

El derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad: ¿una problemática estrictamente jurídica o de salud pública?
Un análisis socio jurídico de la situación costarricense con perspectiva humanista

Danicio Fernández Berrocal

Universidad de Barcelona – Universidad para la Cooperación
Internacional

Posgrado Ejecución Penal y Derecho Penitenciario

Mayo, 2017

Índice General

Título	Pág.
A. Introducción	viii
A.1. Antecedentes	viii
A.2. Problemática	ix
A.3. Justificación	ix
A.4. Objetivos	ix
A.5. Metodología	x
B. Primera Sección: El derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad	2
B.1. ¿Qué es salud? ¿Qué es salud mental?	3
B.2. Instrumentos normativos internacionales sobre derecho a la salud mental	3
B.3 Privados de libertad y derecho a la salud mental	7
B.4 ¿Problemática jurídica-penal o de salud pública?	8
C. Segunda Sección: El sistema penitenciario de las personas con padecimientos mentales y el Mecanismos Nacional de Prevención contra la Tortura en Costa Rica	9
C.1 CAPEMCOL	10
C.2 Convención contra la Tortura, CAT y MNPT	12
C.3 CAPEMCOL: ¿Tortura?	14
D. Tercera Sección: Las medidas de seguridad en el sistema jurídico-penal costarricense y la ausencia de una visión con perspectiva de género	16
D.1 Las Medidas de Seguridad en Costa Rica	17

D.2 Medidas de Seguridad, CAPEMCOL y Género	18
E. Quinta Sección: Propuesta humanista de transformación de las políticas públicas dirigidas a la atención de personas privadas de libertad con padecimientos mentales	22
E.1 Propuesta general para mejorar la atención de las personas privadas de libertad vinculados a una patología mental	23
E.2 Propuesta a favor de las mujeres sentenciadas a medidas de seguridad	25
F. Conclusiones	28
G. Bibliografía	30

Índice de Abreviaciones

Nombre	Abrev.
100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad	<i>Reglas de Brasilia</i>
Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley	<i>CAPEMCOL</i>
Caja Costarricense del Seguro Social	<i>CCSS</i>
Centro de Atención Institucional	<i>C.A.I</i>
Código Penal de Costa Rica	<i>CP</i>
Código Procesal Penal de Costa Rica	<i>CPP</i>
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<i>CIDH</i>
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<i>Comité DESC</i>
Comité contra la Tortura	<i>CAT</i>
Convención Americana sobre Derechos Humanos	<i>CADH</i>
Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes	<i>Convención contra la Tortura</i>
Corte Interamericana de Derechos Humanos	<i>Corte IDH</i>
Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre	<i>DADDH</i>
Declaración Universal de Derechos Humanos	<i>DUDH</i>
Defensoría de los Habitantes de Costa Rica	<i>DHCR</i>
Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura	<i>MNPT</i>
Organización de Estados Americanos	<i>OEA</i>
Organización de Naciones Unidas	<i>ONU</i>
Organización Mundial de la Salud	<i>OMS</i>

**Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y
Políticos**

PIDCP

**Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos,
Sociales y Culturales**

PIDESC

Resumen Ejecutivo

El derecho a la salud se encuentra consagrado en diversos tratados internacionales sobre derechos humanos, entre ellos en los artículos cuatro y cinco de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y es inherente a todas las personas, sin importar su edad, etnia, orientación sexual, estatus económico, condición de privación de libertad, entre otras. No obstante, todavía en el siglo XXI existe resistencia por parte de sectores de la sociedad civil, quienes alimentados por un populismo punitivo, en acreditar como un derecho fundamental el acceso a la salud por parte de las personas privadas de libertad.

La salud es bienestar social, físico y mental, siendo cada uno de los ejes de primordial atención. La condición de privación de libertad, sin lugar a dudas, siempre va a tener un impacto inicial en la salud mental, y el mismo se mantendrá aun cuando haya descontado su pena, situación que debe ser garantizada por el Estado en aras de buscar el menor impacto posible.

Hacinamiento carcelario, tratos inhumanos, condiciones denigrantes, escasa alimentación, encierros prologados, aislamientos, celdas unipersonales, entre tantas posibilidades, pueden resultar detonantes importantes para la afectación de la salud mental de un privado de libertad, lo que conlleva que el Estado proteja y garantice primordialmente la salud de los privados de libertad en cualquier centro penal, sea este cerrado o abierto; la prisión indubitablemente conlleva consecuencias que exacerben la condición de humano de la persona por el simple hecho de estar en prisión.

Preocupa adicionalmente cuando además de lo anterior, existe en los mismos, condiciones de vulnerabilidad, adicionales, al tratarse de personas diagnosticadas con padecimientos psiquiátricos, y que los mismos, sean ubicados en centros penales o en centros de internamientos. Esto por cuanto cometieron un ilícito penal con sus capacidades mentales superiores nubladas o disminuidas, situación que jurídicamente ha legitimado los asilos, eliminado la condición de humanidad de esas personas, al ser víctimas de encierros prologados y sin posibilidades reales de egreso.

Costa Rica encierra a las personas con padecimientos mentales en el Centro de Atención de Personas con Padecimientos Mentales en Conflicto con la Ley (por sus siglas

CAPEMCOL), de forma indefinida, olvidando que su condición de humanidad, así como que su padecimiento mental nubló la capacidad de comprensión del ilícito penal cometido por el mismo, generando así la exclusión de toda esta población y legitimando cadenas perpetuas, violentando el derecho a la salud mental.

Las mujeres en privadas de libertad con patologías mentales en Costa Rica, sufren inclusive mayormente discriminación por su género, por cuanto no existe un centro especializado que atienda las necesidades de las mismas, ubicándolas en una situación de desventaja frente a los hombres, quienes son ubicados en CAPEMCOL, el cual pese a ser un centro de internamiento alejado de los lineamientos internacionales, lo cierto es que al menos pone a la población masculina ubicada en dicho centro en ventaja frente a las mujeres.

Por lo anterior, se proponen algunas recomendaciones, las cuales deben ir de la mano de un cambio socio-jurídico en la forma en que se sigue los procesos de medidas de seguridad, por cuanto existen vacíos normativos y graves violaciones a los principios de intervención mínima y de persecución penal. Las personas con patologías mentales deben ser tratadas por el sistema de salud de un Estado y no judicializadas, siendo objeto de un proceso, cuando en realidad deben ser sujetos de derechos y protegidas por su condición de humanidad.

A. Introducción

A.1. Antecedentes

Las personas privadas de libertad son regularmente marginadas y excluidas de la sociedad, irrespetando así su dignidad humana. Los Estados regularmente se comprometen a proteger los derechos fundamentales, pero cuando se trata de poblaciones vulnerables, parecen olvidar sus compromisos, legitimando violaciones estructurales hacia los sectores más vulnerables.

En Costa Rica, la condición de privado de libertad te limita tu libertad de libre tránsito, más no los otros derechos fundamentales, de los cuales el Estado debe respetar y garantizar sin importar su condición.

Actualmente, todas las cárceles en Costa Rica sufren un deterioro constante, por la falta de inyección de capital y de una visión integral que garantice el derecho de las minorías.

Las personas privadas de libertad que más sufren de este deterioro, son las vinculadas a una patología mental, la cual legitima el encierro más cruel en Costa Rica, mediante la aplicación de las medidas de seguridad de internamiento, las cuales tiene un pilar sumamente negativo: la peligrosidad del sujeto activo.

Dicha condición de “peligrosidad” genera la legitimación más cruel de un sistema punitivo, que encierra de forma indefinida a personas, que cometieron un hecho delictivo sin tener la capacidad para discernir lo correcto de lo incorrecto.

Por lo que este trabajo, nace con la finalidad de acreditar las falencias existentes en un sistema penal de corte populista, que excluye a la población más vulnerable y lo encierra en un asilo, con el consentimiento de un Estado opresor de los derechos fundamentales de las personas.

A.2. Problemática

¿Garantiza y respeta Costa Rica el derecho humano a la salud mental de las personas sentenciadas a una medida de seguridad de internamiento?

A.3. Justificación

Toda investigación destinada al estudio de los sectores más vulnerables de una sociedad excluyente, no necesita mayor justificación. Puesto que individualizar el pensamiento “mayoritario” y discernir de este, debe ser uno de los pilares de las ciencias sociales; en este caso, la investigación procura indagar desde una óptica socio jurídica la problemática existente en el respeto y garantía del derecho humano a la salud de las personas privadas de libertad, cuando se están internadas en un centro de internamiento, y pese a eso, sufren consecuencias realmente desfavorables a su dignidad humana.

A.4 Objetivos

Objetivo General

Analizar socio-jurídicamente el derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad en Costa Rica.

Objetivos Específicos

1. Describir el derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad.
2. Describir el sistema penitenciario de las personas con padecimientos mentales en Costa Rica y la labor del Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura.
3. Analizar jurídico-penalmente las medidas de seguridad de internamiento en el ordenamiento normativo de Costa Rica desde una perspectiva de género.
4. Enumerar una propuesta vinculada a la salud pública para las personas privadas de libertad por una medida de seguridad en Costa Rica.

A.5. Metodología

El presente trabajo de investigación tiene como pilar metodológico el método cualitativo-descriptivo, por cuanto mediante la recopilación de datos científicos vinculados a las ciencias sociales, se procura abordar de manera crítica y analítica la privación de libertad de las personas con padecimientos mentales en Costa Rica.

El trabajo consta de cuatro secciones: A. El derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad; B. El sistema penitenciario costarricense para la atención de personas con padecimientos mentales y el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura; C. Las medidas de seguridad de internamiento en centro especializado con enfoque de género en Costa Rica; D. Propuesta para el abordaje desjudicializado de las personas vinculadas a un hecho delictivo con patologías psiquiátricas.

A. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD: ¿UNA PROBLEMÁTICA ESTRICTAMENTE JURÍDICA O DE SALUD PÚBLICA? UN ANÁLISIS SOCIO JURÍDICO DE LA SITUACIÓN COSTARRICENSE CON PERSPECTIVA HUMANISTA

Introducción

A continuación se desarrolla el tema previamente descrito, vinculado a realizar un análisis sobre la privación de libertad de las personas con padecimientos mentales en Costa Rica, y el deficiente sistema penitenciario para este. Además de lo anterior, se analiza desde una óptica socio jurídico penal, la poca relevancia de vincular judicialmente a estas personas y como en realidad se está ante una problemática de salud pública, más que de cualquier otra índole.

Para acreditar lo anteriormente dicho, se hará énfasis a algunas temáticas que darán coherencia al tema supra indicado. Para ello inicialmente, se hace mención genérica al derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad **(B)**; posteriormente, se describe la situación penitenciaria en Costa Rica y su vinculación con las personas con afectaciones en su salud mental que se ven involucradas en un delito, así como el trabajo del Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura **(C)**; en una tercera parte, se hace una crítica con perspectiva de género **(D)**; cuarto, se aterriza la temática desde una óptica crítica, y como el proceso penal costarricense cuando se trata de medidas de seguridad (vinculadas a las personas con padecimientos psiquiátricos) es realmente deshumanizante **(E)**; finalmente, se realiza una propuesta, tendiente a integrar la problemática existente como una política pública, más allá de un proceso judicial ineficaz **(F)**.

B. PRIMERA SECCIÓN: EL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

El derecho humano a la salud es inherente a todas las personas, sin importar su condición, siempre en respeto a su dignidad humana. La condición de privación de libertad no excluye el derecho a la salud, en ninguno de sus principales ejes: físico, social o mental.

Las personas privadas de libertad, en muchos de sus casos – más de los que realmente parecen ser realmente identificados – padecen de padecimientos psiquiátricos importantes que en diversas ocasiones nublan total o parcialmente su capacidad de raciocinio (capacidades mentales superiores) al momento de cometer un delito, generando así un ilícito penal incomprensible para ellos, según sus capacidades mentales reales.¹

¿Qué sucede cuando una persona enferma mentalmente comete un delito? Las personas que logran acreditar ese padecimiento, y que el mismo haya tenido un verdadero impacto en la comisión del hecho, son juzgadas al igual que las personas sin padecimiento alguno; sin embargo, bajo la posibilidad de sanción con una medida de seguridad curativa, sea esta de internamiento o ambulatoria, siempre y cuando se logre acreditar de previo la comisión del ilícito penal.

La medida de seguridad de internamiento, al menos en Costa Rica, por disposición legal, es indefinida en tiempo, generando en muchas ocasiones que la persona esté privada de libertad, en un centro especializado por años (sin importar cual haya sido el tipo penal), sin posibilidades reales de egreso, ya que su familia o núcleo familiar, no desea incorporar nuevamente a la persona enferma dentro de su cotidianidad en la mayoría de los casos.

¹ Cabe hacer una diferenciación de vital importancia. Es diferente el tratamiento que se da jurídicamente cuando la persona comete el hecho con sus capacidades mentales abolidas, al supuesto que posteriormente adquiriera esa condición. Puesto que en el primer supuesto, se debe analizar desde la óptica de la teoría del delito, desde el estado de la tipicidad, hasta la comprensión del ilícito penal, en la culpabilidad. En el segundo supuesto, se parte de que la persona adquirió dicha condición posterior al hecho y el sistema penal no puede comprometer la salud del mismo, por lo que debe, analizar dicha condición y valorar un tratamiento diferente desde una óptica penitenciaria.

En razón de lo anterior, es que nace como hipótesis plantear en la presente sección que el juzgamiento jurídico-penal de una persona enferma mentalmente debe estar fuera del sistema judicial, siendo esto exclusivamente competencia de las autoridades sanitarias del país, al tratarse de un tema de salud pública, siendo que el derecho penal carece de las herramientas materiales para brindar protección idónea al derecho a la salud mental de personas en dicha condición.

B.1. ¿Qué es salud? ¿Qué es salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (por sus siglas OMS), define en su Constitución el concepto básico de “salud”, e indica sobre el mismo que se trata de *“un estado de completo de bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”* (OMS, 1946).

De la anterior definición, cabe resaltar – para los efectos de la presente investigación – que el bienestar mental, también es parte esencial del concepto de salud, razón por la cual, debe ser abordado como un eje trascendental, puesto que aunque exista ausencia de dolencias físicas o sociales, las mentales merecen igual o hasta una atención prioritaria, puesto que está la persona enferma – y en su mayoría de casos, el núcleo familiar también – desconoce las consecuencias de la misma.

Para la OMS, la salud mental se define a su vez *“como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer contribución a su comunidad”* (OMS, 2013).

B.2. Instrumentos normativos internacionales sobre derecho a la salud mental

En vista de los anteriores conceptos sobre salud y específicamente sobre salud mental, en una relación género-especie, resulta oportuno hacer mención de los principales instrumentos que protegen el derecho a la salud, y conocer si existen alguno que también

verse sobre la salud mental; en particular se atenderán sobre aquellos que resulten vinculantes para las personas privadas de libertad, siendo estas el objeto de investigación del caso concreto.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante *DUDH*) en su numeral 25 establece de forma genérica el derecho a la salud indicando que

“[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”

Por otro lado, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante *CADH*), en los artículos 4 y 5 vela por la protección del derecho a la salud, y el derecho a la integridad personal, dotando a este último con particular incidencia en la salud mental al indicar que *“[t]oda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*.

Además de estos dos instrumentos internacionales mencionados anteriormente, el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante *PIDESC*), en su numeral 12 establece de forma concreta el derecho a la salud mental, indicando que *“[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*.

Igualmente, el derecho a la salud es incorporado en la mayoría de Convenciones sobre poblaciones o grupo vulnerables específicos, como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación, la Convención sobre la Eliminación de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; todas las anteriores, hacen énfasis sobre el derecho a la

salud, como un derecho inquebrantable y no sujeto a mayor limitación arbitraria por parte de los Estados Parte.

Específicamente sobre el derecho a la salud mental, no existe un instrumento internacional consensuado al menos a nivel del sistema universal o del sistema interamericano de protección de derechos humanos; obstante, sí encontramos reflexiones importantes, en Observaciones Generales, o en Relatorías, que son de importante mención.

En la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se definió la asistencia médica y los servicios médicos, tanto a nivel de salud física como mental, indicando que el derecho a la salud involucra *“el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos y preventivos, curativos y de rehabilitación; (...) el suministro de medicamentos esenciales, el tratamiento y atención apropiados de la salud mental”* (Comité DESC, párr. 17, 2000).

Adicionalmente, el relator especial sobre el derecho a la salud mental, Paul Hunt, indicó en el año 2005, de forma muy específica sobre dicho eje de la salud integral que

“[u]na de cada cuatro personas padecerá de un trastorno mental en alguna fase de su vida. Además, la incidencia de trastornos mentales va en aumento. Aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo sufren de trastornos mentales o neurológicos o tiene problemas de índole psicosocial. Muy pocas de ellas reciben tratamiento, asistencia y apoyo y, cuando lo reciben, suele ser de manera sumamente inapropiada. La salud mental es uno de los componentes más descuidados del derecho a la salud (...) Donde se dispone de servicios de atención y apoyo a la salud mental, los usuarios se hallan expuestos a la violación de sus derechos humanos en esos entornos. Ello es particularmente cierto en los sistemas de prestación de servicios en régimen de segregación y en instituciones residenciales tales como hospitales psiquiátricos, establecimientos para personas con discapacidad intelectual, residencias de ancianos, servicios de asistencia social, orfanatos y cárceles

(...) Las discapacidades mentales son frecuentes en todos los países y repercuten, a veces de manera dramática, en la vida de los individuos y de sus familias. Además de las penosas limitaciones a que se ven veces sometidas las personas afectadas, la estigmatización que acompaña diversas afecciones suele ocasionar discriminación, lo cual a su vez conduce a su marginación” (Relator Especial, 2005).

Para finalizar, es importante destacar sobre el derecho a la salud en estricta vinculación con los privados de libertad, para ello las Reglas de Mandela, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, en sus numerales 24 al 36 hace especial énfasis al derecho a la salud; con respecto al eje esencial acá discutido: derecho a la salud mental, el numeral 25 indica “[t]odo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación”.

Además del numeral supra indicado, las Reglas Mandela incluyen siempre la atención de casos vinculados a la salud mental, en sus artículos 31, 32, referentes a la disponibilidad que tiene el médico para acceder a la revisión de los casos de personas con padecimiento psiquiátrico y la atención temprana que debe realizar a los mismos.

De forma innovadora, las Reglas Mandela incorporan un apartado destinado a las Reglas a seguir para los “Reclusos con discapacidades o enfermedades mentales”, en los numerales 109 y 110, entre los cuales se indica que no debe permanecer personas vinculadas al hecho delictivo a partir de su padecimiento psiquiátrico dentro de prisión, y que en caso de ser necesario, deben estar ubicados dentro de centros especializados. Además, establece la obligación de los Estados en ofrecer el servicio de psiquiatría en los centros de privación de libertad.

Cabe señalar entonces a manera de resumen, que el corpus iuris a nivel de sistema universal de derechos humanos, está integrado por la *DUDH*, la *CADH*, y el *PIDESC*; además, de las interpretaciones dadas por el Comité de Derechos Humanos y el relator

especial sobre el derecho a la salud mental. Asimismo, dentro de este mismo sistema universal ubicamos las Reglas de Mandela, las cuales sirven como un instrumento interpretativo de derechos fundamentales de las privadas y privados de libertad, el cual contempla algunas aseveraciones importantes sobre el derecho a la salud mental de los mismos. A nivel de sistema interamericano de derechos humanos, la Convención Americana y la Corte Interamericana sobre Derechos Humanos, han realizado aportes importantes.

B.3 Privados de libertad y derecho a la salud mental

En plena segunda década del siglo XXI, hay quienes objetan mediante un discurso vacío y sin contenido humanista, el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, más aún cuando se refiere a su eje de salud mental. Los mayores populistas harían sátira de valorar como un derecho fundamental el acceso a un servicio integral de salud para este sector de la población, teñidos de ignorancia y desconocimiento de los principios rectores en la jurisdicción de la ejecución penal.

El derecho a la salud, sea este físico, social o mental, como lo define la OMS, es inherente a la condición de humanidad de las personas, y se debe tutelar siempre en respeto a la dignidad humana. Las personas privadas de libertad deben tener acceso a los servicios de salud de manera integral, y debe tener el mismo nivel de calidad, según los estándares internacionales de la medicina.

Los servicios de salud deben ser interdisciplinarios, y deben estar ligados a todas las áreas, desde urología-ginecología, cardiología, odontología, hasta el área de psiquiatría. Este último al ser objeto del presente estudio, es quizá uno de los más discriminados, puesto que – regresando al populismo punitivo – muchas veces se liga con pretextos para justificar el actuar delictivo o simulaciones, cuando en la realidad, es evidente y notorio que en su mayoría, las personas ligadas a temas delictivos tienen altas tendencias de padecer enfermedades no tratadas vinculadas a las ciencias de la neurología.

Si una persona es vinculada a un hecho delictivo, y está diagnosticado en el caso, que la misma, padece de una enfermedad psiquiátrica, y que su actuar obedeció a una incapacidad para reconocer lo lícito de lo ilícito, ¿por qué judicializarla cuando es una persona con una enfermedad mental y su actuar obedeció a su padecimiento?

B.4 ¿Problemática jurídica-penal o de salud pública?

La pregunta interpuesta en el apartado anterior, sirve como introducción al siguiente tópico: las personas con discapacidad mental o con enfermedades mentales, y que sean vinculadas con un hecho delictivo a partir de su patología, deben ser tratadas por las autoridades y políticas públicas de las ciencias de la salud y no por el sistema jurídico penal.

Lastimosamente, la mayoría de códigos penales y procesales latinoamericanos penales son consecuencia de un corte inquisitivo, en donde el juez, era una especie de juez-policía, al que las personas acudían para solventar sus situaciones, sin importar cuál era ese problema, el fondo del mismo y las consecuencias en la persona “juzgada”.

Las medidas de seguridad, son penas impuestas a las personas con condiciones mentales diferenciadas, que realmente afecten su capacidad de comprensión del ilícito cometido; esto a diferencia de las penas, sean de prisión, multa o servicios de utilidad pública, entre otras, las cuales son impuestas a personas cuya capacidad mental no está en discusión.

Dichas medidas de seguridad en la mayoría de los casos resultan ser más gravosas que una pena. A manera de ejemplo, una persona sentenciada en Costa Rica bajo la Ley de Penalización de Violencia contra la Mujer, por el delito de incumplimiento de medida de protección, puede ser sancionada con un mínimo de pena de seis meses, y en caso de que sea primario, puede optar por el beneficio de ejecución condicional de la pena, o por una pena alternativa, siempre y cuando el caso lo pueda ameritar. Opuesto a lo anterior, una persona con un padecimiento mental relevante que haya incidido en su actuar, y que por ello haya delinquido, puede estar sujeto a una medida de seguridad en centro

especializado, de manera indefinida, sin posibilidades reales de egreso, por cuanto, en su mayoría son denunciados por sus mismas familias.

Basado en lo anterior, y en el ejemplo supra mencionado, es que se considera que la salud mental es un tópico que debe estar ligado exclusivamente a las autoridades de salud, más nunca en la materia jurídica penal, ya que las soluciones que ofrece éste, son contrarias a la protección de la dignidad humana, como principio rector, de los derechos humanos de las personas.

Lo anterior, de conformidad con los planteamientos que hace el Dr. Ferrajoli, quien constantemente hace hincapié en que no todo tópico social deba ser tratado por el derecho penal, como bien lo hace ver en su ponencia del 28 de noviembre del 2012, titulada “Criminología, criminalidad global y derecho penal”. Es en razón de ello, que considero que la salud mental de las personas no debe ser judicializada, y menos el abordaje penal que hacen los países latinoamericanos, quienes todavía al día de hoy legitiman “asilos”, con encierros prolongados e inhumanos de personas con una enfermedad mental.

C. SEGUNDA SECCIÓN: EL SISTEMA PENITENCIARIO DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES Y EL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA EN COSTA RICA

El prestigio de Costa Rica a nivel internacional por la protección y garantía de los derechos humanos es “indiscutible”, más cuando regularmente se expone en foros mundiales sobre temas vinculados a la guerra, al informar orgullosamente sobre la abolición de su ejército desde diciembre de 1948, recién finalizada la segunda guerra mundial.² Este hecho ha provocado que dicho país goce de un liderazgo a nivel mundial en materia de protección de los derechos fundamentales, situación que con el pasar del

² Sobre este tópico, revisar Archivo Nacional de Costa Rica, en el siguiente vínculo de internet: http://www.archivonacional.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=88:abolicon-de-ejercito-&catid=40:rincon-pedagogico&Itemid=56

tiempo se ha desgastado, al integrarse una nueva generación de “líderes nacionales”, los cuales, en lugar de fijar sus metas en la progresividad de los derechos, han buscado la forma de enfermar el sistema existente, siempre en busca de un apoyo populista que atenta contra los pilares democráticos del Estado costarricense.

Dentro de los mayores temas en la actualidad de debate nacional, está el hacinamiento carcelario, las condiciones de los centros de privación de libertad, y las políticas institucionales y jurisdiccionales de egreso de los privados de libertad.

Durante el presente gobierno del presidente Luis Guillermo Solís Rivera (2014-2018) se ha procurado mejorar integralmente el sistema carcelario, pretendido volver a aquellos principios de mediados del siglo XX, en donde se proyectaba fortalecer la democracia y los derechos fundamentales; no obstante, los medios de comunicación, amparados por discursos distorsionados, han convencido a gran parte de la población que las personas privados de libertad no deben mejorar sus condiciones de convivencia, por lo contrario, deben ir día con día en mayor detrimento, anulando por completo su dignidad humana.

C.1 CAPEMCOL

El Centro de Atención para las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (denominado por sus siglas *CAPEMCOL*) es el único centro especializado a nivel nacional para tratar a las personas vinculadas con un hecho delictivo a causa de un padecimiento mental importante para el derecho penal. Es decir, pese a que el sistema jurídico penal conoce que la persona cometió ese hecho sin ser culpable por cuanto no comprende los alcances de su actuar, ni logra diferenciar lo lícito de lo ilícito, lo sentencia a una medida de seguridad de carácter indeterminado (avalando así una cadena perpetua), en un centro penal destinado al encierro más deshumanizado existente: *CAPEMCOL*.

Costa Rica carece de una ley especial en la fase de ejecución de la pena, y esta situación ha generado que durante los últimos años, la mayoría de derechos y deberes de los privados de libertad, esté vinculados a circulares y decretos, dictados por el Poder

Ejecutivo, situación que torna que cada cuatro años, se vivan cambios bastante opuestos, sin dar un verdadero seguimiento a la privación de libertad y al fin de la pena como exigencia supra constitucional, ya que va a depender del gobierno de turno lo que determine el rumbo de los mismo.

Existe discusión si *CAPEMCOL* es un centro penal o no; lo cierto, es que es un convenio entre el Ministerio de Justicia y la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante *CCSS*), donde se mantienen a la orden de un juez, sea en calidad de sentenciados o en calidad de indiciados, a personas vinculadas con un padecimiento mental importante; sin importar si el mismo es un centro penal, sí funciona como un centro de internamiento – supuestamente especializado – para personas con padecimientos psiquiátricos, el cual por su sola infraestructura, no cumple – a criterio del presente autor – con las condiciones mínimas que deben tener dichos centros.

Las personas que habitan en *CAPEMCOL* carecen de condiciones mínimas, por cuanto no tienen acceso a luz, viven sin ningún tipo de privacidad, son uniformados sin importar su voluntad, tienen un espacio reducido, entre otras deficiencias.³

CAPEMCOL es un centro penal “diferente” a la mayoría de centros penales en Costa Rica. Diferente por cuanto las personas ubicadas en dicho centro: 1) No tienen zonas verdes para los privados de libertad, 2) No tienen acceso a luz del sol, únicamente artificial, 3) Son en su mayoría personas abandonadas por sus familias, por lo que no cuentan con apoyo externo, 4) Son sedados por los altos contenidos de fármacos, para que los mismos, puedan vivir “en armonía” y sin mayor trabajo o abordaje por parte del equipo técnico, 5) Carecen de un personal especializado interdisciplinario que con mística y vocación traten con la persona, 6) Se encuentran igualmente hacinadas, generando con esto un detrimento importante en el abordaje interdisciplinario, en la reacción del centro ante situaciones complejas, y en la salud de las personas detenidas, entre otras deficiencias.

³ Cabe hacer mención que *CAPEMCOL* únicamente está habilitado para hombres; las mujeres que estén en una condición similar, están ubicadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico, en un pabellón aparte exclusivo para ellas, que al igual que *CAPEMCOL*, carece de condiciones óptimas que respeten la dignidad humana.

C.2 Convención contra la Tortura, CAT y MNPT

Costa Rica firmó la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (en adelante *Convención contra la Tortura*) el pasado 04 de febrero de 1985, la cual finalmente fue ratificada el 11 de noviembre de 1993; en esa ocasión dicho país aceptó la posibilidad establecida en el numeral 20 de dicha Convención, referente a la investigación de casos por parte del Comité contra la Tortura (por sus siglas en inglés, denominado *CAT*).⁴ Posteriormente, acepta la posibilidad que el *CAT* reciba denuncias individuales de conformidad con el artículo 22 de la Convención (Naciones Unidas, 2017).

El *CAT* ha sometido a Costa Rica es escasas ocasiones al escrutinio de los informes presentados por el Estado, el último fue el CAT/C/SR.821, del 40º periodo de sesiones, celebrada el 06 de mayo de 2008 en Ginebra, Suiza. En dicha ocasión, dicho comité recomienda al Estado a fortalecer la protección de la población más vulnerable frente a la violencia sexual, a la inyección en proyectos como “casa-cuna” en centros regionales⁵, a la asignación de recursos suficientes al *MNPT* y a la adopción de protocolos y capacitación al personal que trabaja en centros de privación de libertad (Comité contra la Tortura, 2008).

Posterior, al informe del año 2008 indicado al párrafo anterior, no existe información de la existencia sobre algún otro informe del *CAT* sobre la situación en Costa Rica. Sería importante que se emita otro, el cual evidencie la problemática actual, y en especial sobre el objeto de investigación del presente trabajo.

⁴ Para efectos de visualizar con mayores detalles sobre la información recopilada, se invita al lector a revisar http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CRI&Lang=EN

⁵ “Casa-Cuna” es el término que se utiliza en el Centro Penal especializado para mujeres, llamado C.A.I Vilma Curling Rivera, para identificar el módulo de madres privadas de libertad, que siguen acompañadas por sus hijos, siempre y cuando estos sean menores de tres años.

Una vez con los insumos dados por la Convención contra la Tortura, Costa Rica decidió designar a la Defensoría de los Habitantes como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (por sus siglas *MNPT*)⁶, el cual constituye en un órgano contralor independiente que vigila por la aplicación de la Convención en el derecho doméstico costarricense (Defensoría de los Habitantes, 2017).

El *MNPT* costarricense, Defensoría de los Habitantes, ha tenido gran relevancia a nivel interno en el diagnóstico de casos referentes de tratos denigrantes; inclusive, en los últimos años ha tenido un rol más activo aún, y parte de sus objetivos ha estado concentrado en el tratamiento de *CAPEMCOL*, razón por la cual ha emitido dos informes especiales, siendo este y el centro penal juvenil, los únicos en gozar de informes especial.

El primer acercamiento que hubo entre el *MNPT* y *CAPEMCOL* fue en el año 2014, momento en el cual se realizaron más de cuatro visitas *in situ* por parte del *MNPT* con el objetivo de observar la situación de las personas privadas de libertad, así como de entrevistar a algunos, todo el ánimo de diagnosticar y constatar la grave situación de violación derechos humanos de los privados de libertad. En esta ocasión, el *MNPT* evidenció que hay personas internas en *CAPEMCOL* “*que viven en condiciones de sobrepoblación (...) que permanecen esposadas a la cama por periodos prolongados de hasta (...) 24 horas (...) con opciones limitadas de recreación, rehabilitación, acceso a horas de sol, tratamientos y reinserción social (...) que tienen mayor riesgo de sufrir abusos a causa de su condición de vulnerabilidad*”, entre otras (*MNPT*, 2014, pág. 19).

Posterior al informe del año 2014, el *MNPT* realizó un segundo informe especial sobre la grave situación de *CAPEMCOL*, mediante el cual emite una serie de recomendaciones, dirigidas todas a los diferentes entes vinculados a este centro penal, entre ellos, a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social, a la Jefatura inmediata de *CAPEMCOL*, al Ministerio de Justicia y Paz, entre otros. Dentro de las principales recomendaciones a dicho centro por parte del *MNPT* estuvieron:

⁶ Para efectos de honrar en las posibilidades que tiene la Defensoría de los Habitantes como Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, ver: http://www.dhr.go.cr/prevencion_de_la_tortura/.

1. Adoptar medidas administrativas para atender la necesidad de infraestructura, recurso humano y activos;
2. Revisar el Protocolo para la Ejecución de Órdenes de Aislamiento para la Policía Penitenciaria a persona sin alternación o enfermedad mental;
3. Revisar los tiempos establecidos para la aplicación de la medida de aislamiento;
4. Prohibir la aplicación de medidas de coerción o asilamiento por plazos superiores a ocho horas;
5. Prohibir el uso del cinturón con esposas por ser una medida ilegítima irregular;
6. Crear un perfil especializado para la Policía Penitenciaria que trabaje en el centro;
7. Establecer un proceso de capacitación continua para el personal del centro, incluyendo la policía penitenciaria (MNPT, 2015, págs. 44 a 46).

Todas las recomendaciones dadas por el *MNPT*, supra indicadas, resultan ser altamente pertinentes; no obstante, se necesita una mayor profundidad de crítica y análisis en las prácticas de *CAPEMCOL*, e inclusive, en el estudio normativo de las medidas de seguridad curativas, de las cuales, al día de hoy no han sido objetadas; esto por cuanto, se están deteniendo personas sujetas a sanciones penales, pese a ser inimputables o con imputabilidad disminuida.

Se reconoce el trabajo realizado por el *MNPT* dentro del Estado Costarricense y se invita a que continúe con las buenas prácticas de visitas *in situ*, así como la observación y entrevistas a privados de libertad, quienes finalmente sufren de condiciones mucho más gravosas y son víctimas constantes de tortura por parte de una estructura que ha legitimado – hasta normativamente – la sanción más absurda para personas con discapacidad mental.

C.3 CAPEMCOL: ¿Tortura?

La tortura es definida por la *Convención contra la Tortura* en su primer artículo como

“todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia”

De la anterior definición y de las características *supra* brindadas de *CAPEMCOL*, las condiciones en que habitan las personas ubicadas en dicho centro penal son constantemente víctimas de tratos degradantes, sin lograr el Estado y el sistema judicial justificar el fin de la sanción impuesta y de la necesidad del encierro de personas cuya condición patológica no va mejorar por el encierro como tal.

Aplicando un argumento de comparación y analogía, en Costa Rica el centro penal de mayor complejidad es el Centro de Atención Institucional (en adelante C.A.I) La Reforma, el cual acapara hasta el 60% del total de la población penitenciaria a nivel nacional. Dentro de dicho complejo carcelario, existen varios niveles de contención, el de mayor contención es conocido como máxima, módulo E. En dicho módulo, las personas ubicadas suponen un alto nivel de peligrosidad y en razón de ello, son ubicados en celdas personalizadas, siempre ante la vigilancia de la policía penitenciaria. ¿Qué sucede? Las personas ubicadas en máxima contención tienen derecho a la luz natural por lo menos una hora por día, mientras que las personas ubicadas en *CAPEMCOL* no gozan de esa opción. Esta situación genera efectos negativos desde cualquier ángulo, sea este desde una perspectiva psicológica o legal, los cuales van en detrimento de la condición de humanidad de las personas.

Ante el panorama descrito en el párrafo precedente, *CAPEMCOL* es un centro penal en Costa Rica que legitima la tortura en dicho país. No solamente por las condiciones paupérrimas en que viven las personas con padecimientos mentales, sino también por la

condición jurídica de cada uno de ellos, ya que es su gran mayoría están sentenciados por la comisión de un injusto penal, a un internamiento de carácter indeterminado.

A manera de ejemplo, se puede afirmar que por un hecho de ínfima lesión al bien jurídico como lo puede ser la tentativa de hurto de un atún a una cadena macro de supermercados, si la persona tiene un diagnóstico mental que limita su capacidad de comprensión de la ilicitud de lo actuado, dicha persona podría fácilmente estar internada en este centro penal de forma indefinida. Esto pese a que la pena a imponer según el Código Penal actual costarricense, sería de un mes a tres años, por la comisión de un hurto simple, sin valorar el rebajo en la sanción por ser tentado.

Como conclusión, el presente autor puede afirmar sin preocupación que *CAPEMCOL* equivale a tortura legitimada por el Estado de Costa Rica, y hasta el tanto, no se cambie la legislación, el tratamiento a la persona con padecimientos mentales y hasta tanto no se entienda que en el fondo es exclusivamente un tema de salud, seguirá recluyendo personas vulnerables a una sanción indeterminada, legitimando así en un país de corte supuestamente democrático, la cadena perpetua y la tortura de personas vulnerables, sin que exista mayor controversia a nivel nacional por el mal trato de las personas ubicadas en dicho centro.

D. TERCERA SECCIÓN: LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL SISTEMA JURÍDICO-PENAL COSTARRICENSE Y LA AUSENCIA DE UNA VISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Las sanciones en el derecho penal suponen partir de principios como el de intervención mínima, legalidad, lesividad, humanidad, transcendencia mínima, entre otros, los cuales promulgan un Estado democrático de Derecho, mediante el cual el *ius puniendi* se ve limitado a accionar siempre y cuando se trate a las personas vinculadas al proceso (sin importar su posición, sea ofendido/a o imputado/a) con el respeto total de sus derechos, siempre y cuando la conducta desplegada por el sujeto pasivo sea merecedora de una sanción penal.

La mayoría de códigos penales en América Latina parten de una posición finalista de la teoría del delito, en el tanto, se sanciona la lesión o la puesta en peligro de un bien jurídico debidamente tutelado por el marco normativo, siempre y cuando la conducta delictiva cumpla con los tres estrados básicos de dicha teoría; es decir, que la conducta sea típica, antijurídica y culpable. No obstante, existe una excepción a dicha regla, y es la sanción impuesta a las personas inimputables o con capacidad disminuida en su imputabilidad, la cual corresponde a las llamadas medidas de seguridad.

D.1 Las Medidas de Seguridad en Costa Rica

¿Qué es una medida de seguridad dentro del derecho penal? Son órdenes con una finalidad terapéutica, especialmente diseñadas en su mayoría de casos para personas inimputables; dichas medidas tienen su nacimiento empírico desde la Edad Media, donde las personas con padecimientos mentales eran ubicados en “asilos”, siendo que la sociedad civil las excluía por considerar a dichas personas como peligrosas (Sánchez, 2012).

Es decir, que basados en criterios que parecieran ser rezagos de un derecho penal del enemigo y de autor, bajo un principio de “peligrosidad”, se penaliza a una persona por no comprender su injusto penal y ante ello, la respuesta del sistema jurídico-penal es el imponer una o varias medidas de seguridad.

Costa Rica no es ajeno a este fenómeno descrito en el párrafo anterior, y en razón de ello, legaliza en su *corpus iuris* nacional las medidas de seguridad tanto sustantiva como adjetivamente.⁷ Además de la problemática jurídico-penal que nace de penalizar a las personas inimputables, nace el siguiente cuestionamiento vinculado a la ejecución de dichas medidas: ¿Cómo, dónde y por cuánto deben estar personas inimputables sometidas a una medida de seguridad en Costa Rica? ¿Y las mujeres inimputables, qué particularidad tiene su tratamiento en una medida de seguridad?

7 Sobre este aspecto, ver Código Penal de Costa Rica, artículos 97 a 102, Código Procesal Penal, artículos 388 a 390.

De las interrogantes planteadas en el párrafo anterior, se hará un breve planteamiento de la primera para efectos de introducir un análisis con perspectiva de género sobre lo planteado, siendo entonces el segundo planteamiento el de primordial estudio en el presente ensayo.

D.2 Medidas de Seguridad, CAPEMCOL y Género

En Costa Rica, el sistema penitenciario es administrado por el poder ejecutivo, quien por imperativo legal ha concedido dicha función al Ministerio de Justicia y Paz. Como una respuesta a la necesidad de contar con un espacio para el internamiento de las personas sometidas a medidas de seguridad, dicho Ministerio en compañía con el Caja Costarricense de Seguro Social han creado un convenio para la atención de personas con padecimientos mentales significativos, y en razón de ello, nace el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (en adelante *CAPEMCOL*).

La alianza descrita en el párrafo precedente ha generado diversos conflictos a nivel operativo-funcionales, por cuanto, por un lado el Ministerio de Justicia y Paz indica que el internamiento de las personas inimputables obedece a un tema estrictamente de salud, mientras que por otro lado, la Caja Costarricense de Seguro Social manifiesta que los mismos se encuentran a la orden de un juez y que la administración de centros penales, es competencia exclusiva del Ministerio de Justicia y Paz. Dichas posiciones han generado que exista una desatención generalizada de *CAPEMCOL*, y que las consecuencias las sufran finalmente, las personas que se encuentren internadas en dicho centro.

El tema de género y las sanciones penales ha tomado un nuevo enfoque a partir de estudios críticos que han revelado la violencia estructural histórica de derechos humanos que sufren las mujeres privadas de libertad. La prisionización femenina no es algo ajeno como muchos piensan erróneamente, sino que a través de la historia se ha invisibilizado bajo la falsa premisa de que las mujeres no delinquen. Sobre este aspecto indica la doctrina que

Tradicionalmente, el Derecho Penitenciario apenas ha prestado atención específica a la mujer, no sólo por el habitual paternalismo del legislador que ha operado en distintas disciplinas, sino especialmente por la baja presencia de la delincuencia femenina, casi limitada a conductas relacionadas con la reputación social. Esto ha provocado durante siglos una limitada regulación de aspectos penitenciarios relativos a las mujeres delincuentes, ya que incluso carecían de espacios propios separados de los hombres por ser pocos los existentes de inspiración religiosa para la recogida y educación de mujeres deshonestas (Cervelló, 2006)

De lo anterior, se puede derivar una premisa base para el entendimiento del tema expuesto: las mujeres sometidas a una medida de seguridad de internamiento son mujeres que igualmente están privadas de libertad. Nótese como una medida de seguridad tiene los mismos mecanismos de seguridad y de restricción a la libertad personal que una pena privativa de libertad, al menos para los efectos prácticos en Costa Rica.

Anteriormente, se había hecho mención a que CAPEMCOL como el centro especializado para personas en conflicto con la ley, empero, el mismo es única y exclusivamente para el género masculino, situación que entonces genera inevitablemente una duda: ¿y las mujeres sometidas a una medida de seguridad? El sistema como una respuesta improvisada y teñido de una discriminación continua del sistema patriarcal, ubica a las mujeres inimputables en el Hospital Nacional Psiquiátrico, sin ningún tipo de atención especializada, sin abordaje de su condición, vulnerado así constantemente sus derechos.

Las personas privadas de libertad por una medida de seguridad de internamiento en centro especializado, pese a que jurídicamente no son culpables de un delito, por haber cometido únicamente un injusto penal (conducta típica y antijurídica), parecieran ser sujetas de sanciones penales mucho más gravosas a las que una persona culpable de un delito. A continuación se señalan puntualmente algunas de ellas a partir de la experiencia costarricense:

1. Carecen de un espacio idóneo para el cumplimiento de la medida de seguridad: no tienen “derecho a sol”, es decir, viven siempre en espacios cerrados, como una especie de bodegas sin ningún tipo de acceso al aire libre;
2. Carecen de visita conyugal: pese a que en algunos de ellos o ellas, estén compensados y exista visto bueno para visita conyugal por parte del cuerpo interdisciplinario, no existe la posibilidad de que tengan visita conyugal, por cuanto no cuentan el espacio físico, ni parece ser de interés por parte de la administración penitenciaria por crearlo;
3. Carecen de una temporalidad en su sanción: el artículo 100 del Código Penal de Costa Rica⁸ refiere – violentando el principio de intervención mínima, de humanidad, y de interpretación *pro homine* – a que las medidas de seguridad son indeterminadas, es decir, que las personas sometidas a una medida de seguridad, pueden estar de forma indefinida internadas en un centro especializado sin importar el injusto penal por el cual se le sentenció⁹;
4. Carecen de un cuerpo técnico interdisciplinario: las personas sometidas a una medida de seguridad son altamente discriminados, de tal manera que los esfuerzos para incorporar personal son siempre reflejados en los privados de libertad a penas de prisión, no obstante, los sentenciados a medidas de seguridad pese a su condición más vulnerable, tienen menos posibilidad de atención personalizada y especializada.

Todas las condiciones enumeradas líneas arriba son aplicables tanto para hombres como para mujeres, no obstante, si la situación de los hombres sometidos a una medida de seguridad es paupérrima por sí misma, la situación de las mujeres es aún más gravosa. Esto por cuanto al ser menor el número de mujeres sentenciadas a una medida de seguridad, ya llevado como consecuencia que al día de hoy ni siquiera exista un centro

⁸ El art. 100 del Código Penal de Costa Rica actual refiere que “*Las medidas curativas de seguridad son de duración indeterminadas. Cada dos años el Tribunal se pronunciará sobre el mantenimiento, la modificación o la cesación de la medida de seguridad impuesta, sin perjuicio de hacerlo en cualquier momento, mediante informes del Instituto de Criminología. Las medidas de seguridad no se extinguen por amnistía ni por indulto. Tampoco pueden suspenderse condicionalmente. El quebrantamiento de una medida de seguridad, implica la posibilidad de que se reanude el tratamiento a que estaba sometido el sujeto*”.

⁹ A manera de ejemplo, una mujer sentenciada a una medida de seguridad por cuanto se acreditó en juicio que sus capacidades cognitivas y volitivas al cometer un hurto simple estaban abolidas, puede pasar internada indeteminadamente (legitimación de una pena perpetua) en un centro especializado, situación que sucede actualmente en muchos casos. Esto pese a que la pena del delito, si se hubiese acreditado que la misma sí entendía la ilicitud de delito, contempla una pena de un mes a tres años de prisión.

especializado para la atención de las mismas, tornando su condición de vulnerabilidad aún más propensa de ser violentada.

Actualmente, el número de mujeres internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico ronda números muy bajos, aproximadamente cinco mujeres (Arias, 2016). No obstante, las mismas se encuentran en un hospital diseñado para la atención general de salud de personas con padecimientos psiquiátricos, por lo que, las mujeres que están actualmente internadas por estar sometidas a una medida de seguridad, son etiquetadas diariamente por la policía penitenciaria, los cuales custodian las camas de cada una de ellas. Es decir, es vivir en un hospital con custodia de por vida.

Inclusive en algún momento, hace escasos dos años, las mujeres que estaban internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico eran esposadas a sus camas como una medida de seguridad, de forma tal que se les limitada todo el día el movimiento natural de sus cuerpos por estar sometidas a una medida de seguridad, esto estando siempre en el mismo módulo de las mujeres que no estaban sujetas a una medida de seguridad, sino que estaban en el Hospital por condiciones propias de Salud (Arias, 2016).

Un hospital nacional no es un centro especializado, como lo demanda la ley, y esto genera una situación constante de violación de derechos humanos. En la historia del nacimiento del encarcelamiento femenino, las mismas eran encerradas en casas correctivas como “Casas de Galera” o “Casas de Misericordia”, las cuales atendían a las mujeres “desviadas” (Almeda, 2006). A lo que me pregunto, ¿en qué ha cambiado ese modelo de encarcelamiento femenino del siglo XVII al sistema actual de las mujeres sujetas de una medida de seguridad?

El encarcelamiento femenino sigue siendo un modelo impuesto por una cultura predominante masculina, en donde se imponen formas de castigo o de sanción de un sistema patriarcal. El sistema penitenciario actual pareciera ser ciego de la forma en que cierra a las mujeres, quienes en su gran mayoría devienen en un doble juzgamiento, por el acto cometido y por ser mujeres sentenciadas. En el caso objeto de estudio, el reproche aumenta por cuanto se trata de mujeres que el sistema ha diagnosticado como

inimputables y pese a ello, están en condiciones aún más deplorables, cuando lo normal sería que ante la condición de vulnerabilidad deberían estar en mejores condiciones.

E. QUINTA SECCIÓN: PROPUESTA HUMANISTA DE TRANSFORMACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON PADECIMIENTOS MENTALES

Las personas sujetas al *ius puniendi* del Estado deben ser visibilizadas y atendidas dentro de las necesidades básicas, más aún cuando el Estado se ha comprometido al respeto y garantía de las personas sujetas de su jurisdicción. Costa Rica como un país democrático y libre, está obligado a generar acciones positivas a favor de las poblaciones vulnerables, no solo por compromiso normativo, sino también por respeto a la dignidad de las personas que están sujetas a esa potestad sancionatoria del Estado.

En el caso de la población penitenciaria, ubicada en CAPEMCOL, cabe resaltar su doble condición de vulneración: 1. Persona privada de libertad, 2. Persona con discapacidad mental. Si sumamos ambas condiciones de vulnerabilidad, la búsqueda de políticas públicas para solucionar problemáticas, debe ser aún mas expedito, asertivo y particularmente humano.

Es importante recordar que las personas sujetas a una medida de seguridad no ha cometido un delito, por cuanto, en todo caso que se haya aplicado una, un Tribunal determinó que la persona no era culpable. La teoría de la culpabilidad tiene importantes dimensiones en relación a la comprensión del injusto penal, que es lo que finalmente se reprocha, no obstante, cuando se acredite que la persona no pueda comprender el mismo, entonces aplica una medida de seguridad para efectos de asegurarse que la persona no sea un “peligro” para la sociedad. Podrá sonar contradictorio, y no es la posición de quien suscribe, que una persona no culpable esté internada, pero en la mayoría de códigos penales latinoamericanos, sigue existiendo esta visión paternalista y lombrosiana a la vez, de las personas con enfermedades mentales que hayan “delinquido”.

Llamará la atención del lector, la mención de peligrosidad del párrafo anterior, y es que las medidas de seguridad no son más que un reflejo del derecho penal de autor, donde se castiga la posibilidad de que la persona con enfermedades psiquiátricas vuelva a delinquir y por lo tanto ponga en riesgo la “tranquilidad social”. Las medidas de seguridad se aplican para personas no responsables o limitadamente responsables por su condición de salud mental, situación que los torna como “suficientemente peligrosos” (Freund, Sautner, Sanz, Blay, 2014).

Los principios más humanistas del derecho internacional de los derechos humanos deben ser urgentemente incorporados y armonizados con la tutela y protección de las personas sujetas a una medida de seguridad, al igual que lo deben ser cuando se trata de la prisión como pena (CIDH, 2011); sin embargo, la sociedad civil ha plasmado una visión negativa hacia la población con discapacidad mental, siempre en detrimento de la dignidad de estas personas.

El principio pro homine, pro libertatis, de progresividad (no regresión), y el principio de dignidad son pilares esenciales que permiten tener una visión más humana de la privación de libertad. Esto por cuanto al final, un internamiento ejecutado en un centro psiquiátrico supervisado y administrado por cuerpo policial penitenciario, no deja de ser un centro penal, y debe al igual que este último, velar por la ejecución de la sanción impuesta: sea esta de prisión o de medida de seguridad de internamiento.

E.1 Propuesta general para mejorar la atención de las personas privadas de libertad vinculados a una patología mental

Debido a la crisis de los centros penales que se vive en la región latinoamericana, producto de una discriminación estructural en contra de una población invisibilizada durante décadas, la corriente humanista propone diferentes propuestas para la atención adecuada de las necesidades básicas de los privados de libertad, entre ellos también el objeto de estudio del presente trabajo: las personas internadas en centros especializados con padecimientos psiquiátricos.

Dentro de la propuesta diseñada para atender desde una visión humanista y en respeto de la dignidad humana la problemática de CAPEMCOL previamente señalada, se encuentran:

- a) Dotar de personal capacitado a los centros penales, principalmente de psicólogos, médicos generales y psiquiatras, y trabajadores sociales;
- b) Legalizar la ejecución de la pena y en particular la ejecución de las medidas de seguridad en Costa Rica, por cuanto actualmente existe un vacío normativo, que deja espacios sumamente abiertos para que la administración brinde respuestas arbitrarias, sin controles efectivos judiciales;
- c) Construir en un lugar idóneo un centro de internamiento, bajo los estándares mínimos de seguridad, salud, y arquitectura para efectos de dotar un con un espacio de calidad tanto para el internamiento de las personas como del personal administrativo;
- d) Trabajar con las familias de las personas internadas o con sus allegados más cercanos, para efectos de sensibilizar sobre el padecimiento de la persona internada, así como también dotar de herramientas para preparar el eventual egreso de la persona, en caso de que así proceda;
- e) Capacitar a los operadores del Derecho, jueces y juezas, fiscales y fiscales, defensores y defensoras, personal administrativo y todo aquel profesional que trabaje con personas con enfermedades mentales, para que los mismos, puedan abordar los casos desde sus respectivas profesiones lo más humanamente posible;
- f) Trabajar con las comunidades a nivel nacional sobre la sensibilización de las personas con padecimientos mentales para efectos de lograr una política inclusiva de la persona a la sociedad, sin importar su condición mental.
- g) Construir una política pública que genere acciones positivas a nivel nacional que fomente la integración, y la armonía entre las personas, sin importar su condición particular, hacia una sociedad libre de discriminación.

La puesta en práctica de dichas propuestas o soluciones al hacinamiento carcelario, generaría acciones positivas a favor del egreso temprano de la persona, quien sería debidamente atendida, y con ello, se le podría egresar del módulo de internamiento a un sistema ambulatorio, que le generaría mayor satisfacción por cuanto podría encontrarse con un tratamiento médico estando en libertad.

Todas estas propuestas anteriormente señaladas son solamente unas de las cuales se podrían integrar para solucionar el depósito o jaula de personas que existe en *CAPEMCOL* actualmente, situación que desafía a Costa Rica como un país que no protege los derechos fundamentales de las personas, deslegitimando ese “prestigio internacional” de ser la “suiza centroamericana”, cuando en la realidad lo que existen son violaciones constantes a la dignidad humana, más cuando se trata de personas internadas o privadas de libertad.

El Estado costarricense debe velar por soluciones concretas al hacinamiento carcelario como un fenómeno a nivel latinoamericano, que afecta a personas y sus familias en su calidad de vida, sin importar donde se ubiquen estas; no obstante, existen centros ya sea de internamiento psiquiátrico o penales con mayor urgencia de atención, como lo es el caso de *CAPEMCOL*, que únicamente desde una visión integral y humanista podrá finalmente ser el foco de atención de un Estado, que olvida sus sectores vulnerables, más aún cuando se trata de personas internadas por padecimientos psiquiátricos.

E.2 Propuesta a favor de las mujeres sentenciadas a Medidas de Seguridad

Las mujeres sujetas a una medida de seguridad deben ser tratadas por el Estado de Costa Rica con urgencia al estar en varias condiciones de vulnerabilidad, según las Reglas de Brasilia y las Reglas de Bangkok. Se debe privilegiar las medidas de seguridad de índole ambulatoria, invocando únicamente en casos muy exclusivos el internamiento en centro especializado, se debe tener presente que para el momento de los hechos, son personas que tuvieron sus capacidades mentales superiores abolidas, razón por la cual no pueden ser sujetas de prisión.

Se debe replantear el modelo de ejecución de las medidas de seguridad, en ambos géneros, puesto que existen contantes violaciones de derechos humanos hacia la población sujeta de dichas medidas. Empero, en el caso de las mujeres su atención debe ser urgente en visibilizada, por cuanto se han tomado algunas medidas, no obstante, las mismas únicamente son en referencia a las varones por ser estos una mayoría numérica, pero el hecho de que sean significativamente menos en número, no debe ser motivo para que la administración penitenciara mantenga internadas a mujeres en un centro no especializado, bajo condiciones paupérrimas y en grave desventaja que el género masculino.

Dentro de la propuesta diseñada para atender desde una visión más humanista y en respeto de la dignidad humana la problemática de las mujeres sujetas a medidas de seguridad, se encuentran:

- a) Crear con carácter de urgencia un espacio físico especializado para la atención de mujeres sentenciadas a medidas de seguridad de internamiento en centro especializado con el equipo técnico especializado para la atención de las mismas;
- b) Legalizar la ejecución de la pena y en particular la ejecución de las medidas de seguridad en Costa Rica, por cuanto actualmente existe un vacío normativo, que deja espacios sumamente abiertos para que la administración brinde respuestas arbitrarias, sin controles efectivos judiciales;
- c) Trabajar con las familias de las mujeres internadas o con sus allegados más cercanos, para efectos de sensibilizar sobre el padecimiento de la persona internada, así como también dotar de herramientas para preparar el eventual egreso de las mismas en caso de que así proceda;
- e) Capacitar a los operadores del Derecho, jueces y juezas, fiscales y fiscales, defensores y defensoras, personal administrativo y todo aquel profesional que trabaje con mujeres con enfermedades mentales, para que los mismos, puedan abordar los casos desde sus respectivas profesiones lo más humanamente posible;

- f) Trabajar con las comunidades a nivel nacional sobre la sensibilización de las mujeres con padecimientos mentales para efectos de lograr una política inclusiva de la persona a la sociedad, sin importar su condición mental;
- g) Construir una política pública que genere acciones positivas a nivel nacional que fomente la integración, y la armonía entre las personas, sin importar su condición particular, hacia una sociedad libre de discriminación;
- h) Dotar de personal capacitado a los centros penales, principalmente de psicólogos, médicos generales y psiquiatras, y trabajadores sociales.

La puesta en práctica de dichas propuestas o soluciones el tratamiento de las mujeres sujetas de medidas de seguridad, generaría acciones positivas a favor del egreso temprano de las mismas, quienes podrían con mayor facilidad egresar de un módulo de internamiento a un sistema ambulatorio, lo que generaría a su vez, un sistema más coherente y humano con personas inimputables.

El Estado costarricense debe velar por soluciones concretas la problemática expuesta en el presente ensayo, que afecta a seres humanos sin importar género, no obstante, el escenario de las mujeres es aún más crítico, donde las mismas ni siquiera cuentan con un lugar especializado para la atención de su padecimiento, tornándola en la perversión más latente del derecho penal en el sistema penitenciario costarricense.

F. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, el derecho a la salud es un concepto amplio y esencialmente vinculado a sus tres ejes, salud física, salud social y salud mental; este último no puede ser menos importante que el primero, puesto que para estar saludable, es necesario que los tres hemisferios estén garantizados y protegidos por el Estado.

Las personas privadas de libertad al igual que las personas no vinculadas a un sistema penitenciario tienen los mismos derechos de acceso a un sistema de salud, para tratar todas sus patologías sin discriminación alguna.

Las patologías mentales han existido a través de la historia, regularmente quienes padecen de ellas fueron altamente discriminadas, y las personas vinculadas a ellas, eran aisladas y encerradas cruelmente en “asilos hospitalarios”, donde se buscaba minimizar la condición de humano de la persona y su reclusión indefinida, en el tanto, eran considerados por la sociedad civil un peligro para las personas sin patologías psiquiátricas.

La historia sigue estando en el mismo sentido y las consideraciones hacia las personas con padecimientos siguen siendo crueles, pese a los esfuerzos por reconocer sus derechos, por la aplicación arbitraria de un derecho penal del enemigo, que encierra personas con padecimientos mentales mediante medidas de seguridad en centros de internamiento, los cuales no cumplen con las condiciones mínimas para el tratamiento de la persona.

En Costa Rica, las personas con padecimientos psiquiátricos son internados en *CAPEMCOL*, priorizando así la prisionización de una persona, antes que su condición de salud mental, cuando lo verdaderamente relevante debería el tratamiento de su padecimiento.

Si bien el gobierno de turno actual costarricense (2014-2018) ha hecho un cambio radical en la humanización de los procesos vinculados a los privados de libertad, lo cierto

es que la situación de las personas enfermas mentalmente en conflicto con la ley, sigue siendo un tema no abordado integralmente y del cual existen muchos tabúes.

CAPEMCOL es un centro penal hacinado que violenta y legitima la tortura en Costa Rica, pese a los esfuerzos realizados por el *MNPT* de evidenciar esta situación, y es que hasta el día de hoy opera abiertamente como si fuese un proyecto modelo, cuando la realidad es completamente distinta. Las personas ubicadas en este centro penal son víctimas de torturas, al ser encerrados indefinidamente por un padecimiento mental, el cual debería ser tratado por un tema de salud (más nunca judicial).

En Costa Rica se debe reformar el Código Penal y Procesal Penal en cuanto pondere si es realmente necesario mantener una figura jurídica vinculada a la peligrosidad de la persona, como lo son las medidas de seguridad, por cuanto actualmente se legitima normativamente el derecho penal del enemigo al poder sancionar indefinidamente a una persona con un padecimiento mental, situación que urge sea modificada por considerarse inconstitucional e inconvencional, al atentar en contra de los principios básicos sobre derechos humanos: progresividad, *pro homine* y *pro libertatis*.

G. BIBLIOGRAFÍA

- 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en Condición de Vulnerabilidad, XIV Cumbre Judicial Iberoamericana.
- Almeda, E. Mujeres y Cárceles: Pasado y Presente de las Cárceles Femeninas en España. Congrés Penitenciari Internacional: La funció social de la politica penitenciària, Universitat de Barcelona, pág. 161.
- Arias, L. (2016). Entrevista telefónica con Msc. Laura Arias Guillén, Coordinadora de la Unidad de Ejecución de la Pena de la Defensa Pública, 19 de octubre del 2016.
- Carranza, E. Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe: ¿Qué hacer? (2012) Anuario de Derechos Humanos 2012, pág. 31-32. Disponible en: www.anuariocdh.uchile.cl.
- Cervelló, V. Las Prisiones de Mujeres desde una Perspectiva de Género (2006). Revista General de Derecho Penal, N. 5, Iustel.
- Código Penal de Costa Rica, Ley N.º 4573, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2011). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, Organización de los Estados Americanos, OEA/Ser.L/V/II., Doc 64, 31 de diciembre 2011.
- Comité contra la Tortura (2008). CAT/C/SR.821, del 40º periodo de sesiones, celebrada el 06 de mayo de 2008 en Ginebra, Suiza.
- Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Emitido el 11 de agosto del 2000, E/C.12/2000/4, Observación General N°14.
- Comité Europeo para los Problemas Criminales (1991). Reporte Final de Actividad: 13 de julio de 1999, pág. 50,
- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984). Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entró en vigor el 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos. Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32), San José, Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969 (Pacto de San José).
- Declaración Universal de Derechos Humanos. Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en París, el 10 de diciembre de 1948, en su resolución 217 A (III). Defensoría de los Habitantes (2017). Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura.
- Defensoría de los Habitantes (2017). Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura. Información revisada el 10 de febrero del 2017. Disponible en link: http://www.dhr.go.cr/prevencion_de_la_tortura/
- Ferrajoli, Luigi. Criminología, Criminalidad global, y derecho penal: El debate epistemológico en la criminología contemporánea. Ponencia presentada en la Facultad de Dret de la Universidad de Barcelona el 28 de noviembre de 2012. Traducida al español de Inaí Rivera, Joan Antón Mellón, Alejandro Forero, Camilo Bernal y Héctor Silveira.
- Freund, G., Sautner, L, Sanz, A., Blay, E. Delicuentes Peligrosos, Edición Jon-M. Linda Gorostiza: Editorial Trotta: 2014.
- Hernández, A. (2016). Entrevista telefónica con Msc. Alcyra Hernández Rodríguez, Asesora Legal de CAPEMCOL, 08 de setiembre del 2016.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2014). Informe Especial: La Atención para las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). Disponible en link: http://www.dhr.go.cr/prevencion_de_la_tortura/informes/informes_investigacion/info_rme_trastornos_mentales.pdf.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2015). Segundo Informe Especial: : La Atención de las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). N° INF-01-2015. Disponible en link: http://www.dhr.go.cr/prevencion_de_la_tortura/informes/informes_investigacion/segundo_informe_especial_transtornos_mentales.pdf.
- Naciones Unidas (2017). Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. Información revisada el 10 de febrero del 2017. Disponible en link:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CRI&Lang=EN

Organización Mundial de la Salud (1946). Preámbulo de la Constitución, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Organización Mundial de la Salud (2013). Salud mental: un estado de bienestar, diciembre, 2013. Link: disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor: 3 de enero de 1976.

Relator Especial Paul Hunt. Informe dirigido al Consejo de Derechos Humanos (2005). 14 de febrero de 2005, E/CCN.4/2005/51.

Reglas Mandela (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas, resolución 70/175, anexo, aprobado el 17 de diciembre de 2015.

Sala Constitucional de Costa Rica. Voto N.º 7484-2000 de las nueve horas veintiún minutos del veinticinco de agosto del año dos mil.

Salas Calderón, S (2008). Trabajo Final de Graduación: Salud Mental y Derechos Humanos: Monitoreo de Derechos Humanos en Hospitales Psiquiátricos costarricenses, 2008. Disponible en link: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1222/1/Monitoreo%20en%20hospitales%20psiquiatricos.pdf>.

Sánchez, R. (2012). Distinción entre Penas y Medidas de Seguridad en la Codificación Mexicana y Análisis Comparativo con el Código Penal Español, Trabajo de tesis del Máster en derecho penal, Universidad de Sevilla, Facultad de Derecho, pág. 7 Disponible en: <http://master.us.es/cuadernosmaster/17.pdf>

Sanz Morán, A.J, Las Medidas de Corrección y Seguridad en el Derecho Penal, Lex Nova, Valladolid, 2003.