



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.312-325

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/911>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 5605 Legislación y Leyes Nacionales

PAGINAS: 312-325



Reflexiones sobre las medidas de seguridad aplicables a inimputables según el COIP

Reflections on security measures applicable to unimputable people under the 'COIP' code

Reflexões sobre as medidas de segurança aplicáveis a pessoas incontestáveis de acordo com o COIP

Teddy Andrés Coronel Merizalde¹; Vanessa Estefanía Medina Medina²

RECIBIDO: 20/06/2022 **ACEPTADO:** 10/07/2022 **PUBLICADO:** 01/08/2022

1. Estudiante de pregrado de la Carrera de Derecho de la Universidad Tecnológica Indoamérica; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; teddyandres.coronel@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9203-4632>
2. Magister en Derecho Penal y Procesal Penal; Abogada; Docente Titular de la Carrera de Derecho de la Universidad Tecnológica Indoamérica; Quito, Ecuador; vmedina6@indoamerica.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-4376-6850>

CORRESPONDENCIA

Teddy Andrés Coronel Merizalde

teddyandres.coronel@gmail.com

Quito, Ecuador

RESUMEN

La salud mental ha sido un problema invisibilizado a nivel mundial durante décadas, especialmente la correcta aplicación de medidas de seguridad, a personas con trastorno y enfermedad mental como consecuencia jurídica de un acto típico y antijurídico cometido por una persona inimputable. Este ensayo tuvo como objetivo principal analizar, de manera dogmática jurídica, la respuesta del sistema penal ecuatoriano ante la inimputabilidad del autor de un delito cuando padece enfermedad mental. Como puntos principales se abordaron el diagnóstico y las falencias tanto normativas como técnicas en relación con el tema de estudio, concluyendo que la incorporación de la medida de seguridad a la legislación ecuatoriana significó un gran avance en cuanto a la relación entre el proceso penal y la salud mental de los infractores. Sin embargo, pese a que ya son ocho años desde la promulgación del Código Orgánico Integral Penal, no ha existido un perfeccionamiento de esta institución penal.

Palabras clave: Enfermedad Mental; Inimputabilidad; Medida de Seguridad; Trastorno Mental; Sistema Penal Ecuatoriano.

ABSTRACT

For decades, mental health has been an invisible problem worldwide, especially in the correct application of safety measures for people with mental illnesses and disorders as a legal consequence of a typical and unlawful act committed by a chargeable person. The main objective of this essay was to analyze, legally and dogmatically, the answer of the Ecuadorian penal system towards immunity from prosecution of the perpetrator when they are mentally ill. Diagnosis and shortcomings, both normative and technical, were addressed as the main topics in this study. It was concluded that safety measures in the Ecuadorian legislation meant great advancement when it comes to determining relationships between the penal process and the mental health of offenders. However, even though it has been eight years since the enactment of the Comprehensive Criminal Organic Code, there has not existed improvement in this penal institution.

Keywords: Mental Illness; Unimputable; Safety Measures; Ecuadorian Penal System; Mental Disorder.

RESUMO

Durante décadas, a saúde mental tem sido um problema invisível a nível mundial, especialmente na aplicação correcta de medidas de segurança para pessoas com doenças e perturbações mentais como consequência legal de um acto típico e ilegal cometido por uma pessoa acusada. O principal objectivo deste ensaio era analisar, legal e dogmaticamente, a resposta do sistema penal equatoriano para a imunidade em relação à acusação do perpetrador quando este se encontra mentalmente doente. O diagnóstico e as deficiências, tanto normativas como técnicas, foram abordados como os principais tópicos deste estudo. Concluiu-se que as medidas de segurança na legislação equatoriana significavam um grande avanço quando se trata de determinar as relações entre o processo penal e a saúde mental dos infractores. No entanto, embora tenham passado oito anos desde a promulgação do Código Orgânico Penal Integral, não houve qualquer melhoria nesta instituição penal.

Palavras-chave: Doença Mental; Inimputável; Medidas de Segurança; Sistema Penal Equatoriano; Distúrbios Mentais.

Introducción

No es hasta hoy en día que nos damos cuenta de que la salud mental es de vital importancia para todos, en todas partes. Lastimosamente, sigue siendo un problema mayormente invisibilizado que ha recibido respuestas insuficientes e inadecuadas a necesidades complejas y abundantes. Sin embargo, no es menos cierto que en estas dos últimas décadas se han logrado grandes avances en la materia, empezando por su reconocimiento, incorporación y reforzamiento dentro de las políticas públicas de salud en cada país, así como el aumento del interés y comprensión de la temática en específico (OMS, 2022, p.1).

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), dentro de sus informes mundiales en el año 2010 y 2022 indica que el concepto de salud mental no sólo se refiere a la ausencia de una enfermedad, sino que lo define como la capacidad del individuo, del grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de tal forma que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales, incluyendo dentro de estas las habilidades cognitivas, afectivas y relacionales (Torres, 2010, p.25; OMS, 2022, p. 3-4).

En el Plan de Acción 2013 – 2030 de la OMS, determina que “las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad” (OMS, 2013, p. 8). Es decir, por ejemplo, las personas con depresión mayor, esquizofrenia o psicosis “tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general” (OMS, 2013, p. 8). Actualmente, a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años y, aproximadamente, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente el desarrollo normal de su vida, entre el 35% y el 50% de estos no reciben ningún tratamiento o recibe un tratamiento

inadecuado, en función de aquello, la OMS proyecta que para el año 2030 los problemas de salud mental conformen una de las principales causas de discapacidad en el mundo (Confederación de Salud Mental España, 2018). Ahora, recordemos que las cárceles son un reflejo de la sociedad en que vivimos, por ende, la privación de libertad no se encuentra ajena a estas estadísticas, son varios estudios los que estiman que un 68% de la población penitenciaria presenta una necesidad de atención en salud mental, siendo las adicciones, la depresión y la ansiedad, las causas más comunes (López, 2019, p.1).

Ecuador no es ajeno a esta realidad mundial y a estas cifras alarmantes, pues las enfermedades y discapacidades mentales son un problema que aqueja a la sociedad sin respeto del espacio geográfico, del tiempo, de la cultura, ni de horizontes educativos ni económicos. En el país, según el Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP), los datos más recientes que se tienen corresponden al año 2015 y para ese año se registraron 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por trastorno mental, en especial depresión, de ellos 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. Y de acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios de la base de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de ese mismo año, existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de enfermedad mental. Actualmente el MSP cuenta con “471 centros de salud con atención ambulatoria, 41 centros de salud con atención ambulatoria intensiva y 22 unidades de salud mental hospitalaria” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, p.1), hecho que ha originado un incremento en la capacidad y cobertura en atención en salud mental, sin embargo, penosamente, sigue siendo insuficiente.

Ahora bien, una vez que se ha contextualizado e introducido a la salud mental tanto de manera global como de manera específica en el Ecuador, es necesario delimitar el tema al objeto del presente documento, esto es la salud mental en el ámbito de la privación

de libertad y la respuesta del sistema penal a las personas inimputables por enfermedad mental en el Ecuador. Este documento busca analizar la respuesta del sistema penal ecuatoriano ante la inimputabilidad del autor de un delito cuando padece enfermedad mental, y, la influencia de la medida de seguridad en la rehabilitación y reinserción social. Mediante este artículo académico se pretende dar a conocer las falencias diagnosticadas en el sistema frente a la problemática, así como el estudio de la correcta aplicación de la medida de seguridad como consecuencia jurídica y las soluciones y acciones implementadas para mejorar el abordaje de la salud mental dentro del sistema penal ecuatoriano.

En este trabajo se privilegia la investigación bibliográfica. La normativa, la doctrina y la jurisprudencia constituyen la fuente de datos primaria para la realización del estudio crítico de la problemática puntal. Así mismo, a fin de mejorar la comprensión íntegra del texto, el desarrollo de este trabajo de investigación se ha dividido en dos puntos centrales, 1) Resultados y 2) Reflexión de Resultados. Dentro de los resultados se abordarán los siguientes subtemas: a) La inimputabilidad por trastorno mental; b) Las medidas de seguridad en el Ecuador; c) Derechos de las personas inimputables y respuesta del sistema penal ecuatoriano, mientras que en la reflexión de resultados se hará un análisis crítico jurídico del tema, del cual se desprenderán las conclusiones respectivas.

Métodos

Durante el desarrollo de la presente investigación se utilizará la modalidad cualitativa, con un alcance descriptivo, ya que se plasmaron las características y elementos más importantes de los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales relacionados al objeto de estudio.

De la misma manera se empleará un diseño de investigación documental ya que se examinará fuentes bibliográficas y digitales de primera y segunda mano, así como leyes,

teorías e instrumentos jurídicos relacionados con el tema. En cuanto a las técnicas de recolección de la información, se aplicarán fichas de contenido y los resúmenes, como estrategias para el acopio de la información más relevante, la cual suministró los datos fundamentales para cumplir con el propósito central de la investigación.

En lo que refiere a las técnicas de análisis de datos, se utilizarán estrategias como el análisis de contenido y la hermenéutica, las mismas que permitirán interpretar la información recopilada. Finalmente se utilizará el método crítico para plasmar las ideas y posturas propias sobre la normativa jurídica y los enfoques teóricos con respecto a la preservación de los recursos naturales a la luz de los nuevos paradigmas del conocimiento.

Resultados

a. La inimputabilidad por trastorno mental

Para poder contextualizar y comprender de mejor manera este apartado, es necesario empezar realizando una distinción entre enfermedad mental (también definido como trastorno mental) y discapacidad psicosocial (una de las aristas de la discapacidad mental). La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2001 definieron a la discapacidad mental como las “restricciones de la participación causadas por el entorno social y centrada en las deficiencias temporales o permanentes que se generan debido al diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental” (p.4). Por otro lado, según la Guía para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales, emitida por el Consejo de la Judicatura del Ecuador (2016, p.2), dentro de las definiciones señala que trastorno o enfermedad mental es:

una alteración de tipo cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.,

lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno social y cultural en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Condición psicopatológica en la que se encuentra el sujeto al tiempo del hecho, de suficiente amplitud gravedad y afectación de las esferas cognoscitiva, volitiva o afectiva, que le impide ser consciente de la ilicitud de su conducta o determinarse conforme a dicha comprensión.

Entonces, se desprende de ambas definiciones que la principal diferencia radica en que la enfermedad o trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o del comportamiento en la que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje o el lenguaje lo que dificulta a la adaptación de la persona a su entorno cultural y social, estas pueden ir desde menos graves hasta muy graves. Por su parte, la discapacidad psicosocial, es un término que “incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” (Corte Constitucional del Ecuador, 2022, p.14). Se considera pertinente realizar esta precisión, debido a que en Ecuador, el Ministerio del Trabajo conjuntamente con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el año 2015, han determinado que un trastorno mental muy grave como la esquizofrenia y la psicosis, por ejemplo, ingresan como uno de los componentes de la discapacidad y la ha enlistado como una de las enfermedades catastróficas, definiéndolas como “aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación” (Corte Constitucional del Ecuador, 2022, p.14). Concordando entonces con lo establecido con la Ley Orgánica de la Salud en su artículo 259, y los grupos de atención prioritaria (o grupos

vulnerables) establecidos en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador. Cabe destacar que este tipo de trastornos mentales que constituyen discapacidad, se encuentran en la capacidad para obtener el carné lo que conlleva todos los beneficios de acción afirmativa que tiene la Ley Orgánica de Discapacidades en el Ecuador (2012), y al ser un requisito sine qua non para la obtención de la credencial, el criterio básico de restricción de la participación social, así como el diagnóstico médico correspondiente, en el caso de llegar a un procedimiento penal, es fácil con el documento oficial poder demostrar la inimputabilidad del infractor, en contraposición de que resulta más complejo comprobar en el momento de la formulación de cargos el diagnóstico de algún trastorno o enfermedad mental que haya influido en la comprensión de la conducta.

No obstante, el Código Orgánico Integral Penal (en adelante COIP) (2014) en su artículo 35, establece que “no existe responsabilidad penal en los casos de error de prohibición invencible y trastorno mental, debidamente comprobados”, se desprende entonces que para el sistema penal no necesariamente para ser inimputable requiere una identificación como tal, sino que abre la posibilidad a cualquier persona que:

al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, o que al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 36).

Pese al escueto abordaje normativo que tiene el COIP sobre el trastorno mental y la inimputabilidad, deviene entonces, que son inimputables (inculpables) quienes al momento de ejecutar la conducta penalmente relevante no tuviere la capacidad de comprender su acción ya sea por inmadurez si-

cológica, trastorno mental o estados similares. Para poder alegar esta condición dentro de un proceso penal, como se ha mencionado, se deberá presentar el carné de discapacidad y en caso de no tenerlo se realizará una evaluación psiquiátrico forense de capacidad de comprensión -facultad para entender, conocer y diferenciar si un comportamiento es lícito o ilícito-, y autodeterminación - habilidad para desempeñar una conducta con libertad, autonomía, conocimiento y comprensión-, a fin de evaluar las funciones mentales al momento de cometer el hecho punible, particularmente las de cognición y volición, con el fin de establecer si estas se encontraban alteradas (Corte Constitucional de Colombia, 2018).

Tal como lo menciona la Corte Constitucional de Colombia (2018) en su Sentencia C-107/2018, el diagnóstico médico no determina si el acusado es o no inimputable, simplemente el examen médico, así como la credencial, buscan orientar al juez de la causa, advirtiéndole que “la declaración de inimputabilidad no es un concepto médico sino jurídico”, que le compete realizar al juez, mismo que analizará, conforme a su sana crítica si dicha conducta punible se dio producto de su condición mental, si la condición mental es de carácter crónica, si es de carácter transitoria, y de esta manera poder imponer una medida de seguridad, a fin de precautelar la integridad del procesado, así como garantizar un tratamiento idóneo a fin de una correcta reinserción a la sociedad.

a. Las medidas de seguridad

Concomitante a lo establecido en párrafos anteriores, en relación con el escaso desarrollo normativo sobre la inimputabilidad, se encuentra del mismo modo la medida de seguridad, pues dentro del de la Ley Penal vigente, únicamente, se cuenta con 3 artículos que regulan toda la institución de medidas de seguridad.

El COIP (2014), en su artículo 36 establece que la persona que cometa una conducta penalmente relevante debido al padecimien-

to de un trastorno mental no será penalmente responsable, y en estos casos la o el juzgador debe dictar una medida de seguridad, que según el mismo cuerpo normativo consiste en el internamiento en un hospital psiquiátrico, a fin de “lograr la superación de su perturbación y la inclusión social” (COIP, 2014, art.76). También se establece que esta medida es impuesta “por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración” (COIP, 2014, art.76).

Así mismo, el mencionado artículo 36 del COIP (2014) en su último inciso menciona que “la persona que, al momento de cometer la infracción, se encuentre disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, tendrá responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo penal”, esta disposición implica entonces, una privación de libertad para alguien que padece un trastorno mental, pues se colige del artículo en mención que la medida de seguridad únicamente se da cuando no ha existido, de manera completa, ni capacidad de comprensión ni capacidad de autodeterminación, más sin embargo, esta premisa no se adapta a lo establecido en los varios tratados internacionales en cuanto al erradicación de un ambiente segregado para las personas con trastorno mental (sea completo o parcial), que impida su inclusión e incorporación en la comunidad, o negarles el derecho a una vida digna, a la salud y a su integridad personal (Torres, 2010, p.26). Siguiendo esta línea, es menester mencionar que el Ecuador al considerarse un Estado de derechos y justicia, no podría concebir la idea de que enfermos mentales (con trastorno total o parcial) se encuentren privados de libertad en las prisiones, pues atentaría directamente a la dignidad humana y los valores de libertad y de la propia vida de un grupo de personas vulnerables dentro del colectivo humano, tal cual lo contempla el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador.

José Sánchez Bursón (2001), en su informe sobre los enfermos mentales en prisiones andaluzas, establece a lo largo de su texto que una gran parte de los enfermos mentales crónicos terminan en prisión, al no asistir centros asistenciales idóneos para proporcionar asistencia de manera preventiva, es decir atención y tratamiento anterior a la comisión del hecho delictivo, evidenciándose de manera general, que la salud pública en temas de salud mental carece de eficacia, situación que se apega totalmente a la realidad penitenciaria ecuatoriana, pues según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de los pacientes que ingresan al Hospital Julio Endara por orden judicial, el 80% han sido declarados inimputables” (Corte Constitucional del Ecuador, 2022, p.16), y actualmente según datos proporcionados por el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (en adelante SNAI), dentro los centros de privación de libertad a lo largo del país, cuentan con 210 personas con trastorno psiquiátricos graves.

Ahora bien, es necesario volver a los orígenes de las medidas de seguridad, pues esta fue propuesta como alternativa absoluta a la pena, “partiendo de la idea de que ningún ser humano es responsable de su conducta ya que los sujetos están determinados genética o socialmente para delinquir” (Tapia, 2013, p.575). Bajo esta concepción, se entiende que las medidas de seguridad tienen como principal objetivo la rehabilitación del individuo, mediante un tratamiento efectivo, con el fin de evitar que reincida en la conducta.

Entendido entonces el punto de inicio de las medidas de seguridad, es menester compilar de manera concreta algunos conceptos que ayudan a fundamentar de mejor manera las causas y los resultados esperados de esta institución jurídico penal, incorporada de manera reciente en el año 2014 con la entrada en vigor del COIP. Cuello (1958, p. 88) define a las medidas de seguridad como

“especiales medios preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por los órganos estatales competentes a determinados delincuentes”, el catedrático ecuatoriano Eduardo Franco Loor menciona que las medidas de seguridad son las que:

(...) se vinculan a la peligrosidad criminal, y sólo son aplicables, a aquellas personas en quienes se aprecien una probabilidad de que vuelvan a delinquir en el futuro. Pero es importante señalar, que las medidas de seguridad, a diferencia de las penas, no tienen que ser necesariamente proporcionadas a la gravedad de los delitos cometidos, sino únicamente a la gravedad del delincuente (Franco, 2011, p. 146).

Finalmente, para Zaffaroni, citado en Paladino & Oñativa (2016), las medidas de seguridad son penas neutralizadoras, junto a las medidas de tratamiento, corrección y educación, como es el caso de los adolescentes infractores, por ejemplo, quienes reciben medidas socioeducativas. Estas penas neutralizantes se imponen en razón de las características del autor que no guardan relación con la culpabilidad de acto ni con el contenido de injusto del delito.

Se deriva de la explicación que las medidas de seguridad son alternativas a la pena privativa de libertad, que si imponen frente a la condición de trastorno mental total de la persona, a fin de rehabilitarla y brindarle el tratamiento correspondiente, es una medida que se impone no proporcionalmente al hecho cometido, como sucede en la imposición de la pena, sino que se la establece proporcionalmente al estado mental del infractor, de esta manera busca evitar una posible reincidencia y la vulneración de derechos de la persona trastornada, así como también, precautelar la seguridad integral del infractor.

b. Derechos de las personas inimputables y respuesta del sistema penal ecuatoriano frente a medida de seguridad

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008, en su artículo 32 garantiza el

derecho a la salud con la finalidad de lograr el tan anhelado el Buen Vivir, la vida plena o el “Sumak Kawsay”. Dentro del artículo en mención se establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art.32).

Como se desprende de este precepto legal, la salud es un asunto de Estado y se lo aborda no de manera autónoma sino interdependiente con otros derechos, lo cual demuestra que es un derecho integral, concordando así con lo que establece la Ley Orgánica de Salud (2006) que en su artículo 3 dice:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Ya en materia de salud mental, la Constitución de la República del Ecuador (2008, art. 66) también muestra un avance al reconocer la integridad personal como derecho, incluyendo dentro de esta la integridad psíquica, así mismo, dentro del artículo 364, se reco-

noce a las adicciones como un problema de salud pública y el Estado asume la responsabilidad de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito.

En función de estos mandatos constitucionales, en el año 2014 por primera vez se promulga el “Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural”, acoplándose así a los instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano en la materia, como por ejemplo: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), el Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (1990), los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991), el Tratado Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Minusvalías (2000), el Consenso de Panamá (2010), la Octava Conferencia de Promoción de la Salud (2013), entre otros. Cabe mencionar que todos estos Tratados, junto con el MAIS, persiguen los mismos objetivos de manera general: 1) el reconocimiento de la salud mental como una parte importante e integrativa de la salud en general, 2) la inclusión del tratamiento y abordaje de la salud mental en las políticas públicas, incluida la política criminal, 3) mejorar el tratamiento preventivo para la salud mental, 4) fortalecer el modelo de atención comunitaria en temas de salud mental, y, 5) el reconocimiento y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad, erradicación del internamiento obligatorio de las personas con trastornos y enfermedades mentales.

Ahora bien, una vez que se ha abordado la respuesta constitucional del Ecuador en respeto a los derechos y garantías de las personas con enfermedades mentales, es momento de acercarnos en la materia y revisar la reacción del sistema penal frente a las personas que padecen algún tipo de trastorno mental. En ese sentido, empezaré por manifestar que el Estado ecuatoriano ostenta el poder punitivo y lo organiza en el Código Orgánico Integral Penal, en cuyo texto se regula el derecho sustantivo y adjetivo penal y el derecho ejecutivo penal. En el artículo 18 *ibídem* se establece que el delito es un acto típico, antijurídico, culpable y punible, y, la culpabilidad como uno de los elementos del delito, supone que la persona sea imputable y que actúe con conocimiento de la antijuridicidad de la conducta (COIP, 2014, arts. 18, 35 y 36).

De las líneas anteriores se puede desprender que existen particularidades respecto de la inimputabilidad de personas respecto de su responsabilidad frente a las infracciones sancionadas con penas. En este sentido, tal como se ha visto en los apartados anteriores, el Ecuador no sanciona penalmente a personas inimputables por trastorno mental, pero, las autoridades que administran justicia si deben ordenar el internamiento en un hospital psiquiátrico. Al respecto cabe hacer las siguientes precisiones:

- El derecho a la libertad reconocido en el artículo 66 de la Constitución de la República (2008) prevé las situaciones para la privación de libertad y condiciona la misma a ciertos aspectos, entre ellos, que la privación de libertad no es la regla general, y que esta debe sujetarse a ciertos requisitos previstos en la legislación vigente; además que, se destinan lugares específicos para la privación de libertad.
- La privación de libertad debe ser autorizada por una autoridad que administra justicia, para el efecto, el artículo 77 numeral 2 de la Constitución de la República (2008), señala que “Ninguna persona podrá ser admitida en un centro de privación de libertad sin una orden escrita emitida por jueza o juez competente, salvo en caso de delito flagrante”.
- El artículo 203 numeral 1 de la Constitución de la República (2008) indica que “Solo los centros de rehabilitación social y los de detención provisional formarán parte del sistema de rehabilitación social y estarán autorizados para mantener a personas privadas de la libertad. (...)”.
- El Código Orgánico Integral Penal (2014) en el artículo 678 determina que los centros de privación de libertad son los lugares donde se cumplen medidas cautelares personales, penas privativas de libertad y apremios; y, clasifica a los centros de privación de libertad en a) centros de privación provisional de libertad; y, b) centros de rehabilitación social.
- El COIP (2014) no ha previsto que los hospitales psiquiátricos sean espacios destinados a la privación de libertad, por lo que, incluso el mismo cuerpo legal en el artículo 76 de las medidas de seguridad habla de internamiento y no privación de libertad como tal.
- El Organismo Técnico de Rehabilitación Social, que a la fecha es el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI), es la entidad encargada de administrar los centros de privación de libertad, y consecuentemente de custodiar a las personas privadas de libertad, más no de las personas que se encuentren internas dentro de una casa de salud.
- Las personas con trastornos mentales al no estar privadas de libertad con medida cautelar o con pena privativa de libertad, no son sujetos de la custodia del SNAI, pues esta entidad se encarga de medidas cautelares personales y de penas privativas; más, las medidas de seguridad son una figura distinta en la que no

interviene la institución encargada de la administración de la ejecución penal.

- Se deduce entonces, que, la salud mental al formar parte del sistema de salud pública y el Ministerio de Salud Pública, al ejercer la rectoría del sistema nacional de salud, sería el ente encargado de custodiar a las personas internas por enfermedad mental que hayan cometido algún delito.
- El Ecuador únicamente prevé la figura de internamiento en hospital psiquiátrico como medida de seguridad, pero no determina, por ejemplo, otras acciones como atenciones o tratamientos ambulatorios, como si lo prevé la legislación penal colombiana, al incluir dentro de las medidas de seguridad el internamiento en un centro psiquiátrico, el internamiento en un centro de deshabitación, el internamiento en un centro educativo especial, la libertad vigilada y la custodia familiar (Congreso de Colombia, 2000, arts. 76, 77 y 78), así mismo, otro aspecto a reconocer en la legislación del país vecino es que, en respeto de los derechos de las personas inimputables, establece tiempos límite de cumplimiento de la medida de seguridad a diferencia de lo que pasa en Ecuador que, normativamente, la medida de seguridad es indeterminada. Tanto la ampliación de las opciones para el cumplimiento de la medida de seguridad, así como la limitación en el tiempo, pueden hacer más efectiva la aplicación de la medida de seguridad, contrariamente a lo que pasa en Ecuador en donde, según datos del Ministerio de Salud Pública, de los pacientes que ingresan al Hospital Julio Endara por orden judicial, el 80% han sido declarados inimputables. En el 90% de las remisiones judiciales no se determina un tiempo de internamiento, haciendo que el tratamiento que reciba el paciente no sea el más idóneo, y en el 10% restante, cumplido el tiempo determinado, la autoridad judicial no emite la orden de salida de manera

inmediata (Corte Constitucional del Ecuador, 2022, p.14).

Así mismo, de la información proporcionada por el SNAI en cuanto a la situación de pacientes psiquiátricos en los Centros de Privación de Libertad ha mencionado que, actualmente, según los datos proporcionados por el MSP, se cuenta con 1 psiquiatra para el Centro de Privación de Libertad (en adelante CPL) de Esmeraldas, 1 psiquiatra para el CPL de Chimborazo, 1 psiquiatra para el CPL de Tungurahua y 1 en psiquiatra para el CPL de Manabí, sumando un total de 4 profesionales a nivel nacional. Sin embargo, existen provincias donde hay casos derivados a psiquiatría pero que no cuentan con profesionales, estas son: Pichincha, Cotopaxi, Sucumbíos, Carchi, Bolívar y Guayas, demostrándose entonces que el tratamiento psiquiátrico dentro de la privación de libertad tiene déficit, que se une al déficit en el tratamiento de la salud mental de manera general a la salud pública en el Ecuador.

Finalmente, pero no menos importante es el avance que el Consejo de la Judicatura brindó en el año 2016 con la aprobación de la Guía para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales, mencionada en párrafos anteriores, misma que tiene como objetivo el cambio de paradigma de la respuesta del sistema judicial penal frente a los inimputables, acoplándose a la normativa internacional y nacional, en cuanto a la protección de la población, la sanción al infractor, la reparación a la víctima y la inclusión social de las partes procesales, teniendo como principal foco de atención los grupos vulnerables entre los cuales el Consejo incluye a las personas con trastornos mentales (Consejo de la Judicatura, 2016, p.1). Si bien este ha sido un adelanto que tiene como finalidad reforzar la pobre base normativa que se tiene hasta el momento sobre medidas de seguridad, llenar los vacíos que existen para su ejecución y cumplir con el principio de legalidad que es rector dentro del ámbito penal, es un instrumento incompleto que, por su naturaleza, no solventa

los requerimientos básicos necesarios para aclarar la ejecución de la medida de seguridad y de esta manera la eficacia en su aplicación.

c. Reflexión de Resultados

Ahora bien, una vez explicados los resultados relevantes de este trabajo investigativo, se puede realizar una pequeña discusión crítica de los mismos. Se empezará por recapitular que el COIP determina expresamente que el internamiento en un hospital psiquiátrico debe ser dispuesto con orden de autoridad competente, es decir, por un juzgador, quien impondrá dicha medida, previo informe psiquiátrico, psicológico y social que acredite tanto la necesidad como la duración, de ahí que también existe una diferencia respecto de las medidas cautelares que tienen duraciones establecidas, y las penas que también tienen tiempos determinados.

En cuanto a la salud mental, es preciso indicar que el Estado ecuatoriano no prevé legislación específica para el tratamiento de trastornos mentales, aunque sí determina la necesidad de la salud integral a cargo del Estado, que incluye a la salud mental. El Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, respecto de la reducción de hospitales psiquiátricos señala:

Partimos de distinguir los hospitales psiquiátricos de los centros especializados en salud mental. Estos últimos son centros de referencia de tercer nivel que satisfacen necesidades muy específicas que requieren entornos institucionales y profesionales especializados. Se diferencia de los hospitales psiquiátricos en cuanto a que ya no son lugares de acogimiento/estadía prolongada de usuarios (2014, p.41).

Priorizando la necesidad de establecer servicios comunitarios de salud mental, cuya ventaja es que evita las hospitalizaciones innecesarias; además de garantizar la rehabilitación de usuarios dados de alta de servi-

cios especializados; así como su reinserción en la comunidad a través del enlace con los servicios de primer nivel. A la vez, el sistema de salud busca crear servicios de salud mental en hospitales generales, y señala “Las unidades de salud mental en hospitales generales constituyen una alternativa a los hospitales psiquiátricos cuando se necesita hospitalización de corta estancia de personas con trastornos agudos y graves” (Ministerio de Salud, 2016, p.6).

Con base en lo mencionado, el internamiento en un hospital psiquiátrico debe estar a cargo de la entidad rectora de salud, diferente al Organismo Técnico que administra el sistema, puesto que una medida de seguridad no es una figura de ejecución penal. A la vez, es necesario que el Estado, a través de la Asamblea Nacional adopte acciones específicas que regulen las medidas de seguridad, pues, lo que ocurre es que las autoridades que administran justicia ordenan privaciones de libertad de personas con trastornos mentales, quienes al ingresar a un centro de privación de libertad, son custodiados por el Sistema, pero, el Estado atenta contra sus derechos, ya que estas personas no comprenden la ilicitud de la conducta que cometieron, en cuyos casos, no se cumplen ni las finalidades de las medidas cautelares ni de las penas, y mucho menos, de las medidas de protección, desconociendo la realidad de un trastorno mental y su abordaje integral.

En cuanto a la salud mental de las personas privadas de libertad, es preciso realizar una distinción respecto de las personas inimputables, puesto que, las personas privadas de libertad, sea por pena o por medida cautelar, parten de la presunción de que son imputables y por ello se encuentran sancionadas penalmente o están en un proceso, a la luz de las garantías del debido proceso, para determinar su culpabilidad o ratificar su inocencia. En cuanto al tratamiento de privados de libertad se indica que la salud es un derecho de las personas a la vez que se constituye en un eje de tratamiento, de ahí que la

salud debe ser abordada y tratada de una manera integral que incluye no solo la salud preventiva y curativa, sino también la de rehabilitación tanto física como mental.

En este sentido, el artículo 12 numeral 11 del COIP indica que el derecho a la salud debe considerar las condiciones específicas de cada grupo de población, y el artículo 705 regula el eje de salud, ciertamente enfocado a personas imputables, aunque también se comprende la salud mental. El Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, 2020) por parte, regula el eje de salud, y va un poco más allá de la normativa de índole constitucional y legal y refiere en el artículo 222 que “el ente rector de salud pública implementará servicios de salud mental para personas con uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas y para trastornos mentales en los centros de privación de libertad mediante programas de atención especializada para la gestión, intervención y tratamiento de las personas privadas de la libertad, a través de servicios de modalidad ambulatoria y ambulatoria intensiva, según el modelo de gestión en el contexto de privación de libertad que corresponda”. Este artículo ciertamente habla del trastorno mental, pero no se refiere a personas inimputables, sino a aquellas personas que tienen trastornos mentales durante la privación de libertad, ya que, de haberlos tenido previamente, no estuvieran en el Sistema, sino estarían sujetos a medidas de seguridad.

Finalmente, al ser un trastorno mental una de las circunstancias para que exista inimputabilidad, es necesario que el Estado brinde soluciones estructurales de atención a las personas que no son penalmente culpables, puesto que, no existen privaciones de libertad en centros no autorizados, conforme lo indica la misma Constitución y el COIP, pero, es necesario que se regule el internamiento en hospitales psiquiátricos y la atención, tanto en lo relativo a custodia, responsabilidad de la seguridad, atención médica, visi-

tas, tiempos de internamiento, entre otros, ya que, si se deja a la discrecionalidad de informes, estos pueden ser manipulados, considerando las situaciones del sistema, y además, es preciso que el Estado dé respuestas a las víctimas de los delitos cometidos por personas inimputables. En esta misma línea, es imprescindible que se analice el concepto de peligrosidad frente a personas inimputables y sobre todo, que su atención se vea vinculada con la atención integral de salud, considerando que la persona, independientemente de su trastorno, es un sujeto de derechos que no puede ser olvidada por el sistema de justicia, ni aislado como un enemigo o un ente peligroso. Al respecto, cabe indicar que el legislador y la administración de justicia deben articular y determinar parámetros, ya que al ser la culpabilidad una especie de reproche social por haber realizado un acto dañoso de un bien jurídico, este reproche solo puede tener sentido ante un reconocimiento de responsabilidad y de comprensión de la ilicitud.

Conclusiones

A partir del análisis precedente se desprende que la incorporación de la medida de seguridad a la legislación ecuatoriana significó un gran avance en cuanto a la relación entre el proceso penal y la salud mental de los infractores, sin embargo, pese a que ya son ocho años desde la promulgación del Código Orgánico Integral Penal, no ha existido un perfeccionamiento de esta institución penal.

Como se ha mencionado en los párrafos en los cuales se aborda la respuesta del sistema penal a la medida de seguridad y a la inimputabilidad, se evidencia que esa falta de desarrollo normativo y de lineamientos claros y suficientes para su ejecución, la hacen una figura jurídico-penal que tenga una difícil o errónea aplicación, empezando por la confusión en relación a la entidad competente para ejecutar su cumplimiento, así como el déficit de profesionales psiquiatras a lo largo y ancho del país, el escaso avance y restricciones que ha tenido la salud mental

pública en el Ecuador, la cultura jurídica y la actitud punitiva de la sociedad, son razones suficientes para poner en el tapete de discusión la eficacia de esta consecuencia jurídica para aquellos individuos que carecen de capacidad de discernimiento conductual.

En el caso de que el poder ejecutivo, poder legislativo, instituciones pertinentes, la academia y la sociedad como tal, sigan sin prestar atención a este problema que afecta a una población vulnerable, los derechos fundamentales como la vida, la integridad física, la salud, y sobre todo a dignidad humana se seguirán viendo comprometidos ya que en muchos casos estas personas llegan a tener doble vulnerabilidad, al ser privados de la libertad y aparte presentar una enfermedad o discapacidad mental.

Finalmente, como se ha demostrado en la reflexión de resultados, existen varias alternativas jurídicamente viables que pueden ser pensadas para dar solución a este inconveniente y así garantizar los derechos en líneas anteriores mencionados, tal y como reza la Constitución de la República del Ecuador y los Tratados Internacionales ratificados. Sin embargo, considero indispensable empezar por fomentar la cultura de la salud y bienestar mental, y brindar atención de calidad a nuestros enfermos mentales, ya que es únicamente ahí cuando toda reforma normativa o creación de instrumentos legales podrían ser bien aplicados y alcanzar el resultado esperado.

Bibliografía

- Asamblea Nacional del Ecuador. (10 de febrero de 2014). Código Orgánico Integral Penal. RO: Suplemento 180 de 10 de febrero del 2014.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (25 de septiembre de 2012). Ley Orgánica de Discapacidades. RO: Suplemento 796 de 25 de septiembre del 2012.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1991). Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.
- Confederación de Salud Mental España. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
- Congreso de Colombia. (2000). Código Penal Colombiano [CP]. Ley 599 de 2000. DO: 44097.
- Congreso Nacional del Ecuador. (22 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. RO: Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006.
- Consejo de la Judicatura del Ecuador. (2016). Guía para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/1548/1/Resoluci%C3%B3n%20CJ-DG-2016-10.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador [C.R.E]. (2008). (5.ta ed.). Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Corte Constitucional de Colombia. (31 de octubre de 2018). Sentencia No. C-107/18 [M.P: Guerrero, L.].
- Corte Constitucional del Ecuador. (27 de enero de 2022). Sentencia No. 7-18-JH y acumulados/22 (Prisión preventiva a personas con enfermedad mental) [J.P: Andrade, K.].
- Cuello, E. (1958). La Moderna Penología. Editorial BOSCH.
- Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. 2020. Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. RO: Segundo Suplemento 377.
- Franco, E. (2011). Fundamentos de derecho penal moderno. Corporación de Estudios y Publicaciones
- López, E. (13 de diciembre de 2019). Suicidio y otros problemas de salud mental en las cárceles. Periódico UNAL. <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/suicidio-y-otros-problemas-de-salud-mental-en-las-carceles/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con tema "Depresión: Hablemos". <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Lineamientos operativos para la Atención en las Unidades de Salud Mental Hospitalarias. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-unidades-de-salud-mental-hospitalaria.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (25 de julio de 2014). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e In-

tercultural. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>

Ministerio de Trabajo & Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2015). Criterio Médico/Anexo al IESS -Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas-. https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf

Organización de Estados Americanos. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Organización de Estados Americanos. (2010). Consenso de Panamá.

Organización de Estados Americanos. (2010). Tratado Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Minusvalías.

Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Organización de las Naciones Unidas. (2013). Octava Conferencia de Promoción de la Salud -Declaración de Helsinki-.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1986). Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud -Carta de Ottawa-.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2030. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Panamericana de la Salud. (1990). Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina.

Paladino, M. & Oñativa, X. (2016). Medidas de seguridad y peligrosidad. V Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de la Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/67707/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, J. (2001). Los pacientes mentales en prisión. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 27(78), 139-155.

Tapia, P. (2013). Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española. Revista Política Criminal, 8(16), 574 - 599.

Torres, M. (2010). Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental. Revista de derechos humanos - dfensor, (11), 25-31.

CITAR ESTE ARTICULO:

Coronel Merizalde, T. A., & Medina Medina, V. E. (2022). Reflexiones sobre las medidas de seguridad aplicables a inimputables según el COIP. RECIAMUC, 6(3), 312-325. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.312-325](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.312-325)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.