: Bueno uno en específico no recuerdo el nombre, pero está en San Marcos de Terrazú, que es una señora que trabaja o tiene alguna relación con CONAPDIS porque ella recibe su pago por mantener a estas personas. Y si son personas, que también para saber que están esas tres modalidades, que está el CONAPDIS por decirlo uno, que no es la Caja ni CAPEMCOL sino es un tercero que recibe a estas personas, en este caso particular este muchacho esta súper bien compensado en un lugar muy bonito, San Marcos de Terrazú, es una comunidad muy bonita rural, agrícola muy bonita, de visitar y ofrece un gran ambiente natural. Este muchacho había matado al abuelo, mató al abuelo y él nos contaba que su familia

no lo recibe verdad, que sus hermanas están muy molestas con él, lo decía con cierta pena, mis hermanas no me han perdonado porque es que maté a mi abuelito, no me han perdonado.

Génesis: ¿Y él tenía alguna discapacidad disminuida? Si me imagino.

Rolando: Eh, si de hecho a él en lugar de una sentencia la pena de él fue una medida de seguridad.

Génesis: Curativa.

Rolando: Curativa.

Génesis: Sí, porque ese es el otro problema, que estaba viendo yo verdad en otra entrevista, que a veces la persona esta para egresar pero a veces es que los familiares no los aceptan, aun y cuando eh trabajo social les da un abordaje tanto al paciente como a la familia justamente desde el inicio para ir como sanando esas heridas y que entiendan que esa persona realizó ese injusto penal porque di tenía su capacidad disminuida, pero al final las personas, las familias no lo terminan de personar entonces no lo aceptan y es todo un tema para poderlos ubicar.

Rolando: Sí, si y es difícil porque tanto la posición del medido como de la familia. Este muchacho nos contaba ahora en la última visita que hicimos al lugar, es que hacemos visitas de supervisión a ese lugar en nuestra jurisdicción.

Génesis: Lic, disculpe que lo interrumpe un segundito, ¿esas visitas como cada cuanto las están realizando ustedes?

Rolando: Bueno, hacemos más visitas al centro penal propiamente y las visitas a los albergues que le llamamos los albergues, las hacemos por lo menos una vez por semestre.

Génesis: Ah bueno.

Rolando: O cuando surja alguna necesidad puntual.

Génesis: Es para ver cuál seguimiento les están dando por parte de de la fiscalía. Ahora si no se si le corté la idea. Que el muchacho comentaba.

Rolando: Nos comentaba de esa relación difícil con la familia, que usted hizo referencia. Y estaba muy contento porque estaba cogiendo café y con eso se compró un teléfono y se hizo Facebook, y nos decía ya les envíe invitación a mis hermanas, pero no me han aceptado. Y él

estaba muy centrado porque decía yo tengo que respetar lo que mis hermanas quieran porque ellas todavía no quieren ser amigas mías en Facebook.

Génesis: Ayy lic, que pecado.

Rolando: Sí, daba como una, como una gran pena, porque decía es que como yo maté a mi abuelito entonces ellas están molestas conmigo. Y evidentemente no comprendía que claro van a estar molestas, verdad, le mató al abuelo.

Génesis: Sí. No fue cualquier cosa.

Rolando: No fue cualquier cosa verdad, y recuerdo el caso que fue un poquito feo verdad, porque lo mató con machete verdad, y ahí advierte uno cómo cómo es difícil esa eh reunión familiar, esa resocialización, esa, esa vuelta del vínculo con el medido dependiendo del delito es muy difícil. De hecho, nos comentaba que la mamá si lo visitaba cuando cumplía años, y el fallecido era el papá de la mamá, y que de vez en cuando la mamá venía. Que no tenía visitas del papá ni de las hermanas.

Génesis: Que difícil situación verdad, y a veces lic,

Rolando: Es particular.

Génesis: Es porque no ha recibido tratamiento.

Rolando: La familia.

Génesis: No, no y la persona. Vamos a ver cuando la persona cometió este, no sé si se puede llamar acá delito o o bueno o el injusto.

Rolando: El acto.

Génesis: El acto o el hecho, di no, fue porque no estaba tomando su medicamento.

Rolando: No, no estaba compensando, estaba evidentemente mal.

Génesis: No es como porque él quiso hacerlo simplemente fue que la familia, di no sé, a veces hasta la familia puede ser culpa de la familia porque di nunca lo llevaron, nunca lo pusieron en tratamiento, tal vez minimizaron, minimizaron ciertas acciones de la persona, y no se preocuparon, será que tiene algo, como antes usted me comentaba con la otra persona, ustedes,

o sea es evidente que esa persona algo tiene no es normal su comportamiento. Pero di, minimizan esos comportamientos y después vienen las consecuencias que si son bastante graves. Pero bueno.

Génesis: Lic, la tercera pregunta, bueno yo creo que ya me la respondió, o bueno la respondimos, porque es: Considera usted que el derecho a la salud, la educación, el trabajo y la adecuada convivencia son vulnerados al momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento. Comente. Que es básicamente.

Rolando: Son vulnerados, pero no en un sentido estricto, verdad, sino que hay que analizar eh eh cual es la posibilidad de educación, podemos tener un aula en CAPEMCOL, existe la población a la que podemos darle educación y los otros derechos que tiene. Pero indistintamente hay cierta vulneración. Porque no se individualiza.

Génesis: Sí.

Rolando: La población se trata, la población interna se trata de una forma muy genérica.

Génesis: Si y debiera de darse un trato más especializado. Pero eso ya sería todo un tema, verdad, crear algún tipo de educación especializada para esta población. Algún tipo de talleres especializados para esta población. Pero sabemos que ahorita como está el país y todo, no hay presupuesto para nada.

Rolando: No, y por si no lo sabe, en circunstancia, creo que está mal la palabra, en circunstancias normales de prisionalización, no normales de personas verdad. En circunstancias normales de prisionalización, en un centro penal, es de derecho a la educación y a el abordaje, bajo un plan de atención profesional, ya que técnicamente se llama, vieras que es muy cuestionable, muy repetitivo y reiterativo, es genérico. Y el abordaje individual es nulo. Prácticamente que es nulo. Perdón.

Génesis: Tranquilo.

Génesis: Tanto en cárceles como medidas de seguridad, también, ese abordaje personalizado o individual, no se da.

Rolando: Es muy difícil le cuento, por ejemplo: usted llegó por un delito sexual, cuál es su plan de atención profesional, violencia sexual, violencia intrafamiliar, verdad porque muchas

veces el delito sexual está inmerso dentro de la violencia intrafamiliar. Entonces, curso ofensores sexuales. ¿A quién? A todos los de ese delito de ofensores sexuales, lo dieron el curso tiene una duración de 1, 2, 3, 4 meses verdad, termina el curso y no hay un seguimiento.

Génesis: Individual.

Rolando: No hay un abordaje individual, psicológico, este y este nosotros hemos tenido que ordenar que a una persona por un delito sexual, que no se le da un beneficio porque consideramos que no tiene esas capacidades cognitivas y resocializativas suficientes todavía para que egrese por, precisamente por falta de abordaje. Y sabemos que es difícil, de hecho muchas veces hemos egresado personas y lo que hemos hecho es exigir un abordaje privado, particular por parte de un psicólogo especialista en la materia, este que le dé continuidad del curso que ya hicieron, por qué porque es un curso genérico. Si si delito tiene que ver en los detonantes con el consumo de drogas, si usted cometió un robo porque andaba drogado, para comprar más drogas, entonces el curso es drogodependencia, si es un delito por avaricia y usted andaba robando para comprar un mejor carro, entonces el curso habilidades para la vida, educación, orientación. Pero son así contados con los dedos de una mano, donde separan a toda la población penal y están los de habilidades para la vida los de orientación, los sexuales y los de drogodependencia y no hay más. Ese es el abordaje.

Génesis: Y suena feo, pero es difícil porque quizá por poner un número, de diez personas que se les brindó la capacitación, puede que solo a uno le quedó ahí algo y que le resonó, y a otro le entró por acá y le salió por allá porque es una persona que necesita un abordaje especializado, que se le hable de que acepte lo que realizó que interiorice, que vea que eso está mal, que lo acepte.

Rolando: Le, le voy a contar un caso que sonará como chiste, pero en un delito sexual en una persona de un delito sexual, no es de Cartago, pero yo soy amigo del abogado y el abogado me ha comentado su preocupación en el tema, porque está descontando, eh bueno ya lo acaban de egresar por dicha, porque estaba descontando en otro centro penal, y el delito, eh es no vidente. Y cometió un delito sexual, eh un abuso sexual y el hizo el curso de ofensores sexuales y parte eh del curso era ver una película, ver una película y evidentemente no la podía ver verdad. Entonces bueno como hacía, bueno entonces el profesional encargado no eh se tomó el tiempo para ver como hacía sustituir la proyección de la película para el no vidente.

Entonces el abogado me comentaba que él se apoyaba de un compañero, un compañero que di yo no sé si llamarlo muy pachuco o académicamente poco preparado, porque dice que le privado de libertad el no vidente le decía a el otro que veía en la película, y me decía mira como mi representado va a tener un buen aprovechamiento con el curso, y el compañero le decía mira mira le está tocando las tetas, y eso era lo que él veía en la película y era la forma en que lo transmitía, que se podía imaginar la persona no vidente y me decía, vea, me decía este este abogado, me decía no es paja esa frase le está tocando las tetas, hacia me decía mi representado pero me decía así fue lo que él me dijo el otro privado de libertad que estaba viendo la película. Entonces el reclamó y reclamó como le van a hacer eso a su representado, como van a dar el curso en esas circunstancias.

Génesis: Sí.

Rolando: Con ese nivel de apoyo.

Génesis: No, sí y para una persona con una discapacidad que debían tener a alguien especializado, todavía los otros, que también está mal. Pero aún está mal o peor esta persona que se le tenía que dar un abordaje súper especializado, más que era lo está poniendo hacer algo que es imposible.

Rolando: Imposible, pero por eso le cuento ese caso extremo, de cómo es genérico el abordaje, igual por lo menos los otros veían y podían extraer el contexto y poder dar alguna explicación, este no vidente el único contexto que tenía fue la frase que le dijo el compañero, el compañero de prisión.

Génesis: Si estamos mal con tanto para las personas internadas en un centro psiquiátrico como en las cárceles, estamos mal en el sentido de los abordajes especializados, porque son abordajes como genéricos que son como un brochazo y y no se dan cuenta, no están viendo que tanto interiorizan o que tan bien le hacen este tipo de capacitaciones si se podría llamar a este tipo de población.

Rolando: Sí, me hace falta indicar, la perspectiva del centro penal no tiene la cantidad de aulas, no tiene la cantidad de docentes, no tienen la cantidad de personal, ni la población es acorde a la cantidad de personal. El mismo profesional que da el curso para habilidades para la vida, por ejemplo, tiene que ver como se la da a trescientas personas y esas trecientas

personas, ochenta van a cumplir la pena en cinco meses, va a cumplir la media pena que es uno de los parámetros y requisitos para que tengan ese abordaje listo. Entonces tiene que organizar los cursos, tiene que ver como hace, y ese profesional por ejemplo en Cartago hay uno y la población es de quinientos.

Génesis: Ya es una imposibilidad material, o sea no se puede.

Rolando: No, no se puede.

Génesis: Por falta de personal.

Rolando: Fiscal, falta de personal, hace mucha falta. Hacen falta muchos recursos.

Génesis: Lic, la siguiente pregunta es: Se realiza la visita tal y como lo establece el ordinal, es decir cada seis meses o existe un plazo mayor al que indica el artículo 482 del Código Procesal Penal, que es el habla del seguimiento que le debe de dar los Juzgados de Ejecución de la Pena a los centros, que ellos hablan que es cada seis meses, entonces la pregunta es si se cumple con eso que establece el artículo de realizar las visitas verdad, por lo menos cada seis meses; usted me indicaba que por parte de la fiscalía si, por lo menos cada semestre, van.

Rolando: Si, si, pero creo que ahí se lo dije mal, porque le hablé por lo menos una vez al mes, pero los albergues y las giras que hacemos.

Génesis: Y en

Rolando: Porque, propiamente.

Alumna: Y cuando es a CAPEMCOL, yo sé que usted es de Cartago, pero cuando es a CAPEMCOL usted no tiene una idea este de cómo cada cuanto realizan las visitas los fiscales, por lo menos del primer circuito a CAMPEMCOL.

Rolando: Sí, no es exacta la información, pero yo asumo que es igual a lo que se nos pide a nosotros porque tenemos la misma jefatura, verdad. Si bien es cierto el artículo 482 habla de una vez por semestre, nosotros no para nada tenemos esa regularidad, tenemos mucha regularidad, de hecho, este yo fui el lunes de esta semana y había ido hace un mes había ido al centro penal.

Génesis: Incluso van más de lo que establece verdad la norma. Eso está muy bien.

Rolando: Muchísimas veces más.

Génesis: Si eso está bien, y también si se les requiere por algún asunto especial verdad que vayan antes, ustedes tienen la anuencia de presentarse antes y todo.

Rolando: De hecho, no tenemos, ni siquiera tenemos que sacar cita, si me preocupa una cosa porque no la sé, pero ahora me dejó con la duda y se lo voy a preguntar incluso mañana mismo. Precisamente por ser CAPEMCOL una modalidad de cumplimiento distinta a la modalidad de del centro penal, se me ocurre que si le van a dar prioridad a las visitas a los centros penales. De hecho, en las reuniones escuchamos hablar a los jefes y a los compañeros fui al centro penal, fui al centro penal, pero ninguno ahora recuerdo dice fui a CAPEMCOL.

Génesis: Sí.

Rolando: Entonces yo creo que están yendo menos a CAPEMCOL. Porque ahí no tienen que ver, y los privados de libertad están ajustados a la dieta que ocupan, si tienen colchones, si tienen camas, este todo ese tipo de aspectos, no no no se consultan en CAPEMCOL.

Génesis: Esta interesante averiguar eso. Verdad.

Rolando: No, no yo mañana mismo le hago la consulta, nada más llamo a un compañero y le pregunto: mira ustedes cada cuanto van CAPEMCOL, que hacen en CAPEMCOL.

Génesis: Sí. Estaría bonito, verdad para tener un conocimiento de cada cuanto están yendo.

Rolando: Para verlo exactamente.

Génesis: Bueno lic, más bien muchísimas gracias muy amable.

Génesis: Y la siguiente pregunta es, va encaminada a esa: cree usted que con la visita que se realiza cada seis meses se puede constatar el respeto de los derechos fundamentales de los internos. Comente. Si con esa visita que realizan al centro, se puede constatar, justamente lo que me está diciendo usted, como están condiciones, como están las instalaciones, como están los dormitorios, poder hablar con los internados para poder ver como es el trato que se les da, por lo menos con los que están compensados.

Rolando: ¿Perdón, hablando de CAPEMCOL?

Génesis: Sí.

Rolando: Ah ok ok, eh bueno no podría, eh este como yo no visito CAPEMCOL yo en realidad había ido en una ocasión porque teníamos, teníamos dos personas de la competencia de Cartago los teníamos en CAPEMCOL, entonces fuimos hacer visitas, pero no no se acostumbra a visitar CAPEMCOL.

Génesis: Y en esa experiencia de las dos visitas, eh que hacían cuando iban ahí o vamos a ver constataban ese tipo de cosas que le mencionaba o hablan ya.

Rolando: Sí, si y más bien considero yo de que una visita por semestre en realidad si no es, no es suficiente. Definitivamente porque ahora le decía en las reuniones más bien las jefaturas nos exigen hacer esas visitas, tener continuidad incluso nos exigen que, si nosotros advertimos que hay una violación a los derechos de los privados de libertad, nosotros mismos tenemos que hacer el incidente correspondiente, verdad, ante el juzgado para que se corrija esa esa situación verdad. Pero no no, definitivamente una vez en un semestre no no es suficiente para darle seguimiento y continuidad y supervisión a cualquier aspecto que hayamos sugerido, que hayamos advertido, que hayamos comunicado. Si tiene que ser un poquito más continuo.

Génesis: Si, porque lo que estable la ley es un plazo muy prolongado, que si usted se pone a analizar serian dos veces al año, que usted visitaría por ejemplo a CAPEMCOL.

Génesis: Lic, y la última pregunta, es cual son los factores que podrían incidir de forma negativa o positiva para el cumplimiento de las visitas a los centros de internamiento que establece el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal. Básicamente esta pregunta es, por ejemplo, que les, usted como fiscal podría impedir para para poder ir a realizar las visitas, ya sea de forma positiva o negativa, no sé por ejemplo que usted me diga que usted tiene que eh que visitar por semana x cantidad de centros y entonces por eso a usted se le imposibilita visitar CAPEMCOL. Si usted tiene conocimiento de algún facto que incida para poder presentarse los fiscales a CAPEMCOL. Falta de personal o no sé.

Rolando: Ok, ok le entiendo bien. En realidad, no hay factores como que como que incidan en que yo tenga una imposibilidad para ir, yo no ocupo el permiso, yo no ocupo autorización, no ocupo una orden como de allanamiento, yo no ocupo nada para ir. Yo por ejemplo acostumbro por una cuestión de cortesía profesional y no siempre verdad, pues yo aviso al centro penal verdad, y yo hablo con la directora, tengo buena relación con ella y le digo la próxima semana

voy a ir, hay días que ellos tienen visita general, hora con visita general pero ejemplo a mí no me gusta coincidir con la visita, porque está la gente, y el personal de seguridad es limitado, brindando custodia, traslado de detenidos a las áreas de visitas, este revisando el ingreso de personas, son cuestiones pero de logística, pero técnicamente yo no tengo ninguna imposibilidad. La única, pero no es una restricción propiamente es, y lo que a mí me limita un poco, es que yo en Cartago soy solo.

Génesis: Ok.

Rolando: Tengo, dos defensores, hay un juez de planta, hay un juez supernumerario que apoya al juez de planta; pero estoy yo solo de fiscal. Entonces cuando yo tengo audiencia, el segundo defensor está haciendo visita carcelaria. Ellos van todas las semanas, de hecho, al defensa que tiene todos los lunes para hacer visita carcelaria. Que yo le conté que el lunes fui, entonces yo aprovecho porque los lunes estoy usualmente un poco flojito de audiencias porque la defensa anda de visita carcelaria todas las semanas. Entonces a veces se me recarga los lunes, y señalamos con defensa particular.

Génesis: Por ahí va la pregunta.

Rolando: Esa sería mi limitación. La cantidad de señalamientos, porque yo no señalo, señala el juzgado.

Génesis: Sí, exacto.

Rolando: Para hacer visitas, yo bloqueo mi agenda.

Génesis: En ese caso, una de las imposibilidades podría ser o algún factor negativo que le podría perjudicar a usted para realizar las visitas, podría ser la falta de personal verdad, porque si hay más fiscales en ese circuito, usted podría organizarse mejor y decir bueno ok, yo voy a organizarme todos los miércoles para realizar visitas por ejemplo a CAPEMCOL, o un centro penal porque ya usted sabe que su otro compañero se va a quedar realizando audiencias, entonces se divide el trabajo. Entonces eso podría ser un.

Rolando: Sí, definitivamente la carga de trabajo, y de señalamientos es una limitante.

Génesis: Bueno, lic con usted fueron poquitas las preguntas.

Rolando: Espero le hayan gustado las respuestas, sea de utilidad para su trabajo.

Génesis: Muchísimas gracias.

Apéndice D

Entrevista realizada el 19 de octubre del año 2022

Irene Barrantes Marín (Entrevista 4)

Irene: ¿Hola, hola como le va?

Génesis: Hola, buenas noches licenciada como esta

Irene: ¿Gracias a Dios bien y usted?

Génesis: Que dicha, Bien gracias a Dios. Acá agradecida con que me esté colaborando con esta entrevista.

Irene: Ayyy cosita, con mucho gusto, me extraña. Para servirle en lo que pueda.

Génesis: Gracias licenciada De verdad muy amable. Ahorita le envíe por whatsapp lo del consentimiento informado, para que luego me lo firme y me lo envíe.

Irene: Luego lo imprimo, lo firmo y te lo envío.

Génesis: bueno licenciada, de verdad de verdad muchísimas gracias.

Génesis: Bueno, para no quitarle mucho tiempo eh le voy a indicar que mi tema es El Seguimiento de las Medidas de Seguridad Curativas de Internamiento por parte de los Juzgados de Ejecución de la Pena en Costa Rica en el periodo de mayo a diciembre del año 2021.

Génesis: Bien, y este la primera pregunta que te voy a hacer es: ¿Cree usted que las medidas de seguridad son, mentira mentira, si es que tengo la otra entrevista?

Es esta. ¿Cree usted que las medidas de seguridad curativas son más perjudiciales que la pena de prisión, debido a la indeterminación? Comente.

Irene: Claro que sí, siempre lo he dicho. Por lo menos mi tesis es que las medidas de seguridad en muchas oportunidades son utilizadas por la defensa eh como una estrategia mal utilizada para, para evadir la pena. Sin embargo, **desde** el artículo 100 con relación a eh con las del 97 en adelante del Código Penal que establece la indeterminación de las medidas de seguridad, siempre ha existido un cuestionamiento sobre si estas se convierten en una pena perpetua. De hecho hoy contestaba un recurso de habeas corpus que me presentaron en una medida de seguridad, que me salió larguísima de veintisiete páginas la respuesta, en la que incluso le mantenía esa posición a la Sala Constitucional verdad, hasta donde la medida, en este caso en específico, eh la pena era o el delito, eh el injusto penal que se estaba aplicando era, era de daños, sino vamos eventualmente a la pena que podía tener esa persona por un delito de daños, no alcanzaba ni para un año eventualmente, verdad. Sin embargo, tiene desde el año 2015, de estar con una medida de seguridad y debido a la patología que tiene esta persona este, esta se mantendrá en el tiempo. ¿Por qué? Porque es difícil que este chico en algún momento eh logre una estabilidad porque en los tiempos de descompensación, este se muestra agresivo y agrade a todas las personas que tiene a la par, entonces, aunque se ha utilizado en algún momento las facultades que tiene el juez de ejecución de la pena para eh para otorgarle salidas al hogar, otorgarle la posibilidad de un cambio de internamiento en CAPEMCOL a la parte, a la conducta externa con la familia. E incluso la ubicación en CONAPDIS porque ya el ciclo de él, la última vez que autorizamos la posibilidad de que se fuera al hogar. Perdón, pero mis mascotas salieron haciendo bulla.

Génesis: Sí a mí también, yo les voy a hablar y ya seguimos un momentito.

Irene: Igual yo.

Génesis: Es que las encerré entonces se ponen.

Irene: Así. Yo a las mías ya les cerré la puerta.

Génesis: Sí yo igual.

Irene: Entonces, la última vez que utilizamos la posibilidad de modificar la medida de seguridad de internamiento a ubicarlo en la casa de habitación con el recurso de apoyo externo, este tiene, presenta una nueva descompensación, agrade a la familia y nuevamente tenemos que ingresarlo a CAPEMCOL. Lastimosamente, ya la madre que era su principal

recurso de apoyo se muestra eh en una imposibilidad de seguir apoyando a su hijo, y a raíz de esto es declarado en abandono a nivel de trabajo social, del equipo de intervención de CAPEMCOL. ¿Qué significa esto? Que esta persona no tiene un recurso de apoyo y entonces el internamiento pasa obviamente desde una institución total como es el Centro de Atención para personas con enfermedad mental, CAPEMCOL a convertirse incluso por su misma estadía, aun incluso cuando este bien, en el momento que logra una nuevamente una compensación, esta persona llega a convertirse desde mi criterio a tratos crueles y degradantes, incluso así lo ha eh escrito y lo ha dejado plasmado en un libro eh el autor Irvin Golderman creo, si más no recuerdo ahorita, que te puedo pasar el dato del libro, que tiene que se llama internados donde él equipara a ese internamiento a una eh, a un trato cruel y degradante como podría ser estar en una prisión como institución total. Entonces tenemos a una persona por un injusto penal de un delito que de años que le hubiera representado x cantidad de tiempo en una prisión y hubiera salido a tener ya 7 u 8 años de de estar con una medida de seguridad y que se vislumbra a continuar así perpetuamente. Verdad, para mí la medida de seguridad en determinados delitos que incluso no revisten una gran peligrosidad como como el delito como tal, verdad en una pena perpetua para mí totalmente es, jajaja una pena perpetua.

Génesis: Licenciada, y en esos casos como habla el otro día que fui al juzgado no los pueden ubicar con CANAPDIS, cuando la familia no los acepta.

Irene: Bueno eso fue una posibilidad que este se manejó, durante mucho, mucho tiempo y que había sido muy funcional porque los estábamos poniendo ahí, ubicando ahí. Precisamente con este chico, se da la situación de que, estando, ubicando en CONAPDIS él agrede a un funcionario. Le ponen una denuncia penal y CONAPDIS obviamente por la descompensación solicita que nuevamente se interne y a la hora cuando se interna y se logra estabilizar de nuevo, solicitan que no sea ubicado en CONAPDIS. Entonces presentan un recurso ante la Sala Constitucional y la Sala les da la razón en el Voto 2022-6322, mañana te corroboro el dato exacto de la resolución.

Génesis: Sí, para poderla leer y el nombre del autor de ese libro de internamiento también.

Irene: Sí, yo te lo paso mañana porque son son números y de momento no los tengo acá. Pero a raíz de este voto la Sala Constitucional en una forma errónea desde mi punto de vista verdad, eh indica que no podemos mandar a una persona con una medida de seguridad a CONAPDIS

hasta que no se cese la medida de seguridad. Lo que sucede en estos casos Génesis es que es demasiado complicado porque desde la medida de seguridad que se la ha impuesto si él no tiene una compensación donde yo pueda eventualmente disminuir los riesgos de reincidencia en esos tipos de acciones, ante una descompensación yo no puedo por una limitación legal cesar la medida. Entonces eso hace que los personeros de CONAPDIS digan no lo acepto y no lo acepto porque ya la Sala Constitucional dijo que no, que no se podía hasta que se cesara la medida. Entonces nos han cerrado las puertas por completo en ese sentido eh yo hoy como le he dicho contesté un nuevo recurso que habla de esa temática, y le justifico a la Sala Constitucional eh lo que está sucediendo lo que representa una institución total, las repercusiones de un internamiento en CAPEMCOL y las repercusiones de un cese de la medida, amparado también a la posibilidad que tengo de internarlo en un centro que es lo que establece la norma, verdad. Entonces quedamos a la espera yo lo presenté hoy, quedamos a la espera de que va a resolver la Sala en ese ese recurso, pero de momento tenemos el panorama bastante oscuro.

Génesis: Si, es que esta difícil así.

Irene: Bastante, porque tenemos muchísimos casos, lastimosamente los enfermos mentales por lo general hay una marcada tendencia de que las familias se cansan, a que ya las madres crecen o sea se hacen adultas mayores, y a que ya no pueden seguir lidiando a que la mamá quiere pero ya el papá no soporta más la situación no pueden eh no pueden incluso muchas veces por la edad convertirse en un momento de contención para esa persona que no que no quiere no hay una adherencia al tratamiento, no quiere tomarse el tratamiento quiere seguir consumiendo drogas eso avanza, acrecienta muchísimo más la situación, entonces quedamos en la sin remedio y tenemos que volverlo a ingresar a CAPEMCOL. Y el problema es que cuando esté compensando no tenemos donde ubicarlo.

Génesis: Y el problema es que ustedes para cesar la medida tienen que estar la persona compensada.

Irene: No solo compensada, sino que, a nivel, digamos solicitar a parte de todos los tratamientos que se les han dado un dictamen por lo menos ese es mi criterio, un dictamen médico forense, psiquiátrico forense que me dé la certeza desde un grado de probabilidad razonable de que esta persona no va a salir y va a cometer un nuevo ilícita verdad, una nueva

conducta disruptiva a la sociedad y que vaya a convertirse en un riesgo para la sociedad. El tema de las medidas de seguridad es bastante complicado, e incluso al vez pasada teníamos el caso de una señora de Pérez Zeledón que había tomado un bebé de seis de nacido y lo había hecho literalmente en pedacitos, ella lo desmembró, le quitó la cabeza, le quitó los dos brazos, le quitó las dos piernas y el torso lo partió en cuatro y le sacó el corazón y eh lo repartió en diferentes partes de toda la casa; en un cuarto dejó una pierna, en un cuarto dejó la otra y en el servicio sanitario de hueco dejó el corazón. Hizo una repartición de todo este menor, imagínese la responsabilidad de uno como juzgador cesar una medida de seguridad que en algún momento un tribunal impuso de carácter indeterminado eh indicando que uno que no se visualiza eventualmente que haya una repetición de esa conducta. Una señora que vivía en la casa, que tenía un recurso de apoyo externo muy sólido y que en determinado momento la hija con la que vivía tuvo un menor de edad y eso se convirtió en un factor de riesgo terrible verdad, este porque el Ministerio Público verdad, señalaba que estaban latentes de riesgo por lo que había hecho y que ahora tenía en la casa una persona menor de edad que podía repetir en cualquier momento la misma conducta. Entonces para cesar una medida de seguridad es bastante complicado.

Génesis: Si debe tener el visto bueno de todo el equipo interdisciplinario de CAPEMCOL. Que les dé el visto bueno.

Irene: Exactamente.

Génesis: Y, además, que.

Irene: Que psiquiatría forense y o sea además que los factores de riesgo que uno pueda visualizar como juzgador resulten ser eh lo mínimo posible verdad, porque las personas tienen que entender que eventualmente, la sociedad como tal, la colectividad eh tiene que comprender que una enfermedad de carácter mental por lo general no tiene cura.

Génesis: Por eso es por lo que se habla que son interminables. Pero es que es complicado porque también como hago para que no sea indeterminable y decirle si está bien y va a salir si va a volver di a cometer un injusto.

Irene: Puede volver a cometer el injusto.

Génesis: Además que tenemos el problema de que, eh o bueno la problemática de que puede estar para cesar la medida y la familia aun así de que trabajo social les da un abordaje desde el inicio tanto al paciente como a la familia, pero la familia en ocasiones no sana esas heridas y no los acepta. Por eso es por lo que desde varias perspectivas es una población vulnerable pero tampoco no se puede hacer mucho en los casos.

Irene: No es mucho lo que se puede hacer. Exactamente que no es mucho lo que se puede hacer.

Génesis: Porque también ellos al final di se vuelven peligrosos di para la sociedad y para ellos mismos, porque si no están con su tratamiento y no están, no se le está dando ese abordaje di, no es que definitivamente no se puede verdad. Que complicado.

Irene: Es una complicación. Las medidas de seguridad siempre van a ser una complicación para todos los que una u otra forma tenemos que intervenir, eh en las decisiones en las conductas de ellos verdad y di pareciera ser una situación de nunca acabar.

Génesis: Si, he estado viendo con esta investigación.

Génesis: Bueno licenciada, la siguiente pregunta es ¿Considera usted que la persona que se encuentra en un centro de internamiento, con frecuencia cuenta con menos derechos que un condenado penal? Comente.

Irene: Mmm, bueno vamos a ver, en tesis de principios no. En tesis de principio digamos las personas que se encuentran con un internamiento por lo menos en CAPEMCOLO que se supone que es un centro especializado para personas de este tipo, pues cuenta eventualmente con profesionales verdad, de atención no tanto, no no solamente en la materia de psiquiatría que es la rama de la medicina de la psiquiatría, sino también tiene psicólogos, hay terapia ocupacional, hay trabajadores sociales, hay de orientación, hay enfermería, que le dan un acompañamiento muy rico a esta persona, eh cuentan con visita, cuentan con contacto telefónico, tienen la posibilidad como le digo de de, de ser sujetos a una valoración cada seis meses de los juzgados de ejecución de la pena que podemos plasmar de acuerdo a lo que establece la norma, estas posibilidades que le comentaba en la pregunta anterior. Eventualmente permitir a esta persona que ya está compensada la dejamos ir un fin de semana a la casa, que se comportó bien en un determinado tiempo, bueno entonces la dejamos ir 15

días, la dejamos ir 1 mes, al dejamos ir 2 meses para ir midiendo cual va siendo el comportamiento de él en la sociedad, cuando vuelva nuevamente a encontrarse con sus amigos, nuevamente a encontrarse con su familia, nuevamente incluso la posibilidad de trabajar. Tenemos un montón de chicos que están bajo el seguimiento de la oficina de programa en comunidad del Ministerio de Justicia y Paz, que están trabajando bien, que ya tiene por lo menos un trabajo y desenvolviéndose adecuadamente en la sociedad; entonces tenemos también las posibilidades de ya no solo autorizarlo en forma provisional con permisos de salida sino la posibilidad de ubicarlos ya con el recurso, el apoyo externo, bajo el seguimiento de la oficina que te estaba comentando. Entonces ellos van como avanzando paulatinamente. Pero también tenemos el inconveniente de los que se portan mal y tenemos que volver a incluirlos verdad. Pero son básicamente tratamientos similares de alguna forma de las personas que están en un centro penitenciario con el abordaje. ¿Con cuál diferencia? Que la persona es un centro penitenciario termina su pena y se va. ¿Si vuelve a cometer un nuevo delito había un riesgo? Claro que sí, de reincidencia, había una consecuencia, si, había una afectación a la sociedad, claro que sí. Pero tienen la posibilidad de concluir su pena. Diferente es con las personas con enfermedad mental, y desgraciadamente este es un instituto que está utilizando mucho la defensa sin medir lo que va a representar para la persona esto, esta situación. Tenemos tendencia en los últimos tiempos a a jueces que imponen sentencias eh con tiempo definido con un plazo definido, en estos momentos tenemos uno por cierto que el Tribunal la pone única y exclusivamente por seis meses; lo que pasa es justamente el caso que tenemos ahorita de este muchacho apellido Gaille que el juez la pone por seis meses, pero que esta descompensado.

Génesis: ¿Entonces se solicita una prórroga?

Irene: Eh no, es que ahí es donde está, perdón la expresión coloquial, pero la pata que le falta al renco. El juez determinó que era por seis meses, si yo como juez tengo que atacar lo que establece la sentencia, sentencia que está en firme, que el Ministerio Público no apeló en su momento, era por seis meses independientemente de eso, vamos a lo mismo. Es como una persona que tenga una sentencia de seis meses de prisión en la cárcel, terminados esos seis meses así se caiga el mundo él va para afuera. Entonces.

Génesis: Y los mismo sucede con las medidas, aun así.

Irene: Ese es el punto, en este caso estamos adoptando la recomendación de de eh que hace CAPEMCOL y estamos tratando de ubicarlo en en CONAPDIS sin embargo, tenemos el inconveniente que le comentaba también en la pregunta anterior, que ya nos presentaron un recurso que ese tengo que contestarlo mañana, dicho sea de paso, para ver que nos dice la Sala porque la idea es pasarlo a CONAPDIS darle un periodo de tiempo de seis meses un año para ver cómo se comporta en CONAPDIS para poder cesar la medida de seguridad. Pero si nos vamos al principio de legalidad del proceso penal como tal, mí eh función debería ser única y exclusivamente ponerlo en libertad. Pero qué consecuencias puede traer poner en libertad a una persona que también tiene una situación, situación de de esta naturaleza.

Génesis: ¿Sí, lic ese recurso que interpusieron es contra CONAPDIS o fue CONAPDIS que lo interpuso contra ustedes?

Irene: CONAPDIS me lo interpuso a mí.

Génesis: Aah.

Irene: Juzgado de Ejecución de la Pena de San José.

Génesis: Ay licenciada, si lo tiene me lo pasa para leerlo. Y ponerme en contexto que es lo que están ellos están alegando, para no hacer la entrevista tan extensa, pero yo leer y ver, verdad como es resiente.

Irene: Claro que sí. Con mucho gusto, si está en boga verdad, como le digo nos ha presentado dos en esta semana, uno me llegó antier y otro me llegó ayer, uno lo dejé contestado ya hoy y el otro tengo que contestarlo mañana.

Génesis: Bueno.

Génesis: La tercera pregunta es: ¿Considera usted que el derecho a la salud, educación, trabajo, la adecuada convivencia son vulnerados al momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento? Comente. Si esos derechos eh son vulnerados a la hora de imponer esa medida.

Irene: Bueno el derecho a la salud, evidentemente no, porque es un derecho que ellos van a tener más bien muy plasmado porque tienen la posibilidad, no sé si ya has tenido la posibilidad de conocer CAPEMCOL.

Génesis: No, yo no conozco el lugar.

Irene: Bueno cuando guste podría venir y tal vez yo podría acompañarte tal vez yo podría planearlo bien con doña Alcira y todo el asunto y que yo no tenga eventualmente audiencias. Podría ser un martes, que son los días que yo no tengo audiencias y podría acompañarte a CAPEMCOL. En CAPEMCOL existe todo verdad, exámenes de laboratorio, rayos x, bueno en CAPEMCOL no propiamente esas partes, pero si tienen que son conducidos o llevados a diferentes hospitales, tienen como le decía psiquiatras, psicólogos, eh.

Génesis: Si les dan un abordaje muy completo.

Irene: Sí, le dan un abordaje muy completo a nivel de salud. A nivel laboral, pues podría ser que de alguna forma este diezmado, porque por ser una institución un eh, hospitalaria, ser un internamiento hospitalario, no aplica el artículo 55 del Código Penal como aplicaría en un centro penitenciario verdad, no existe la posibilidad de que ellos tengan un trabajo como tal. Cuando se ve plasmado esto, de una forma parcial en las medidas de seguridad en CAPEMCOL, se da la posibilidad de terapia ocupacional de que se encarga terapia ocupacional, bueno, hacer proyectos de alguna actividad como tal, de aprender algún hábito laboral, se ha planteado la posibilidad que va muy entrelazado con el derecho a la educación de talleres y laboratorios del INA, sin embargo, ese es un proyecto que todavía está ahí como en pañales, pero que va a ir dado en ese ese sentido. En esa corriente. Ya para las personas que su nivel de compensación da la posibilidad de ubicarlas en un recurso de apoyo externo y seguimiento, eh el programa de la Opac, este del programa de atención en comunidad, si existe porque cuando esta persona esta compensada también puede ser, que era lo que te comentaba anteriormente, ubicada. Tenemos un chico con una medida de seguridad, que estaba trabajando en Burger King y eh, teníamos otros si más no recuerdo que era en KFC, entonces.

Génesis: ¿En dónde licenciada?

Irene: En KFC, entonces ellos estaban incorporados en un proceso laboral y estaban descontando por así decirlo la medida de seguridad, o sometidos a la medida de seguridad, descontando no es la palabra correcta. Desde este punto yo considero que hay una, un respeto parcial de esos derechos. Obviamente es una población particular que no podemos equiparar a

las personas que se encuentran en un centro penitenciario que tiene otras posibilidades, que no cuentan las medidas de seguridad como tal.

De una persona que tiene que estar sometida, por decirle algo de altas dosis de carbamazepina y otros medicamentos más clonazepam, diazepam todo este tipo de medicamentos psicotrópicos por lo general eh pasan por lo general pasan en muchas oportunidades muy dopados, entonces esto aparte de que están en un centro hospitalario, el internamiento es diferente que no tenemos posibilidades de trabajo, todavía la medicación no permite que ellos eventualmente puedan incorporarse a una actividad laboral, creo que en el internamiento propiamente dicho el derecho al trabajo podría ser el más vulnerado por las condiciones propias de un internamiento que no podríamos nunca equiparar a una pena privativa de libertad en un centro penitenciario.

Génesis: Sí, podría ser que se dé como una afectación eh parcial de esos derechos y no total.

Irene: Parcial. Ajá.

Génesis: Licenciada, la siguiente pregunta es: ¿Se realiza la visita tal y como lo establece el ordinal, es decir cada seis meses o existe o un plazo mayor al que indica el artículo 482 del Código Procesal Penal? A esos centros, la visita.

Irene: La visita carcelaria digamos de los jueces de ejecución carcelaria de supervisión, de monitoreo en CAPEMCOL, hemos tratado de hacerla evidentemente una vez cada seis meses, obviamente en este tiempo de pandemia se vio afectado verdad, porque hubo un tiempo en el que no sé permitió el ingreso por razones obvias verdad, para tratar de cuidar a la población y en eso por lo menos nosotros, en algunos centros penitenciarios en algún momento yo me forré de pies a cabeza y me fui a un centro penitenciario, pero en CAPEMCOL era un poquito más complicado porque tampoco se quería que se hiciera una afectación a la salud por los chicos. Entonces se respetó en ese sentido sin embargo el juzgado de ejecución si si logró ir a CAPEMCOL el año anterior, este año ya fuimos tal y como te contaba aquel día en la oficina lastimosamente la cantidad de trabajo que tenemos hace que estemos un poquito retrasaditos principalmente ya en lo que es el acta en la remisión del Consejo Superior y otras labores, pero la visita como tal ya se hizo.

Entonces eh, si tratamos en la medida de lo lo posible de cumplir con esta disposición legal, este no solo para dar cumplimiento sino para lo que es el seguimiento adecuado verdad, el control; esa función del juez de ejecución de control y vigilancia es extremadamente importante porque nos permite la tutela de los derechos fundamentales, entonces de ahí que tratemos de hacer lo humanamente posible con todo y la carga de trabajo y cumplir con esta, con este mandato legal.

Génesis: Entonces, si se pudiera decir licenciada que sí se está cumpliendo por lo menos de ir las dos veces al años que establece.

Irene: Dos veces al año, si correcto. Ajá.

Génesis: Bueno perfecto.

Génesis: Eh vamos a ver, la siguiente: ¿Cree usted que con la visita que se realiza cada seis meses se puede constatar el respeto los derechos fundamentales de las personas que se encuentran en el centro? Comente.

Irene: Bueno, eh por lo menos se realiza el seguimiento y se trata de minimizar la vulneración que puede haber a los derechos fundamentales. Casos de casos hay verdad, diferentes por decirle algo. Para mí en estos momentos la misma Sala Constitucional con la resolución de marzo en ese sentido de CONAPDIS está vulnerando gravosamente los derechos fundamentales por lo menos de estas dos personas, o de todas las personas que tengan la posibilidad de ir a CONAPDIS, entonces es a veces un poco materialmente imposible, verdad. Otro elemento que tenemos en la que di lastimosamente debo de reconocer que existe una limitante es la falta de recurso con la que se cuenta en las unidades generales de ejecución de la pena, por ponerle un ejemplo el juzgado de ejecución de la pena tenemos solamente dos juzgadores, el licenciado Gabriel y mi persona, con el inconveniente de que yo tengo la coordinación de despacho; que produce esto, que sea a veces materialmente imposible incluso el respeto del principio de justicia pronta y cumplida, verdad, para peor desde planificación nos exige hacer tres audiencias diarias todos los días a excepción de los martes que son los días de visita eh tenemos solamente dos fiscales y hay seis defensores. Eso significa que el juzgado de ejecución de la pena tiene necesariamente que hacer tres audiencias diarias y no queda tiempo a veces de resolver el trabajo por escrito. La mayoría de las situaciones que se

dan con medidas de seguridad se presentan por escrito, son muy pocas las que se requiere digamos de hacer una eh audiencia. ¿Lo que es positivo y negativo, por qué? Porque si hacemos audiencias tenemos que meterlo al mismo roll de audiencias que tenemos que estamos señalando abril, mayo y hasta junio del otro año verdad, que eso sería una limitante porque sería atrasar todo un caso para poder ser analizado y si nos vamos a lo escrito también con tres audiencias diarias todos los días, para ponerle un ejemplo yo tengo aproximadamente una semana de lo que saco de casos es lo estrictamente urgente. Pero esta semana he sacado como 4 o 5 casos si acaso. Entonces eso es una limitante, y una vulneración de los derechos fundamentales pero que no incide nada más porque yo llegue y diga hoy no voy hacer nada y me voy a quedar sentada en el escritorio y no voy a resolver nada. No, hay una vulneración de derechos, que el mismo Poder Judicial con su estructura, con su situación incluso presupuestaria en estos momentos, no nos da la posibilidad. Tengo un estudio reciente de planificación en el que establece o sea hace un corte estadístico que dice que el juzgado de ejecución de la pena cada juez tiene 1064 expedientes.

Génesis: 1064.

Irene: Expedientes para cada juez. O sea, es materialmente imposible que yo pueda dar un respeto y una atención oportuna de de los procesos en una situación en la que estoy. Si no puede don Gabriel que solamente tiene audiencias y casos. Imagínese yo que aparte de audiencias y casos; tengo que realizar toda la parte administrativa, contestar recursos, contestar situaciones de prensa, asistir a reuniones, participar en congresos, informes de estadísticas, reuniones de indicadores, el Pao, el Sevri, el Pai, y todo lo demás que se le puede antojar al Poder Judicial. Entonces eso hace y lastimosamente eh, vamos a ver los juzgadores somos contratados como juzgadores, no tenemos una formación administrativa tampoco ni gerencial ni nada por el estilo, verdad. Entonces asumir a veces, una coordinación, eh implica una serie de funciones en la que las que a mí se me está evaluando como juzgadora, estoy fallando como juzgador pero tengo que hacerlo por el mandato de la coordinación que se me dio, entonces es algo, importante que yo creo que el Poder Judicial debería de tomar en consideración. Llama mucho la atención que le puede servir a usted como recomendación o como que usted lo plantee de acuerdo con su investigación que hay una circular de la Corte que establece que el juez coordinador tenga una disminución de trabajo necesariamente tiene

que tener más de tres jueces a cargo. Lo que pasa es que da lo mismo que yo tenga que hacer, o sea vamos a ver, es igual, yo, aunque sean un juzgador, y sean 5, 6 o 7, 8 personas en el despacho, igual tengo que sacar tiempo para hacer evaluación.

Génesis: Licenciada, deme unos segunditos y vuelvo a ingresar.

Irene: Bueno.

Irene: Acá estoy.

Génesis: Es la misma espero que no haya continuado un montón los minutos. Porque nos quedamos sin minutos, eh. Ah licenciada, que me estaba comentando la circular que usted dice que me puede funcionar como recomendaciones, por ahí quedamos.

Irene: Ajá, correcto, eh que esta circular establece que para que haya más eh digamos, que para que el juez coordinador tenga una disminución de trabajo debe tener más de dos, más de tres eh juzgadores, eh bajo la coordinación. Lo que yo le decía a usted ahorita es que independientemente que sea 1 o, 2, 6 o 7 personas a las que tengo que hacerle evaluación de desempeño, pues tengo que sacar rato para eso. Aunque sea Pao para x oficina igual tengo que sacar trabajo para eso. Entonces esa disposición de la Corte atenta contra las personas que lastimosamente tenemos que utilizar eh la plaza de coordinación este porque no tenemos ayuda en absolutamente nada, entonces de ahí gracias a Dios yo tengo en estos momentos tengo la posibilidad de que don Gabriel es muy colaborador. Ahora al menos con este esté esto del recurso, él me colaboró con la audiencia que tenía yo la 1:30 pm, sino no hubiera logrado salir a tiempo y este, di toda esta situación verdad genera muchísimo conflicto muchísima situación, conflicto me refiero al cumplimiento verdad de de metas, al cumplimiento de de no vulnerar los derechos de las personas que requieren que se les haga una audiencia, por poner un ejemplo de libertad condicional lo más pronto posible, pero hoy contestaba un recurso de Sala y yo le decía como hago para hacer una audiencia en un menor tiempo posible sino tengo un espacio de audiencia de agenda para hacerlo verdad, o si me queda un espacio me choca con el fiscal, entonces tampoco puede hacerla eh eso es una situación que se vive en el juzgados digamos, y que yo estoy casi segura que es muchos juzgados también se está viviendo esta situación.

Génesis: Es que a planificación lo único que le importa son los números, y a él se le olvida que somos personas y que tenemos dos manos nada más no sé sacan unos cálculos que uno dice de verdad que es materialmente imposible.

Irene: De donde los sacó.

Génesis: No entiendo, pero bueno, así esta y así quieren ellos que se cumpla y uno no entiende como, pero bueno. Eso sí sería una buena recomendación y como le comentaba el otro día que estuve en la oficina del tema de los juzgados, no de los juzgados no, de los jueces supernumerarios. Que sería como una buena recomendación.

Irene: Lastimosamente, también para San José, en otros lugares por poner un ejemplo si vos le preguntas a Odilie en Alajuela la regional tienen unos jueces supernumerarios entonces cuando un juez está muy recargado de trabajo eh estos dan apoyo, incluso en Liberia a la compañera Vanessa también tiene la posibilidad de esta persona supernumeraria, en San José esa oportunidad no la tenemos. Ya el centro de apoyo, yo realicé en el 2020 una gestión precisamente por el atraso que tiene el despacho para poder conocer eh principalmente por el aumento el incremento de trabajo que a traído el monitoreo electrónico al trabajo, este y me dijeron que no se tenía jueces para eso. Entonces planificación dio la posibilidad de tener un juez que se llama juez itinerante que este juzgador anda en tres despachos judiciales en este momento en San José, eh que está aprobado tres meses en Pococí, que está aprobado seis meses y para Cartago tres meses. Desde julio del 2020 que yo asumí la coordinación del juzgado de San José, he realizado una cantidad innumerable de gestiones para que este juez itinerante pudiera estar con nosotros más tiempo y hasta ahorita es que planificación con base en ese informe que le decía ahorita de los 1064 personas, eh este expedientes está indicando la posibilidad de que se este 5 meses con nosotros, sin embargo esta en el Consejo Superior y todavía no hay una respuesta una luz verde, de momento se mantiene que lo que se está son tres meses, esperamos que por lo menos haya una luz verde en ese sentido. Igual planificación me hace la indicación de que no existe la posibilidad de que se abra una nueva plaza para el juzgado de ejecución, por lo que tampoco se vislumbra que la situación de emergencia para mi punto que estamos viviendo tenga solución a corto plazo.

Génesis: Que extraño porque están con un circulante muy elevado, además de que por tema de territorio tienen que ver CAPEMCOL, o sea hay juzgados en otras materias que que tienen un circulante menor y tienen tres jueces. No entiendo yo como se organizan.

Irene: Lo que pasa es que el juzgado de ejecución, la materia de ejecución como tal tenemos muchas limitantes, somos la ovejita negra en el Poder Judicial, casi nadie nos quiere, eh a nivel social también somos los que menos presupuesto tenemos eh si lo vemos a nivel de litigantes, la defensa particular llega y de derecho penitenciario o de ejecución de la pena casi no sabe nada, entonces es bastante complicado, o sea por todos estamos diezmados entonces di ahí. Eh si yo creo que si comentábamos eso en la oficina con no sé si con usted o no yo creo que con la compañera de planificación porque hacíamos un balance de los centros que el juzgado de San José tiene que ver y son 10 centros los que nosotros vemos.

Génesis: Si, usted me comentó el otro día que estuve en la oficina, que son 10 centros.

Irene: Ok, vemos Heredia y vemos San José también, y San José casi que excepción únicamente de Pérez Zeledón. Perdón que es el cantón que queda más largo. Pero de ahí tenemos una carga excesiva no sé si te comenté también que solo de monitoreo electrónico nosotros tenemos 498 personas monitoreadas adscritas a San José y a a Heredia que nos pertenece a nosotros, de ahí el siguiente juzgado que más tiene es Alajuela que tiene 180 en unas estadísticas de agosto, entonces imagínese la cantidad que tenemos de más, y bueno el tema de monitoreo electrónico no es tu tesis no voy a cargarte con esto, pero es una de las materias una de las ramas que más está ocasionando y que más atrasos genera en el despacho.

Génesis: Y el otro día que yo estuve viendo con con mmm se me olvidó el nombre con el coordinador.

Irene: Guillermo.

Irene: Sí es terrible.

Génesis: Si, Guillermo, es digamos es donde tienen más expedientes ustedes son en monitoreo electrónico, porque yo le pedí a él este que me indicara el circulante y es muy elevado, y me decía que eso significa que ustedes casi que todos los días deban tener audiencias. Entonces eso les imposibilita que ustedes puedan por ejemplo visitar el centro verdad, que a veces ustedes tenían programado los martes salir, pero tienen un preso y tienen que atenderlo.

Irene: Detenidos.

Génesis: Sí los detenidos, perdón no va a detener usted a él para ir hacer una diligencia verdad, que eso también causa como un perjuicio y es por la falta de personal y que no es culpa de ustedes porque se les imposibilita, no no es como que uno diga, como dijo usted que no es que ustedes no quieran o estar ahí sentados y no querer hacer nada, es que no se puede.

Irene: Es que no se puede.

Génesis: Bueno licenciada, la siguiente pregunta es Con los, bueno yo creo que ya casi tenemos la respuesta con eso que comentamos, ¿Cuáles son los factores que podrían incidir de forma negativa o positiva para el cumplimiento de las visitas a los centros de internamiento que establece el artículo 482 inciso b del Código Procesal Penal? Yo.

Irene: Básicamente lo que hemos estado comentado.

Génesis: Sí. La falta de personal, eh

Irene: Falta de personal, eh de fiscales, eh básicamente se reduce a eso, la limitante de la pandemia que fue bastante complicada la verdad, incluso a principios de este año tuvimos eh tenía una visita programada a CAPEMCOL y hubo un brote de COVID y cerraron y pusieron en cuarentena los centros, entonces Alcira me dijo mira si quieres venís, pero no vamos a poder hacer nada porque no puedes entrar. Entonces para que vaya a ir verdad.

Génesis: Si, y hace poco estuvieron en cuarentena verdad, en una entrevista que tuve me dijeron que la semana anterior estuvieron en cuarentena.

Irene: El 07 de octubre salieron de cuarentena.

Génesis: Sí. Porque yo la tuve como el 11 y me comentaron eso, que venían saliendo la semana anterior de cuarentena.

Irene: Exacto.

Génesis: Sí.

Génesis: Licenciada, y la última pregunta es eh, ¿cuáles son las exigencias o requisitos para que la persona que se encuentra en el centro pueda posteriormente resocializarse? Creo que también fue lo que usted me comentó ahorita que tiene que estar.

Irene: Sí, es que vamos a ver, es un poco complicado porque en materia de medidas de seguridad yo creo que no podemos hablar de resocialización a nivel de nada, o sea desgraciadamente eh sea el centro penitenciario o sea medidas de seguridad, el Ministerio de Justicia y Paz, que es el Ministerio que por ley desde la la activación de la ley 9742 de la Dirección General de Adaptación Social, es la llamada a trabajar los aspectos que tiene que ver con la resocialización de la pena. Pero qué sucede que en los centros penitenciarios que están atiburrados de gente con un hacinamiento terrible, donde la falta de recurso, la falta de presupuesto tampoco permite tener eh personal suficiente para los programas de atención y que se pueda dar la resocialización de la pena como tal, el fin resocialización de la pena como tal. Y en medidas de seguridad tenemos la gran limitante también de eh, bueno por un lado la población con la que trabajamos verdad, que por su condición médica eh en muchas, o hay muchos aspectos no es compatible una resocialización de la pena, o sea o un fin resocializador, ¿por qué? Porque su nivel cognitivo en muchas oportunidades no le permite eh ni siquiera saber que busca verdad, entonces desde la parte médica es bastante complicada. Desde los procesos de atención se hace lo que se puede pero con limitaciones que ellos tienen mentales, y con la gran limitante también Génesis que eh el Ministerio de Justicia y Paz no ha querido asumir su rol con el centro de atención para personas mentales, eh para personas con enfermedades mental, a que me refiero, bueno que a esta hora en el CAPEMCOL hay ausencia de un abogado por parte del Ministerio de Justicia, entonces doña Alcira es parte de la dirección legal de de la asesoría legal, pero del Hospital Nacional Psiquiátrico. Un abogado específico para CAPEMCOL no lo hay. Entonces qué sucede, que el domingo toda la tarde yo pasé solucionando un problema de una libertad que tenían en CAPEMCOL y como no había a quien llamar, optaron por llamarme a mí a ver si le podía solucionar, me tocó tratar de localizar un fin de semana a la jueza que había emitido la resolución, bueno al final la localicé, pero de las once de la tarde, de las once la mañana a las cinco de la tarde yo estuve trabajando para solucionar un problema que le correspondería eventualmente a CAPEMCOL eh a un abogado de CAPEMCOL, de quien asignado por el Ministerio de Justicia. Igual la parte de valoración de ingresos en el centro penitenciario, en el centro de CAPEMCOL, eso debería de hacerlo un trabajador social, que no necesariamente es, esa su función en CAPEMCOL. Eso debería de ser el Ministerio de Justicia no ha querido asumir el rol como tal. De hecho, es tan así que dieron la directriz de que CAPEMCOL está adscrito al centro institucional Vilma

Curling, pero ningún abogado ni ningún trabajador social trabaja haciendo funciones a CAPEMCOL, entonces está adscrito a que me pregunto yo. Es una de las limitantes principales.

Génesis: O sea, por decirlo así, la única asesora legal por decirlo así que existe en CAPEMCOL es doña Alcira, y doña Alcira le pertenece a la Caja.

Irene: A la Caja, no ha, el centro como tal no tiene recurso de apoyo, perdón recurso legal. En estos días atrás comentaba incluso con doña Odilie, la posibilidad de emitir una medida correctiva y la estoy valorando, lo que pasa es que, vamos a lo mismo he tenido otras emergencias que no me han dejado como sentarme propiamente a la redacción de esta resolución para tratar de exigir al Ministerio de Justicia que, asigne el recurso correspondiente a esta, estas áreas.

Génesis: ¿Y no han solicitado un abogado al Ministerio, no han presentado recursos? Nada.

Irene: Nadie lo ha presentado, de hecho, yo ahorita en la visita que estoy, por eso le digo, en la visita que hice, estoy planteando hacer una medida correctiva tendiente a que nos, se brinde este esté atención.

Génesis: Sí, que se asigne un abogado para CAPEMCOL.

Irene: Un abogado que si no se asigna por problemas de presupuesto verdad, que por lo menos se asigne un recargo o que un abogado de Vilma Curlig que se supone que ellos pertenecen al Vilma Curling, de apoyo para que los compañeros de policías de penitenciaría no estén tan vulnerados verdad, porque al fin y al cabo la, la legalidad de un proceso, la legalidad de una libertad, la legalidad de un ingreso, le corresponde o pasa por la policía penitenciaría, pero tampoco la policía penitenciaría tiene una posibilidad de asesoría legal porque no tienen y ellos no son abogados.

Génesis: Si, también, un día yo había leído un voto de que, por ejemplo, en CAPEMCOL debe de existir una policía penitenciaría especializada, para esta población, pero tiene una policía penitenciaría especializada, oh.

Irene: Pues ahí se da pataditas de ahogados, hay algunos.

Génesis: ¿No se cumple con eso?

Irene: Del todo no, del todo no verdad, este pues la policía se trata de concientizar, se les han dado charlas, algunos han llevado un proceso con, digamos un tipo de capacitación, sobre derechos humanos, han tenido alguna ahí una entrevista con el Mecanismo de Nacional para la Prevención de la Tortura, pero las capacitaciones han sido como muy ligth verdad, o sea no revisten el corte que podamos decir, que tenemos una policía penitenciaria especializada no.

Génesis: Sí trata de capacitarlos nada más, para que se le dé un trato especializado a la población.

Irene: Sí, especial como tratar de concientizarlos de que no son reos, como les dicen algunos, que no son privados de libertad, que son usuarios que son pacientes, eh la situación de las esposas, o sea ciertos matices de derechos humanos, de capacitación. Pero decir que una capacitación pura que pueda tener su certificación eventualmente de que es policía especializada para enfermos mentales no.

Génesis: Si como que diga policía penitenciaria este grupo que yo tengo es especializado únicamente para CAPEMCOLO y estos si pueden ir a cualquier centro carcelario, no no existe.

Irene: Exacto, no existe.

Génesis: Que es lo que se pretendía en ese voto, no se cumplió.

Irene: No se cumplió, como la mayoría de los aspectos a nivel de Sala Constitucional diría yo. La mayoría de sentencias, que eso es un tema muy enriquecedor que de hecho mi tesis de maestría eh es en ese tema, de la no ejecutoriedad de votos de la Sala Constitucional, solo que yo lo oriente a lo que son la fase de ejecución de la pena en sobrepoblación verdad, hacinamiento y sobrepoblación en las cárceles pero de ahí me di cuenta que la unidad de seguimiento que existe a nivel de Sala Constitucional, valga la redundancia para dar seguimiento a sus propias sentencias es prácticamente nula.

Génesis: Si, ellos nada más dictan la sentencia, hágase esto, pero luego no saben si eso se hizo o no. Quedó solo en el papel.

Irene: Ayy y muchas veces lo saben. Génesis muchas lo saben, vamos a ver, es que a mi este tema me me me. Ellos lo saben los votos de la Sala Constitucional del año anterior y de este año, yo no sé si usted ha tenido la oportunidad de conocerlo, con relación a los temas de

cierres de centros penitenciarios por hacinamiento y sobrepoblación, que han hecho los diferentes Juzgados de Ejecución de la Pena, cerramos varios centros penitenciarios de modo tal que el Ministerio de Justicia se quedó en tesis de principio sin lugar donde ubicar población privada de libertad. Empezaron a presentar votos de la Sala Constitucional, y la Sala Constitucional de acuerdo a el voto de hace muchos años que no podía estar una persona más de 72 horas en celdas del OIJ, cuando ya tienen más de ese tiempo los defensores presentan el recurso de habeas corpus, a la Sala Constitucional, yo contestó por lo menos unos 10 a la semana, votos en ese sentido, todos traen una condenatoria al Ministerio de Justicia y Paz, al Ministro todos traen desde el artículo 71 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, la advertencia del apercibimiento de la desobediencia a la autoridad, que tiene pena de prisión y bla bla bla. Y qué sucede que al día siguiente resuelve otro voto, vuelven a poner la misma leyenda y tienen por lo menos unos 700 votos en lo que va del año pasado a este y pregúnteme cuantas veces los han procesados de acuerdo con el apercibimiento que les han hecho, ninguna. Entonces se convierte en la cifra muerta de las resoluciones, en la no ejecutoriedad, en que la Sala se convierte única y exclusivamente, perdón por la crítica, pero se convierte únicamente en una máquina de producir votos ordenando derechos, ordenando no vulnerarlos y ella misma los está vulnerando.

Génesis: Sí

Irene: Ella misma los está vulnerando.

Génesis: Sí, como ese caso que me dijo usted de ese recurso.

Irene: Ese es terrible verdad, yo se lo hice saber hoy, le puedo pasar mañana la contestación y ahí le das un ojo y con eso me das tu opinión como profesional de la respuesta.

Génesis: Sí, licenciada por fa. De verdad que la voy a molestar con que me pase el recurso para leerlo y la contestación suya. Muchas gracias licenciada, esta ha sido la entrevista, le agradezco.

Irene: Con mucho gusto, espero que haya sido de utilidad. Cualquier cosa que requiera reforzar alguna cosa me escribe, estoy para servirle, con mucho gusto lo vemos.

Apéndice D

Entrevista Alcira

Fecha 29 de octubre del año 2022

Génesis: Buenas tardes, licenciada muchas gracias por dedicarme este tiempo en su día libre, bueno este ya le envíe la carta de consentimiento y le iba a preguntar si usted tiene algún inconveniente a la hora de yo indicar los análisis de resultados y demás indicar su nombre, o prefiere que mejor no, lo hago de forma anónima.

Alcira: No, no hay ningún problema.

Génesis: Ok, perfecto. Este mi tema usted ya lo conoce, el tema de investigación es: 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. Ese es el tema. Y yo como pregunta número uno para no robarle muchos minutos, tengo la siguiente: ¿Cree usted que las medidas de seguridad son más perjudiciales que la pena de prisión debido a la indeterminación? Comente.

Alcira: Vamos a ver, en el contexto pareciera que es más beneficiosa si estudiamos a que se refiere lo indefinido de una medida de seguridad curativa, si las pretensiones que se tienen para una medida de seguridad curativa eh, estaría bien formulada de esta forma, en la práctica en ese plazo indefinido se vuelve perpetuo, y hay muchas razones en referencia a eso. Entonces observarlo como la teoría está señalando de qué forma eh se debe de hacer las medidas de seguridad y porque esas medidas de seguridad como lo ha dicho la Sala, tienen su connotación en indefinidas, y no para ser una cadena perpetua sino más bien para ir en favor de la rehabilitación de una persona que está internada bajo una medida de seguridad curativa, pues es muy aceptable y se podría pensar que es lo más beneficioso que le podría pasar a una persona. En la práctica por los recursos, por las condiciones, por la mora judicial eso se vuelve muy complejo para las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley para soportar medidas de seguridad curativas, en la práctica podríamos decir que las medidas se

seguridad curativa son lo más grosero que le podría pasar a una persona, a la hora de estar enjuiciada.

Génesis: Ok, bueno. La segunda pregunta es: ¿Considera usted que las medidas de seguridad curativas de internamiento se vuelven indeterminada y desproporcionadas de acuerdo con el hecho ilícito? Comente.

Alcira: Bueno las medidas seguridad curativas son indefinidas, y de pronto ya ni siquiera se observa y como así debe de ser, cual fue el hecho cometido verdad, la conducta ilícita de esas personas ante la sociedad, sino que se vuelve más un reproche de su enfermedad y de esa peligrosidad que se dice portar al ser la persona que sufre una enfermedad mental, verdad. Y eso tiene que ver mucho con el desconocimiento, perjuicios y estigmas que se tienen de la enfermedad mental y se toma la persona la persona que sufre la enfermedad mental o que la padece, que son dos términos muy diferentes, sufrirla y padecerla eh, se tiene de que ya su mismo término de llamarlos enfermos mentales, está totalmente fuera de la realidad, de lo que es el manejo de la psiquiatría de las personas con enfermedad mental. Entonces a la hora de valorar es, ah un hecho ilícito, se valora la persona por, por su hecho, pero no se considera su rehabilitación en relación a ese hecho, sino que perdura su enfermedad mental la que padece y la que ya no sufre por su rehabilitación que se ha llevado.

Génesis: Ok. La siguiente pregunta es: ¿La persona que se encuentra en un centro de internamiento con frecuencia cuenta con menos derechos que un condenado penal? Comente.

Alcira: La persona que se encuentra en un centro de internamiento como el llamado CAPEMCOL.

Génesis: Exacto.

Alcira: Eh, no cuenta con todos los derechos, se le acrediten todos los derechos, queda muy fuera de la realidad. Eh esto ¿por qué? Porque estas personas, eh, prácticamente se tienen depositadas en un centro de salud a espera que solamente sea atendido por un sector de salud y no todas las instituciones del Estado que le deben a esa persona que tiene una discapacidad eh las condiciones para que su entorno para que cuando ella pueda egresar, sea más fácil y sea más conveniente para ellos. Es ahí donde nos damos cuenta de que la ley 7600 y todas las

instituciones que tienen que trabajar para las personas con enfermedades mentales no está colaborando y es por eso que los encierros son infinitos. Y que a la hora de un egreso de una persona o buscar el egreso de una persona se vuelve muy conflictivo y es ahí donde chocan totalmente los derechos que tienen las personas con los derechos que se le otorgan por su enfermedad mental.

Génesis: Aquí tengo una pregunta que va, como de la mano con la anterior que es: ¿El derecho a la salud, la educación el trabajo, y la adecuada convivencia son vulnerados al momento de imponer una medida de seguridad curativa de internamiento? Comente. Si esos derechos fundamentales se ven violentados a la hora de imponer esa medida.

Alcira: Vamos a ver, a la hora de imponer la medida bajo internamiento, debemos tener claro, es que las medidas de seguridad curativas no todas deben de ir a un internamiento, pero todas van a un internamiento. Y ese es el gran error que se comete porque de pronto, vamos a ver lo que sucede en la práctica de CAPEMCO, tenemos una persona internada prácticamente 360 días del año. En esos 360 días, donde ha llevado todo el proceso judicial, desde el tercer mes porque es lo máximo que nosotros podemos tener y así lo dice la doctrina en salud, una persona con alguna afectación de su mente, lo máximo que podemos tenerlo internado son 90 días, y eso es una persona que se encuentra muy mal. Después de eso, su rehabilitación debe de continuar, eh en el entorno social, para que esa persona pueda convivir con todos los derechos, pero también con una sociedad y con un entorno que lo rodea. El gran error es pensar que todas las medidas de seguridad que se impongan tengan que ir a un internamiento, o que una persona que estando bajo una medida cautelar de internamiento es sentenciada, no importa si ya dentro de ese internamiento que lleva 360 días, mayor de los 90 días, ya no interesa estar internada sino que lo que interesa es su rehabilitación y a pesar de ello, le imponen la medida de seguridad de internamiento y dejan por fuera las medidas de educación, las medidas de talleres, y esta forma se vuelve la medida de seguridad muy compleja y se rompen todos los derechos de las personas. Como anteriormente lo decía, no hay donde colocar a estas personas, o donde estas personas puedan seguir su rehabilitación porque simplemente el entorno no, el Estado no está cumpliendo para a estas personas brindarles nada más. Usted no encuentra talleres donde estas personas puedan ir. En Pavas, de San José, los talleres que existen están en el Hospital Nacional Psiquiátrico, pero el resto del país los talleres

para las personas con enfermedades mental, o que las sufre o padece simplemente no se encuentra. Entonces esta población está totalmente desprotegida, porque el Estado no crea, no tiene nada para ellos. Usted encuentra personas que tengan una discapacidad visual, les hacemos las aceras, usted encuentra una persona que anda en una silla de ruedas, les hacemos las aceras por lo menos para que pasen, los autobuses tienen esos accesos. La persona con enfermedad mental o que sufre una enfermedad mental, simplemente lo que hacemos es, reprocharle su enfermedad, y esta su misma descompensación, eh se las reprochamos a ellos, pero no hay una política de salud mental para la población ni muchos menos para las personas que tiene un trastorno mental.

Génesis: O sea las personas que están internadas en CAPEMCOL, no cuentan con ningún tipo de taller por parte del MEP, ni del INA, nada; no se les da ningún tipo de seguimiento o ayuda, no se para estimularnos el Ministerio de Trabajo.

Alcira: Vamos a ver, cuando el equipo de terapia ocupacional busca al Ministerio de Trabajo, hace tres, cuatro años para eh hacer accesible de alguna forma esos programas del Ministerio de Trabajo, cuando hablaban de la inclusión por la ley 7600, lo que señaló el Ministerio de Trabajo, que para personas que padecen de enfermedad mental no tienen ningún programa. Cuando usted busca en el MEP, eh este tipo de acompañamientos ellos, si tienen y dan educación en CAPEMCOL, en el Hospital Nacional Psiquiátrico, también. Cuando usted busca en universidades, estos programas no están creados, cuando usted busca en el INA, eh nos piden miles de condiciones y no están creados, porque vamos a ver lo mismo que estamos diciendo, ni las familias ni las personas tienen los programas para eso. Entonces si usted me pregunta en CAPEMCOL, con que contamos, contamos con nuestros terapeutas ocupacionales, que en lo que pueden hacer dentro de lo que tiene en el hospital, pero después de ahí las personas en el centro de atención de personas con enfermedades mental, que suena muy bonito y pareciera que es una gran gama de actividades y situaciones, lo único que estamos haciendo es el proceso de rehabilitación con el equipo de salud, que es clínico, trabajo social y terapia ocupacional.

Génesis: Ok, lo poco que se puede estimular o talleres que le dan es por parte de los terapeutas de salud ocupaciones, que ustedes crean los talleres.

Alcira: Exacto.

Génesis: No que las otras instituciones del Estado llegan a decir esto es un programa de educación con esto pueden guiarse.

Alcira: No.

Génesis: Son programas que ustedes ahí crean.

Alcira: Exacto.

Génesis: Sí, eh luego, entonces podríamos decir que el derecho de salud de todas las entrevistas que he hecho evidentemente es un derecho que no se ve violentada verdad, ustedes exactamente cuentan con equipo interdisciplinario que en parte de salud están muy bien. Podríamos decir que el derecho del trabajo y la educación son los que se ven violentados para esta población.

Alcira: Educación, en adultos de mayor complejidad como esta, ellos si llevan o pueden llevar escuela, secundaria, pero después de esto para mayores elementos que podría ser el INA, no lo tenemos.

Génesis: Ok.

Alcira: Verdad.

Génesis: Licenciada y la siguiente pregunta, es: ¿Cree usted que un retraso judicial cause un retroceso a la persona interna esto en el aspecto mental por estar más tiempo del que debería en el centro médico?

Alcira: Claro. Es que por eso tenemos dos elementos y muy complejos y es que realmente estas personas son eh altamente vulnerables, uno por su enfermedad, que nosotros le atendemos y llegamos hasta el máximo de rehabilitación en tiempos que están establecidos como le digo, donde la rehabilitación por eso es que se cerró en el 2016 eh el el Hospital como acilo verdad, porque ese proceso de rehabilitación se debe compensar a la persona, se debe educar en la salud, se debe educar en la adherencia del tratamiento, pero eso se tiene que poner en práctica a fuera con la sociedad. El mantener a una persona, los retrasos, por retrasos judiciales, por la mora judicial, por un proceso judicial, mantenerlas encerradas, simplemente nos hacen un retroceso eh exagerado en la salud ya recupera, ¿por qué? Porque en los espacios donde ellos están conviviendo están personas desorganizadas, es decir, nosotros ingresamos a

una persona a los tres meses esa persona ya ha estado en su estado basal, ya comprende, sigue instrucciones, eh y esa persona de pronto, tiene que convivir con las personas que vienen día a día entrando a CAPEMCO, y que si están altamente descompensadas, entonces, no podemos dar los espacios para el que esta compensado, sino que tenemos que manejar un sistema, porque estamos en un sistema hospitalario, un sistema hospitalario para personas que están descompensadas, entonces se limitan muchas libertades, muchas condiciones, la policía esta, la policía penitenciaria está ajustada a ese tipo de personas descompensadas y las personas que están bien se sienten altamente limitadas, y es donde inicia provocar en ellos ansiedad, angustia, enojo, y esas condiciones a cualquier persona desde su estado mental, lo único que genera es descompensaciones y es ahí donde las personas comienzan a perder su condición como persona porque ya se vuelve demasiado inútil en un espacio hospitalario, que es para que a usted lo tengan establece y usted vuelve a funcionar como persona y no como un enfermo. Entonces esos retrasos, esas moras judiciales, lo único que evitan es que el proceso que se llevó a cabo, tenga los efectos positivos que es lo que se busca.

Génesis: Ok, perfecto. Licenciada, y otra pregunta es: ¿Cuál es el abordaje clínico que se le brinda a la persona internada en el centro médico una vez que ellos ingresan?

Alcira: Bueno, desde el primer ingreso el profesional que lo ve es un psiquiatra, el psiquiatra es quien valora a la persona de primer ingreso, luego comienza a valorarlo psicología para hacerle pruebas si requiere hacer pruebas para manejo de conductas, luego tiene el manejo de trabajo social, donde hace un reconocimiento por historia de la familia, del usuario, trabajo social hace lo que llamamos una historia longitudinal, que comienza a trabajar con la familia o que el expediente clínico como fueron las condiciones de la personas desde el momento que de concibió y desde el nacimiento y todas las etapas, para conocer y ser un abordaje rico tanto para trabajo social como para psicología como para psiquiatría y el abordaje de su padecimiento. Tenemos un manejo de terapia ocupacional, donde comienza a revisar sus habilidades, sus destrezas, desde enfermería manejo de conductas entre pares, la convivencia, el respeto con la policía, eh adherencia al tratamiento por enfermería donde ellos empiezan a conocer cuál es su enfermedad, cuál es el tratamiento que debe consumir, en que horario, y además de eso, las repercusiones que puede tener y la educación que pueda darse en relación de que si no cumple con el tratamiento, cuáles son los efectos que puede generarle esto, hasta

llegar a conocer tanto con el equipo de psicología y enfermería cuáles son los síntomas previos a una descompensación. Entonces, aquel muchacho que no entendía que cuando ya comienza a padecer problemas para dormir, o cuando de pronto eh le da mucha sed, ellos comienzan a identificar esos primeros síntomas de enfermedad y ellos mismos pueden reconocer que se pueden descompensar. Y es que es algo muy importante lo saben los usuarios, pero no lo saben el demás equipo operativo del Poder Judicial, que o las partes que manejan el proceso dentro del proceso. Entonces creen que una persona esquizofrénica o de un retardo mental que requiere tratamientos algunos para el manejo de enojo sino se tomó la pastilla en la noche, el otro día va a estar descompensada, verdad. Entonces es para que usted vea como se trabaja con el usuario en conocimiento de su enfermedad del tratamiento y las consecuencias que podría generar todo este tipo de cosas. Al igual que el consumo y el problema que hay de consumir drogas y consumir tratamiento, que eso es un abordaje completo, desde todo eh la persona que es, como persona integral que es, en relación con su enfermedad.

Génesis: La siguiente pregunta es: ¿Cuál es el tiempo promedio que tarde una persona desestabilizada en estabilizarse en el centro una vez que ingresa?

Alcira: La mayoría pocos, podemos tenerlo dos meses y ya para estar establece tres meses que es el tiempo normal que se trabaja a una persona en un hospital cuando ya tenemos a alguien muy complejo. Pero prácticamente al mes las personas pueden estar compensadas según el grado de descompensación que hayan tenido y según el brote que haya tenido de la enfermedad.

Génesis: Si eso me imagino que depende de la enfermedad, verdad y que tan descompensado, porque quizá habrá un caso que pueda tardar no sé 6 meses en estabilizarlo que sea un caso muy difícil.

Alcira: Esos casos suelen ser más, cuando son muchachos muy jóvenes que han consumido drogas y que tal vez no han hecho el brote con la droga, pero no por la enfermedad, y que en ese tiempo de que dejan y están por abstinencia de drogas, teniéndolos sin drogas, de pronto nos pasa de un mes para estabilizarlo que cuesta mucho estabilizar su psicosis y de pronto encontramos que no consumiendo drogas al mes y medio a los dos meses nos hace un brote. Entonces cuando nos hace ese brote el medico tiene que ponerle mucha atención y decir si ese brote puede ser por la abstinencia o según el tipo de brote si es que ya nos está dando señales

de que hay de fondo una enfermedad mental. Lo que dura es para conocer prácticamente el diagnóstico de los psiquiatras porque a los tres meses ya la persona va a estar estable; lo que estamos estudiando a la persona y muchas veces los médicos dicen, mantengamos porque este muchacho y sobre todo nos pasa con jóvenes. Ya una persona que padece una esquizofrenia, no nos va a hacer esto porque ya es conocido su brote, en cada brote se deteriora más, pero su estado basal es muy recuperable.

Génesis: Podría decir entonces que, que básicamente se tarda entre dos a tres meses como máximo, y los casos excepcionales son las personas que tienen problemas con algún tipo de droga.

Alcira: Aquellos que tienen, muchachos que han comenzado a consumir drogas a muy temprana edad y nos hace un cuadro de psicosis durante la atención, porque no todos los de drogas les pasa esto verdad.

Génesis: Ok, está bien. Le iba, bueno ahorita le hago la pregunta. Bueno o no sé si ya, porque me estaba preguntando ahorita. Si, vamos a ver eh se supone que si un paciente tarda en estabilizarse este en tres meses, eso no quiere decir que porque él ya está estabilizado, porque me imagino que en esos tres meses aparte de estabilizarlo, ahí desde el inicio está el equipo interdisciplinario trabajando con ellos, conociendo su enfermedad, conociendo el tratamiento que en una entrevista que tuve con una compañera de CAPEMCOL, me decía que hay un programa que se llama adherencia al tratamiento que ustedes tienen, entonces mi pregunta es esta, bueno si ya a los tres meses se pone que ya pasaron todas esas etapas y conoce su enfermedad y su tratamiento y es ahí donde ustedes le solicitan al juez el cese de la medida, porque él ya está estable podría egresar de CAPEMCOL. ¿O no?

Alcira: Eso es en la etapa de cautelar. Por eso le decía antes que es muy posible que en etapa de cautelar nos llevan a un muchacho, a una persona hasta los 360 días internado y todavía así le imponen una medida de seguridad curativa de internamiento a pesar de que la persona ya no requiere un internamiento en un centro de salud.

Génesis: Vamos a ver si entiendo entonces, ustedes como CAPEMCOL, ven dos tipos de medidas, es la medida de seguridad curativas y las medidas cautelares. Las medidas cautelares no pueden estar las personas en teoría mucho tiempo verdad ahí, son las medidas de seguridad

curativas las que están más tiempo porque hay una sentencia, y que ya indicó que tiene que estar internados, pero a lo que le entiendo es que una medida cautelar que inició ahí donde tenía que estar el paciente un mes o no sé cuánto es el tiempo máximo que puede estar un paciente con medida cautelar ahí.

Alcira: Un año puede estar, durante todo el proceso.

Génesis: Con medida cautelar puede estar máximo un año. Ok y después aun así estando estable, que es le cambian la medida por una medida de seguridad curativa.

Alcira: Exacto.

Génesis: Y estando estable.

Alcira: Y estando estable.

Génesis: Lo que hacen es cambiarle la medida, no le dicen ya usted está bien, puede salir. Siga su tratamiento.

Alcira: Por eso le decía en un inicio que es lamentable que ya teniendo un año de estar internado teniendo todo un proceso de atención, estas personas tras de todo se sentencian a una medida de seguridad curativa de internamiento como si fuera a empezar un proceso de rehabilitación.

Génesis: Ese cambio de medida se da licenciada cuando van audiencia entonces el juez no le da el cese sino que le hace el cambio de la medida.

Alcira: Vamos a ver, estamos en etapa de observación, un mes para ver si tiene enfermedad mental o no, y se tiene que llevar un proceso especial dentro de la causa judicial; una vez terminado el mes se determina si va a una prórroga y entra a cautelar, y a partir de ahí comienzan hacer prorrogas del Juzgado Penal, pasa al Tribunal Penal, y el Tribunal Penal, mantiene prorrogas y hasta que llega a sentencia, y dictan sentencia de una medida de seguridad curativa de internamiento y de ahí pasamos a trabajar con los Juzgados de Ejecución de la Pena.

Génesis: Ok, inicia como medida cautelar por observación y luego se la cambia como medida cautelar de internamiento y luego pasa a medida de seguridad curativa ya con sentencia.

Alcira: Exacto.

Génesis: Pero la persona estuvo en el centro desde que inició el proceso prácticamente.

Alcira: Exacto.

Génesis: Esta pregunta es muy muy importante. ¿Se realiza la visita tal y como lo establece el artículo, es decir cada seis meses o existe un plazo mayor al que indica el artículo 482 Código Procesal Penal? Que es si los jueces realizan las visitas cada seis meses al centro, se cumple con las visitas de las medidas de seguridad curativas.

Alcira: Vamos a ver, eh el artículo 482, son las visitas carcelarias, que no tienen nada que ver con la revisión de las medidas de seguridad curativas. La medida de seguridad curativa se revisan cada seis meses, antes se revisan cada dos años y se estableció cada seis meses. Pero eh la mora judicial, no les permite a los Juzgados de Ejecución de la Pena, por ellos mismos hacer esas revisiones salvo que el equipo exija o repita y repita la solicitud de audiencia. Entonces la revisión como tal obligatoria para los jueces de ejecución de la pena no se realiza.

Génesis: Vamos a ver, usted sabe que el código como tal que diga que se debe de ir al centro no existe, porque no está todavía la ley especializada de ejecución de la pena.

Alcira: Vamos a ver, en CAPEMCOLO hay para medidas de seguridad hay cuatro defensores, eh Hector, Teresita, Tatiana y eh José Pablo. Y el que llega hacer visitas por esos usuarios el que más llega por esos usuarios es Hector. Verdad, entonces los jueces de ejecución hace poco fueron, se presentó doña Irene porque hizo un alegato sobre una situación ahí y entonces fue hacer la visita como juez de ejecución de la pena de San José, pero Alajuela, cuesta. Supuestamente Marvin Rodríguez y Roy Murillo iban a llegar y no llegaron, Odilie Robles ni conoce el centro. Cartago tampoco lo conoce, digamos, vamos a ver se llega porque Alcira Hernández hace un alegato, que hay situaciones porque nadie las ve. En algún momento ha llegado hacer inspección porque la defensa en algún momento reclamó algunas cosas entonces, pero eso fue el año pasado. No es una cuestión de visita normal. Verdad, es por eso que ahora solicité que se llevara un registro dentro, que sé yo si usted va y le dice a la policía, sería muy difícil pero que le presente los registros para revisar cada cuanto se han presentado uno de ellos sería lo más ideal; aun así, le estoy diciendo a los muchachos que trabajan conmigo en la oficina que todos los días revisen y registren cuantos defensores están llegando.

Génesis: Licenciada, es que le voy a decir, esta es mi última entrevista y he ido trabajando con análisis de resultados y propuestas y demás. Pero para usted, usted me podría decir que no se cumple, que ellos no llegan ni de visitas de medidas cautelares ni de medidas de seguridad. Porque si no yo decía con medidas de seguridad curativas si se cumple, pero con cautelares no. Pero usted me dice que ni siquiera con medidas de seguridad curativas.

Alcira: Como le digo, esa visita se cumple porque yo los llamo. Usted escucha a todos los jueces es que ando en visita carcelaria, pero a la persona con enfermedad mental en CAPEMCOL, la idea es, pero si ahí están bien, quien más lo va a querer y quien más lo vas a chinear que en un hospital. Esa es la idea que se tiene verdad, y esta con un equipo de salud no les va a pasar nada, a los otros los tengo que ir a ver porque las condiciones higiénicas y todo. Y como yo les indico, ustedes ven un edificio lindísimo de CAPEMCOL, pero esas personas están encerradas.

Génesis: Yo le decía a doña Irene, es que lamentablemente ellos por su estado de salud a veces no saben que se les está violentando un derecho. En cambio, ustedes saben que con los privados de libertad en una cárcel les hacen los minino y ya tienen una queja, tienen un recurso, porque ellos si están muy bien de su mente. Pero estas personas no saben, pueden estar mal y no se dan cuenta.

Alcira: usted se presentó a CAPEMCOL hablar con Jacqueline.

Génesis: No fue por medio de una entrevista, por eso me confundió cuando me dice que las medidas de seguridad si se cumple y que el problema que tienen es con las medidas cautelares.

Alcira: Ella no puede saber eso, porque ella no está manejando medidas de seguridad. Entonces ella no puede saber si en estos momentos los defensores se están presentado. Verdad, ella esta con una idea anterior cuando éramos menos, cuando la defensa pasaba más, llegaba Laura Arias a visitar y veíamos casos, veíamos cuatro casos, llegaba todas las semanas, ese tipo de casos, pero eso se perdió.

Génesis: Yo le hice una entrevista a Laura Arias.

Alcira: Ajá. ¿Y Laura dijo que todo estaba bien?

Génesis: Laura Arias me dijo que todo estaba bien y que iban cada 22 días, que incluso si se presentaba algo urgente no tenían inconvenientes en ir, porque incluso las visitas las tienen los martes y que no tenía ningún problema de que si fue el martes y si los llaman el jueves van.

Alcira: Imagínese que con el problema que teníamos del CONAPDIS, que pregunté qué íbamos hacer y la última vez que vi a Laura fue que andábamos en una reunión, yo le dije Laura, y me dice yo les di instrucciones de que interpusieran recursos de amparo, y le digo pues solamente pusieron uno y todos los demás están ahí. Entonces me dijo, yo les dije a los chiquillos, pero ella dice, pero esa supervisión, porque Laura está en una cosa y en otra quien las hace. Yo puedo llamar a Héctor y decirle mira Héctor, me dice te voy a ayudar. Llega y pregunta, pero después de Héctor no. Digamos ese seguimiento, y yo puedo entender que tiene cualquier cantidad de trabajo, porque son demasiadas, pero lo que digo es, están confiados en que la persona con enfermedad mental ahí está bien. Me explico. Y ve lo que usted acaba de decir una persona, que la jueza le da una orden para que sea ubicado en CONAPDIS y le cambia la medida, que quiere decir que ordenó la jueza, que esa persona tiene que salir de CAPEMCOL, porque esa condición ya no va. El CONAPDIS, me manda a decir que no recibir nada más y que hace Irene Barrantes, que hace Roy Murillo, que hace Odilie, que hace Seidy Sánchez desde Cartago, no hicieron nada. Los pacientes siguieron ahí.

Génesis: O sea CONAPDIS, dice no los recibo, regresan a CAPEMCOL, o sea no hay una solución que, si no los recibe CONAPDIS, quien.

Alcira: Por eso, entonces no lo recibo, y les dice a los jueces de ejecución. Coordinemos revisemos, y a esta hora estoy esperando la respuesta de los jueces de ejecución. No han hecho absolutamente nada. Si fuera un privado de libertad que usted le dice que ya es una medida alterna, ya hubieran corrido, porque sabe que les va a reclamar que ya no tiene que estar ahí. El pobre de nosotros no sabe ni siquiera que le dijeron que iba para CONAPDIS. Y el que sabe le han dicho espérese porque aún no los van a recibir, entonces el pobre se tiene que quedar callado, porque le está pidiendo un favor al Estado que lo reciba.

Génesis: Licenciada deme, un momento porque dice que solo me queda un minuto.

Alcira: Esta bien.

Alcira: Vamos a ver, por eso le digo, aquí el asunto es, eh cada cuanto está viendo el juzgado de ejecución de la pena, porque usted puede tener visitas del defensor todos los días, pero si ese defensor no a usted no le gestiona la audiencia, si el juez puede ir todos los días, y ese juez no le gestiona a usted la audiencia, de nada le sirve al usuario que a usted lo visiten.

Génesis: Lo ideal es que le señalen para la audiencia para conocer la medida.

Alcira: Sí. Cambio de jueces de ejecución de la pena de San José ha sido un problema. Doña Irene en lo que puede ella corre, cada vez que yo le digo, pero yo tampoco puedo estar siempre a cargo del deber de la defensa, no soy yo la que tiene que pedir.

Génesis: Usted ahí, hace el papel de defensor.

Alcira: Exacto, entonces, es el defensor el que tiene. Es lo que digo si llegaran como dicen que llegan, estuvieran hablando con el equipo como dicen que hablan, se dieran cuenta de que su cliente está listo hace rato. Que su cliente hace rato no se lo llevó el CONAPDIS. LA norma dice que ellos cada seis meses, debe hacer revisión de la medida. Y eso es lo que le da garantía a la persona que está en un centro de salud, que se le revise que, no es que el equipo, vamos a ver el equipo está trabajando. Pero pongámoslo en el peor escenario Alcira Hernández Rodríguez dentro de cinco años se va pensionada, verdad, Jacqueline atrás de Alcira se va a pensionar. Y puede quedar usted con un equipo muy grosero que que no me importa. Le doy la pastilla que este ahí, si crecen si están llenos de gente no me interesa.

Génesis: Licenciada, ustedes no tienen problemas de hacinamiento.

Alcira: Hasta el momento estamos, tenemos 110 pacientes y tenemos campos hasta 130, pero eh por camas. Pero para mí, tanta persona junta y tanta persona junta con personas descompensadas no debería. Verdad, pero es cuando digo, si la defensa estaría yendo no sería yo, más bien la defensa me tendría ahogada a mí. Que pasa con el informe de fulado, que pasa con el informe de mengano, yo llevo y lo entrevisto y lo veo muy bien este chavalo. No. Es que para pruebas ah, yo a las pruebas me remito.

Génesis: Ayy licenciada que dicha que usted me dio esta entrevista.

Alcira: La pregunta aquí es cuál es la razón por el cual las medidas de seguridad no se siguen cada seis meses.

Génesis: Acá tengo una pregunta, bueno ya casi llegamos ahí. Dice: ¿Cree usted que con la visita que se realiza cada seis meses se puede constatar el respeto de los derechos fundamentales de los internos? Si se diera sí.

Alcira: Si diera, se evidenciara que la persona está muy bien, el juez de ejecución a la hora de conversar con los muchachos podría ver que están muy ubicados, muy respetuosa, gente laborando en lo que puedan estar haciendo, se podría dar cuenta cómo funciona el centro, podría estar señalando y observando que las personas no tienen que estar haciendo nada ahí, si estuviera llegando la defensa pública, estuviera dándose cuenta que su representado, su cliente, hace rato podría estar afuera porque ya es una persona que le implora su salida. Si esos defensores públicos, se reúnen con el equipo, se estuvieran dando cuenta de que hay muchas cosas que les están faltando para que esas personas puedan estar cuando salgan en una mejor condición. Y usted los encontraría en los expedientes, la última hoja con el informe de CAPEMCO y dice y que aquí que más hay. O esta presentado a las partes, hay una resolución, hay por lo menos una presentación de audiencia acá a diciembre la encontró no. ¿Antes del informe que hay?Cuál es la última resolución. Es tiempo de tiempo.

Génesis: Sí. Ahí es donde vamos a caer en la pregunta que te estaba diciendo. ¿Cuáles son los factores que podrían incidir de forma negativa o positiva para el cumplimiento de las vistas a los centros de internamiento, que establece el artículo 482 del Código Procesal Penal?

Alcira: Bueno, es muy propio en cada hacer. Que le impide. Vamos a ver entre lo que yo he escuchado, por lo menos en resolver, Guanacaste es una zona que solo tiene un juez de ejecución y doña Vanessa, tremendo, un día me dio toda una explicación del porque no había resuelto. Cuando yo hice los alegatos ante la mora judicial, y de alguna forma dije, me tocara recurrir a todos los jueces de ejecución. Y entonces doña Vanessa me envió todo lo que ella tenía, todo lo que ella ha pedido y tiene una carga laboral tremenda esta sola. Doña Irene Barrantes como Coordinadora, los cambios de jueces de jueces de ejecución. La cantidad de trabajo que tiene y yo se lo reconozco. Vamos a ver, yo no digo que sea culpa de los que están a cargo de los juzgados de ejecución. Yo digo que el sistema esta tan mal que para mí, y así lo hemos dicho por mucho tiempo, debería de haber un juzgado de ejecución de atención para estas personas, dirigido y punto. Haber un juzgado que esté a cargo solo de medidas de seguridad.

Génesis: Se refiere a que haya un juzgado de ejecución dirigido únicamente a medidas de seguridad curativas, y un equipo también de defensores que estén solo en eso, y que no se estén dando ese montón de cambios. Vamos a ver doña Irene me decía y yo vi el circulante de ellos y ella me decía yo ahorita tengo mucha carga laboral.

Alcira: No son ellos, es que, al Poder Judicial, no les interesa, la ejecución de pena, del individuo que está dentro. Ni el que está en cárcel ni el que está en CAPEMCOL. De alguna forma no le interesa, entonces, que importa que se tarde si usted ya fue sentenciado a diez años o si tiene una indefinida porque es loco que lo que va a ir hacer son problemas. Pero ahí es donde yo voy, que es lo ilógico y seguimos manejando con un miedo, porque yo ahora estoy esperando y el momento que lo tenga ahí se lo voy a comunicar que va a resolver la Sala.

Génesis: La otra pregunta es: ¿Cuáles son las exigencias o requisitos para que la persona que se encuentra en el centro pueda posteriormente resocializarse?

Alcira: Vamos a ver, en penal uno se asusta que es resocializar para la pena, ¿qué es lo que se busca?

Génesis: Que esa persona cuando sale luego del centro penitenciario o carcelario pueda incorporarse a la sociedad.

Alcira: Entonces que busca usted con la medida de seguridad cuando el individuo estando descompensado fuera de sí y se torna peligroso y el que tiene dolo y el que tiene todas sus capacidades no se torna peligroso, aunque haga desastres es muy interesante, pero que es lo que busca usted con que nosotros lleguemos a una rehabilitación de esa persona. Que salga a la sociedad y viva como persona que respete, porque le digo tiene que manejarse entre pares, tiene que respetar, usted tiene que entender que si esta la policía y esta policía que está en CAPEMCOL, es la misma que está afuera, tiene que respetar a la persona cuando le dice no entre a ese lugar, no coja tal cosa, eso es resocializar. Es más, se ha venido señalando, que cuidado le estamos pidiendo al privado de libertad común que, un cambio de personalidad porque eso no lo podríamos hacer, verdad, porque son cosas inherentes a la persona verdad, como espera usted que la persona que es persona y que lamentablemente no sufre diabetes sino que tiene una afectación mental, se comporte diferente ante la sociedad con las capacidades que tiene verdad, entonces usted dice, si esa persona tiene que resocializar y no

quiere decir que no lo pueda hacer, lo que pasa es que todos estamos pensando que en la persona desorganizada y descompensada, pero si usted en algún momento puede ir a CAPEMCOL, y entra a los ámbitos de CAPEMCOL, independientemente y no porque tenga que hacerlo, usted va con una minifalda o un escote, ninguno de esos muchachos va a silbar, nadie la va a volver a ver raro. Sino que le van a decir buenos días licenciada como le va, verdad, porque son gente muy educada, parece mentira. A mí me llamó mucho la atención que estando en CAPEMCOL, me llegó la primera persona trans, era, su nombre, él se llama Cristhofer, pero en su trans es Cris, maquillada, hermosa, una morena hermosa, que usted decía que sí, se había hecho una operación, se había implantado senos en España, y los muchachos, ingresó, nadie le dijo nada, todos las respetaron se puso la bata rosada, le dije usted quiere irse para ámbito de mujeres, porque jamás me dice jamás me mande esas mujeres, porque me van a tener envidia, me van a golpear y yo todavía tengo el miembro, y esas locas van a querer que haga cosas con ellas y yo no quiero. Aquí los muchachos me respetan mucho. Usted no crea que ningún muchacho, se les decía cuando se bañe Cris, se baña solo, con la gente de enfermería que tiene que cuidarla, todos tranquilos, almorzaban con ella, usted dice, a ver. Cuando ellos están compensados, estables no son los maleantes, que podemos ver en la calle con dolo. Verdad, pero a esos les tenemos miedo. Entonces es muy interesante como, como todo esto es un juego macabro verdad, de las situaciones que se viven.

Génesis: Si, me dijeron que no se da la resocialización.

Alcira: Así vean que los otros no quieren cambiar. Mientras que con los de nosotros esperan que sea una persona nueva. Pero ahí no les dicen a los del Instituto de Criminología que valore la peligrosidad, pero a él de nosotros sí. Y esos del Instituto son los que dicen que debería de estar en CAPEMCOL, y dicen que si se mantiene la peligrosidad nunca han visto ese usuario, porque ese código esta desactualizado y a nadie le interesa las personas con enfermedades mental. Y yo estoy esperando que se cumpla lo de ejecución de la pena en los términos que nosotros señalamos. Verdad, pero es que, en la misma ley de la ejecución de la pena, yo me tuve que pelear y decirle a la junta directiva, no pueden firmar eso, porque están invisibilizados nuestros usuarios que están en un centro de salud y no en un centro penitenciario. No se está obligando al juez a identificarlos, que tengan que ir a visitar los

centros de salud, donde están esas personas, no se les da. Las personas con enfermedad mental no son candidatas de indulto, y usted dice ¿por qué?

Génesis: Ni de amnistía.

Alcira: No, y usted dice ¿Por qué? Porque el individuo cuando el clínico diga que está listo se va, y no es cierto.

Génesis: Bueno licenciada, y la última pregunta porque dice que tengo nueve minutos, es: ¿Qué tipo de abordaje se le da a la familia de las personas internadas para acompañar al paciente una vez que salga del centro?

Alcira: Es tan rico, primero ver una familia comprometida, para que podamos hacer un abordaje y el abordaje va desde que comprenda que esta persona desde que nació venía afectada, usted ha sufrido mucho con su hijo, pero vea que esta persona no ha tenido la atención en salud. Porque también tenemos que decir desde salud fallamos mucho, la salud mental en este país nadie la vuelve a ver, este hospital psiquiátrico no es por casualidad que está metido en el hueco de Pavas de San José, donde no pasan muchos carros, verdad, ni hay, y ahí era donde había que meter a las personas con enfermedades mental. Entonces a la familia que se compromete, es tan rico ver eh a trabajo social una Jacqueline eh, diciéndole a la mamá, eh vamos a ver usted tiene que poner límites, pero usted también tiene responsabilidad de acompañarlo, si esta persona necesita atención le va a tener que dar atención, enfermería, enseñándoles toda una clase de adherencia al tratamiento, que es el tratamiento, como es, como tiene que observarlo que si no duerme, que si comienza a pararse mucho cuando está comiendo, que si come muy rápido, comienza a identificar todos los elementos de riesgos que puedan presentarse previo a una descompensación que no es de un día para otro, si no que se lleva un mes dos meses o lo que sea. Eh explicarle como es el abordaje de las personas según su condición, eh desde psiquiatría explicarle todo lo que es enfermedad mental, lo que es terapia ocupacional decirle vea, tiene que ponerlo hacer lo que sea, aunque sea lavar platos, si tiene que vivir en la casa, tiene que ponerlo hacer tareas, él tiene que levantarse acomodar su cama, tiene que acomodar su ropa, tiene que manejar esas cosas. Es muy rico, todo el abordaje que se le da a la familia.

Génesis: Sí, a mí me comentaba doña Jacqueline que se le da desde el inicio y es un abordaje que se da en conjunto.

Alcira: Pero vamos a ver, una de las grandes limitantes que yo veo, y que se la digo a usted, es que al igual que el Hospital Nacional Psiquiátrico, todo está en San José, y tenemos familias de todo el país. Entonces la semana pasada que estaba en reunión con el equipo y vi un caso y por eso le digo, ahí debería de estar el defensor viviendo con esos usuarios prácticamente, con esos 40 usuarios, tener un defensor para eso. Eso sería una de las modalidades que debería de ser, podría estar en una de las oficinas de CAPEMCOL, trabajando esos usuarios.

Génesis: Que se les abra una plaza, a un defensor que este en CAPEMCOL, y ese defensor quien tiene que asignarlo, el Poder Judicial.

Alcira: Claro. Yo le digo, váyanse, porque es en Turrialba para adentro, váyase, enfermería, terapia ocupacional y trabajo social a trabajar esa familia, allá. Porque es más fácil ir ustedes a trabajar allá traer a una persona cuando son cinco por familia, ven el entorno, ven como se moviliza, ven la comunidad, se estudia la comunidad, se le hace propuestas a la comunidad, es que tiene que estar integrado, esa persona pertenece a ese pueblo, el pueblo tiene que saber que a fulanito no hay que venderle cigarros, que a fulanito no hay que venderle licor. Que, si lo ven con ciertas juntas, fun llamarnos. La policía protegerlo, porque estamos protegiendo a todos, a él, pero él es muy vulnerable, pero se vuelve muy peligroso, si a él le pasa algo para la comunidad. Verdad.

Génesis: Es un trabajo en conjunto. Que la final todos se benefician.

Alcira: No es ver el loco del pueblo para vacilarlo. Sino ver a esa persona que es muy vulnerable y cuidarlo. Eso es lo que tiene que hacer las comunidades.

Génesis: Bueno licenciada, básicamente esa es la entrevista, muchas gracias.

Alcira: Con mucho gusto.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, G. (2010). *Ejecución de la Pena Histori, Límites y Control Jurisdiccional*. San José: Poder Judicial.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Resolución 46/119. Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de <https://www.trabajo.gba.gov.ar/discap/pdfs/di-onuag46-119.pdf>
- Burgos, Á. (2005). *SCielo*. Recuperado el 27 de Julio de 2022, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152005000100007
- Bustos , S., Castro, V., & Molina, D. (2008). *Medidas de Seguridad y Derechos Humanos: Realidades contrapuestas*. San José. Recuperado el 09 de noviembre de 2022, de <https://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/07/Medidas-de-seguridad-y-derechos-humanos-realidades-contrapuestas.pdf>
- Chaves, R. (2021). *ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS REINGRESOS DE PACIENTES EN CENTRO DE ATENCION PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN CONFLICTOS CON LA LEY DURANTE 2017-2019*. Universidad de Costa Rica. Recuperado el 04 de Agosto de 2022, de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84361/Trabajo%20Final%20de%20Graduaci%C3%B3n%20Dra.%20Rosa%20Lidia%20Chaves%20Castillo..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CIRCULAR N° 147-2014 (Corte Suprema de Justicia 08 de julio de 2014). Recuperado el Julio de 2022
- Código Penal. (2019). *Clasificación y aplicación d elas medidas de seguridad*. San José: Investigaciones Jurídicas S.A.

Código Penal. (2019). *De las Medidas de Seguridad*. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídica S.A.

Código Penal. (2019). *De las Medidas de Seguridad* (26 ed.). San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.

Código Penal. (2019). *Imputabilidad y sus Formas*. San José: Investigaciones Jurídicas S.A.

Código Penal. (2019). *Penas* (26 ed.). San José: Investigaciones Jurídicas S.A. Recuperado el 26 de mayo de 2022

Código Procesal Penal. (2013). San José: Publicaciones jurídicas.

Código Procesal Penal. (2013). Artículo 262. Publicaciones Jurídicas.

Código Procesal Penal. (2013). *Ejecución Penal*. Costa Rica. Recuperado el 11 de mayo de 2022

Código Procesal Penal. (2013). *Ejecución Penal* (Edición actualizada ed.). PUBLICACIONES JURIDICAS.

Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949). San José: Investigaciones Jurídicas S.A.

Constitución Política de la República de Costa Rica. (2012). *Derechos y Garantías Individuales*. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.

Constitución Política de la República de Costa Rica. (2012). *El Poder Judicial*. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.

Díaz, R. J. (15 de Marzo de 2016). *El Control de Convencionalidad. Una tarea pendiente para el Proceso Penal Costarricense. El caso de la peligrosidad y las medidas de seguridad*. Obtenido de Vista de El control de convencionalidad. una tarea pendiente para el proceso penal costarricense. el caso de la peligrosidad y las medidas de seguridad. | Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica (ucr.ac.cr)

Facultad de Derecho. (2017). Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. Recuperado el 13 de mayo de 2022, de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-06652017000100072

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc GRAW-HILL.

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata, S.L. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unacrsp/detail.action?docID=3217896>.

Ley N° 40849: Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional. (09 de Enero de 2018). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=85709

Matarrita, A. (2018). *La Medida de Seguridad Curativa como respuesta del Estado ante el fenómeno criminal*. Facultad de Derecho Universidad de Costa Rica. Recuperado el 11 de noviembre de 2022, de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/7405>

Montero-Zúñiga, J. S. (2021). Internamiento en Hospital Psiquiátrico en el Proceso Penal Costarricense. *Revista UACA*. Recuperado el 27 de Julio de 2022, de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1295/1631>

Naciones Unidas. (2008). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos*. Guatemala. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de <http://www.oacnudh.org.gt/estandares/docs/Organos/Humanos/Convenciones/PactoIDCP.pdf>

Presidencia de la República de Costa Rica. (04 de Diciembre de 2019). *Presidencia de la República de Costa Rica*. Recuperado el 04 de Agosto de 2022, de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2019/12/ccss-dara-un-giro-a-la-atencion-de-personas-con-enfermedades-mentales-en-conflicto-con-la-ley/>

Presidencia de la República de Costa Rica. (07 de Julio de 2021). *Presidencia de la República de Costa Rica*. Recuperado el 04 de Agosto de 2022, de

<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/07/personas-con-enfermedad-mental-que-se-encuentran-en-conflicto-con-la-ley-tendran-nuevas-instalaciones/>

Resolución N°03390-1998, 98-003576-0007-CO (Sala Constitucional 26 de Mayo de 1998).

Recuperado el 21 de mayo de 2022, de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-83338>

Resolución N° 04555 - 2009, 08-013518-0007-CO (Sala Constitucional 20 de Marzo de 2009).

Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-446038>

Rodríguez, M. (1991). *Reseña Histórica Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres*. Recuperado el 04 de Agosto de 2022, de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/141/doc42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, R. M. (2002). *Ejecución de la Pena* (1 ed.). San José, San José, Costa Rica. Recuperado el 22 de mayo de 2022

Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia. (19 de 11 de 2008). *Indeterminación de la Medida de Seguridad*.

Seitún, D. (2005). *La indeterminación temporal de las medidas de seguridad para inimputables y el principio de proporcionalidad*. Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63405093/La_indeterminacion_temporal_de_las_medidas_de_seguridad_para_inimputables_y_el_principio_de_proporcionalidad20200523-113376-bldbx7-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1652376792&Signature=LAg2X85IvxQcHYJSbNNnp9A8i

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (19 de Noviembre de 2018). Sobre el servicio de disponibilidad que brinda la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Departamento de Medicina Legal. San José. Recuperado el Julio de 2022, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=88009&nValor3=114827&strTipM=TC&lResultado=6&nValor4=1&strSelect=sel

Ugalde B, N., & Balbastre B, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187. Recuperado el 2022 de Mayo de 27, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>