

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURIDICAS AÑO 2010
PLAN DE ESTUDIO 1993



LA NECESIDAD DE UN CENTRO ESPECIAL DE TRATAMIENTO
PSIQUIATRICO PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS DE
SEGURIDAD DE INTERNAMIENTO FRENTE A LA PELIGROSIDAD
SOCIAL DEL INDIVIDUO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS

PRESENTAN:

WILLIAM OSVALDO MURCIA NAJARRO

DANY ALBERTO VEGA ALEMAN

DR. MARIO ALFREDO HERNÁNDEZ GAVIDIA

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, JULIO DE 2011

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

RECTOR

ARQUITECTO MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS

VICERRECTOR ACADÉMICO

LICENCIADO OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

SECRETARIA GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMENEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DOCTOR JOSÉ HUMBERTO MORALES

DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS

VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS

SECRETARIO

DOCTOR JULIO ALFREDO OLIVO GRANADINO

DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS

DOCTOR MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

AGRADECIMIENTOS

A Dios el todo misericordioso, el todo compasivo, el que acompaña a en su pueblo su martirio.

A nuestros padres por la vida, la comprensión, por el apoyo incondicional que a lo largo del proceso de aprendizaje mostraron y en particular en este tramo de la academia.

A nuestros familiares y amigos que siempre están presentes en cada uno de los momentos y forman parte de este cumulo de detalles que se llama vida.

A nuestro asesor de tesis Dr. Mario Alfredo Hernández Gavidia, profesional comprometido con la formación de nuevos profesionales en el país, quien ha facilitado la investigación de este tema, con la mayor disposición, revisándolo de una manera responsable y amable.

A nuestro asesor metodológico Lic. Vicente Salvador Iglesias por su ineludible compromiso y entrega a la investigación.

A los catedráticos que incidieron el proceso de enseñanza y aprendizaje.

A las instituciones que sin ningún interés ofrecieron la información que estuvo a su alcance para nutrir el presente trabajo.

Al personal administrativo de esta facultad que da muestras de solidaridad con las causas del estudiante.

Al lector que en este momento consulta el presente trabajo de investigación para el enriquecimiento académico.

Los autores.

ÍNDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.1.1 Medidas De Seguridad.....	2
1.1.2 Medida De Seguridad De Internación.....	2
1.1.3 Medida de Seguridad de Tratamiento Médico Ambulatorio.....	2
1.1.4 Medida de Seguridad de Vigilancia.....	3
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.3 DELIMITACIÓNDELTEMA.....	4
1.3.1 Delimitación Territorial.....	4
1.3.2 Delimitación Temporal.....	5
1.3.3 Delimitación Teórico Conceptual.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	7
1.4.1 Justificación.....	7
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5.1 Objetivo General.....	10
1.5.2 Objetivos Específicos.....	10
1.6 SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	11
1.6.1 Enunciado de Hipótesis.....	11
1.6.2 Hipótesis Especificas.....	12
1.6.3 Operacionalización de las Hipótesis.....	13
1.7 METODOLOGÍA UTILIZADA.....	16
1.7.1 Población Muestra Y Unidades De Análisis.....	16

1.7.2 Nivel Y Tipo De La Investigación.....	16
1.7.3 Métodos, Técnicas E Instrumentos.....	16
1.8 PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN.....	17

CAPITULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO.....	19
2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DEL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO SUJETO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE INTERNAMIENTO.....	21
2.2.1 Edad Antigua.....	22
2.2.2 Edad Moderna –Contemporánea.....	26
2.3 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL SALVADOR.	29

CAPITULO 3

3.1 MARCO DOCTRINARIO.....	32
3.1.1 Fundamento constitucional.....	32
3.1.2 Fundamento encontrado en la legislación secundaria.....	33
3.2 EL INTERNAMIENTO EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO COMO MEDIDA DE SEGURIDAD.	
3.2.1 Los enajenados.	36
3.2.2 La inimputabilidad.	38
3.2.2.1 Elementos de la inimputabilidad.	39
3.2.2.2 Enfermedades mentales que excluyen la imputabilidad.	40
3.2.3 Medidas de seguridad en los inimputables por trastorno mental.	42
3.2.4 El método médico legal.....	42
3.2.5 La prueba pericial.....	43
3.2.5.1 Regulación de los peritos en el Código Procesal Penal Salvadoreño.	45

3.2.6	El informe psiquiátrico forense.	47
3.2.7	El internamiento especial.	51
3.2.7.1	Peligro de agresividad hacia los demás.....	52
3.2.7.2	Peligro de agresividad hacia sí mismo.	53
3.2.7.3	Enfermedad mental grave.....	53
3.2.8	Alteraciones psíquicas en el medio penitenciario.	53
3.3	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRÍA “DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ”.	
3.3.1	Hospital Nacional General y de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”.....	57
3.3.2	Aplicación de las medidas de seguridad De internamiento Psiquiátrico.	60
3.3.3	Procedimiento administrativo de ingreso de personas sujetas a medida de seguridad de internamiento en el Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”.	61
3.3.3.1	Expediente jurídico de personas sujetas a medida de seguridad en el Hospital Nacional Dr. “José Molina Martínez”.	62
3.3.3.2	Necesidad de revocar la medida de seguridad.	64
3.4	NECESIDAD DE UN CENTRO ESPECIAL DE TRATAMIENTO MEDICO PSIQUIÁTRICO PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD FRENTE A LA PELIGROSIDAD SOCIAL DEL INDIVIDUO.	66
3.4.1	La imposición de las sanciones. Deberán ser proporcionales al grado de peligrosidad apreciado por el juzgador.	73
3.4.2	Construcción de un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad frente a la peligrosidad social del individuo.....	80
3.4.3	Necesidad de elaborar una legislación sobre salud mental en armonía con los Derechos humanos.	82
3.4.3.1	Enfoques sobre la legislación de salud mental.	85
3.4.3.2	Política y legislación de salud mental.	87

3.4.4	El inimputable frente al Derecho Penal y Procesal Penal en El Salvador.....	90
3.5	REGULACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CENTRO AMÉRICA. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.	92
3.5.1	Regulación de las medidas de seguridad en Centro América.	92
3.5.2	El Salvador.	92
3.5.3	Honduras.	94
3.5.4	Nicaragua.	98
3.5.5	Costa Rica.....	101
3.5.6	Panamá.....	104
3.5.7	Guatemala.	107
3.5.8	Semejanzas y diferencias de la regulación de las medidas de seguridad en la región de Centro América.....	110
3.6	PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DERECHOS RECONOCIDOS EN TRATADOS VINCULANTES A LA REGIÓN.	113
3.6.1	Derechos reconocidos y regulados en instrumentos jurídicos internacionales.	117

CAPÍTULO 4

4.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS PRACTICADAS A FUNCIONARIOS PENITENCIARIOS Y DE LOS JUZGADOS DE VIGILANCIA PENITENCIARIA Y DE EJECUCIÓN DE LA PENA.....	123
4.1.1	Dirección General de Centros Penales.	125

4.1.2	Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena.	128
4.2	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA CEDULA DE ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES ACTIVOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	128
4.3	CUADRO RESUMEN DE COMPROBACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	153
4.4	ANÁLISIS DE COMPROBACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	155
CAPÍTULO 5		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.		
5.1	CONCLUSIONES.	157
5.2	RECOMENDACIONES.....	158
BIBLIOGRAFIA.		160
ANEXOS.....		163

INTRODUCCIÓN

La aplicación de la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico es una medida curativa que merece especial atención en su ejecución y posterior revocación cuando han desaparecido las causas que la motivaron.

Actualmente en el país esta medida se ejecuta por orden de los tribunales y disposición de la ley penitenciaria en el Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez” sin embargo la aplicación de dicha medida en un gran porcentaje es desarrollada en áreas destinadas para ello en los diferentes centros penales del país, las dos situaciones se dan en razón de no existir un centro especializado destinado única y exclusivamente para la reclusión de sujetos objetos de una medida de seguridad de internamiento.

La presente investigación desarrolla el problema que atraviesa el Hospital Nacional de Salud Mental y las personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad reclusas en este centro asistencial debido a que paulatinamente el Hospital Nacional de Salud Mental de Soyapango se ha convertido en un centro de cumplimiento de condenas donde personas con implicaciones legales deben permanecer internas sin la debida justificación médico forense y de seguridad.

En el Capítulo I se desarrollan se establece el planteamiento del trabajo de investigación así como la justificación de la misma.

En el Capítulo II se desarrollan las generalidades de las medidas de seguridad, se inicia con el origen y evolución de dichas medidas, la definición de las medidas de seguridad puntualizando sus características, fines y naturaleza jurídica así como la clasificación legal y doctrinaria de las medidas de seguridad.

Como punto medular de la presente investigación en el Capítulo III se desarrolla la necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social de individuo, se hace una referencia histórica del funcionamiento del Hospital Nacional de Salud Mental de Soyapango. Se presenta el análisis de casos estudiados de manera individual de procesos seguidos contra personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internamiento en el Hospital Nacional de Salud Mental de Soyapango.

En la elaboración del capítulo antes mencionado se comprueba la hipótesis planteada en el plan de investigación elaborado previamente a la aprobación de esta investigación comprobando que para lograr la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento, es necesario que en el país exista un centro especial de internamiento para el tratamiento psiquiátrico para el tratamiento de estos casos, lugar que vale la pena aclarar debe contar con las medidas de seguridad con las que cuenta todo centro de readaptación, pero además contar con los recursos de un centro médico psiquiátrico del mundo actual.

En el Capítulo IV del presente trabajo se presenta un análisis comparativo de la investigación de campo que se realizó, a través de las encuestas y entrevistas seguidas con la participación de la comunidad universitaria, así también se realiza un análisis de la investigación bibliográfica realizada.

Para la elaboración de la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación, el método analítico, el método sintético, los métodos inductivo y deductivo y el método científico, métodos que fueron los instrumentos necesarios para demostrar y comprobar la hipótesis rectora de la presente investigación.

Para finalizar tenemos el capítulo V en el cual exponemos y desarrollamos las conclusiones y recomendaciones que consideramos adecuadas expresar después del desarrollo de nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MANEJO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.

1.1 Situación Problemática.

Con el paso del tiempo el Derecho Penal y Procesal Penal a evolucionado y en ese afán por conservar esa constante evolución encontramos que a desarrollado diversas formas de atribución de la responsabilidad penal; de entre los cuales podemos mencionar las medidas de seguridad y para ser aun más específicos las medidas de seguridad de internamiento, que son en las que se centra nuestro interés en esta ocasión. Siendo de esta manera que antes de continuar debemos determinar en que consisten las medidas de seguridad y entenderemos que estas “consisten en un tratamiento de prevención especial que el estado impone al sujeto peligroso y que responder al deber que el mismo Estado tiene de mantener la seguridad y la defensa social”.¹

En razón de las antes mencionadas medidas de seguridad y en clara referencia a las de internamiento vemos que estas se imponen en virtud de la realización ó ejecución de un acto el cual trasciende de ser una mera conducta apropiada por la sociedad a convertirse en un hecho ilícito ejecutado por un sujeto denominado inimputable en virtud del trastorno mental que dicho sujeto pueda padecer. Siendo así la medida de seguridad a aplicar será de internamiento la cual tiene una naturaleza de carácter medico

¹ Arrieta gallegas M. lecciones de derecho penal, pag. 313

psiquiátrico esta se ejecutara con el internamiento en un centro especial de internamiento debido al comprobado trastorno mental permanente ó temporal.

Dadas las circunstancias psiquiátricas comprobadas que han motivado al sujeto al cometimiento de una acción delictiva ó bien para evitar que este hecho se de el juzgador puede proceder a interponer una medida de seguridad de internamiento dado que se a probado que el sujeto es un inimputable; buscando de esta manera mediante la prevención especifica remover en el sujeto si es posible las causas que lo motivaron a delinquir.

1.1.1 MEDIDAS DE SEGURIDAD.

1.1.2 Medida de Seguridad de internación.

Como su nombre lo indica, tienen por objeto el internamiento del sujeto en un lugar en el cual se le puedan brindar las atenciones medicas necesarias así como también la seguridad que este necesita y los que le rodean; siendo específicos y tal cual como el Código Penal lo establece en su articulo 93 inciso segundo; esta medida se entenderá como un régimen especial de privación de libertad.

1.1.3 Medida de Seguridad de Tratamiento Médico Ambulatorio.

Esta consiste en la obligación de la persona de someterse a tratamiento terapéutico de carácter psiquiátrico ó psicológico, sin que se requiera internación en ningún centro especial. Estipulada así en el artículo 93 inciso tercero del Código Penal.

1.1.4 Medida de Seguridad de Vigilancia.

Regulada en el artículo 93 inciso ultimo del Código Penal; la vigilancia podrá comprender restricción domiciliaria, fijación de reglas de conducta ó controles periódicos a juicio del Juez de Vigilancia correspondiente.

En consideración a lo antes establecido podemos decir que esta es una breve explicación de lo que el Código Penal determina como Medidas de Seguridad y que a su vez se encuentran íntimamente ligadas a las garantías esenciales del proceso penal y las cuales son: el juicio previo, la presunción de inocencia y la inviolabilidad de la defensa las cuales hallan su fundamento en la Constitución de la República.

Pero siendo el caso que nos interesa referirnos a la necesidad de un centro de atención psiquiátrica para la efectividad de la medida de seguridad de internamiento, pretendemos mediante un análisis socio-jurídico del punto en mención; establecer ó hacer denotar la creciente necesidad de tal centro de atención medica especializado en psiquiatría para así lograr la efectividad de la medida de seguridad de internamiento. Siendo nuestro afán por lograr establecer tal necesidad y exponer por todos los medios hábiles la obligación del Estado de proveer las condiciones de estructura y de personal adecuado para un centro de tal naturaleza, el beneficio y a su vez la mejor atención medica de los sujetos a los cuales se les aplica la medida de seguridad de internamiento; que aunque cometieron un hecho ilícito al final siguen siendo personas que padecen una enfermedad la cual debe ser tratada sea para cumplir una pena posteriormente ó bien para ser readaptado a la sociedad.

1.2 Enunciado del Problema.

Habiendo planteado el problema, lo enunciamos en los siguientes términos:
¿Es necesario un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para lograr la eficacia de la medida de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social del individuo?

1.3 Delimitación del Tema

La investigación comprende específicamente el análisis doctrinal positivista y critico en cuanto a la necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social del individuo, esto a través del estudio de las correspondientes disposiciones relacionadas al tema en mención y las cuales que se encuentran diseminadas en los distintos cuerpos normativos los cuales son: La Constitución de la Republica de 1983, el Código Penal de1998, el Código Procesal Penal de 1998, y el próximo Código Procesal Penal que ha sido aprobado en 2009, la Ley Penitenciaria de1998 y el Reglamento General de la Ley Penitenciaria de 2000 .

1.3.1 Delimitación Territorial

El tema a investigar comprende lo que es el territorio de la Republica de El Salvador en atención a las personas que han sido objeto de una medida de seguridad de internamiento independiente del sexo de estas y sin hacer limitaciones por la edad de las mismas.

1.3.2 Delimitación Temporal

Pretendemos realizar la investigación tomando como parámetro de tiempo el periodo comprendido entre los años 1998 hasta el 2009; en consideración a que la legislación penal que actualmente se encuentra rigiendo en nuestro país entro en vigencia en el año de 1998 y está es compaginada con la normativa constitucional que rige desde 1983, en razón de lo cual consideramos pertinente para el buen desarrollo de la investigación tomar como punto de partida la implementación de dicha legislación penal.

1.3.3 Delimitación Teórico Conceptual

Esta comprenderá la utilización de los conceptos, términos y teorías del Derecho Internacional, Constitucional, Procesal Penal, Penal, Política Criminal y Derecho Penitenciario. Los cuales se encuentran estrechamente relacionados por la materia en la cual se desenvuelven así como por la diversidad de términos que estos contienen términos que pretendemos hacer mención a lo largo de la investigación.

Delimitando el campo de investigación, formulando las siguientes preguntas. Las que se contestaran en la ejecución de la tesis.

- ¿Existe un centro especial de tratamiento psiquiátrico para las personas que se les ha determinado una medida de seguridad de internamiento?
- ¿Existe en los centros penales un sector acondicionado para personas que adolecen de enfermedad mental?
- ¿Existe en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" un área determinada con las condiciones de

seguridad necesarias para aquellos enfermos que cumplen una medida de seguridad de internamiento?

- ¿Existe en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" un programa de intervención psicoeducativo ó una medida de rehabilitación específica la cual se practique de forma exclusiva para los sujetos que son internados por ser objeto de una medida de seguridad de internamiento?
- ¿Están los hospitales obligados a brindar atención a sujetos a los que a sido impuesta una medida de seguridad de internamiento?
- ¿Es obligación de los hospitales mantener internos a sujetos que han sido objeto de una medida de seguridad de internamiento?
- ¿En que se basa el Juez para determinar el lugar en donde se deberá cumplir una medida de seguridad de internamiento?
- ¿En que lugar se mantiene un sujeto el cual esta siendo procesado y adolece una enfermedad mental, la cual no ha sido probada en proceso?
- ¿Buscan las medidas de seguridad de internamiento aplicadas a las personas con enfermedades mentales la readaptación social de los sujetos?
- ¿Puede aplicarse a un individuo una medida de seguridad de internación como instrumento de prevención ya que se presupone peligroso?
- ¿Busca la aplicación de la medida de seguridad de internamiento para los sujetos con enfermedades mentales el eliminar la causa que oblige a la práctica de la medida?

- ¿Quién podrá ser el encargado de estimar el tiempo de duración de la medida de seguridad de internamiento aplicado a sujetos con problemas mentales?
- ¿A quien corresponde verificar el correcto cumplimiento de la medida de seguridad de internación impuesta por el Juez?
- ¿Finalizada una medida de seguridad de internamiento, podrá aplicarse otra medida de la misma naturaleza siendo el caso que el individuo presente otro tipo de enfermedad mental que implique peligrosidad social?
- ¿La asistencia medico psiquiátrica en los centros de internamiento penitenciario que se presta a los individuos con problemas mentales se puede considerar deficiente ó lejos de ello inexistente?
- ¿Existe algún criterio en el que se base el centro de salud mental para la exclusión de uno de los individuos bajo el régimen de medidas de seguridad de internamiento?

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION Y OBJETIVOS.

1.4.1 JUSTIFICACION

La importancia de desarrollar un proyecto de investigación en relación a la necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento en El Salvador deriva una serie de consideraciones las cuales se enumeran a continuación.

El proyecto de investigación responde a nivel general a lo establecido en el artículo 27 numeral cuarto del código penal el cual hace referencia al ilícito cometido por una persona que no comprende la ilicitud de sus actos u omisiones, lo que lo coloca en una calidad de inimputabilidad, la investigación conlleva a proponer que en estos casos se debe desarrollar un proceso justo y adecuado a la condición de las personas que se encuentran en tal situación, que sea claro en cada una de las etapas del proceso, es decir un proceso que sea garante de las garantías procesales del individuo objeto de una medida de seguridad de internamiento.

Lo anterior es lo que atomiza el proyecto de investigación que se ofrece, pues es necesario que el individuo objeto de una medida de seguridad de internamiento se encuentre en un lugar idóneo, es decir que a este se le ofrezcan las condiciones necesarias para su rehabilitación, en esta línea de ideas es de hacer notar que la creación de un espacio físico condicionado a las necesidades de los inimputables tendría dos fines el primero de ellos es la rehabilitación del individuo objeto de una medida de seguridad de internamiento y no como ocurre en la actualidad que el internamiento de una persona en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" significa desmejorar su situación; el segundo de los fines que conlleva la creación de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico es buscar la readaptación del individuo objeto de una medida de seguridad de internamiento con lo que no queremos decir que la medida de seguridad sea una pena de prisión , pero es de considerar lo que establece el código penal en su artículo 5 el cual aclara que ninguna medida de seguridad sea esta de la clase que sea (de internación, tratamiento medico ambulatorio, o vigilancia) se podrá imponer si no es como consecuencia de un hecho descrito como delito en la ley penal. Luego de lo escrito se encuentra la complejidad del caso y es que si bien el inimputable es

inimputable por las razones que el mismo código reconoce, el delito se mantiene, la conducta se mantiene. de ahí es que el proyecto de investigación pretende aclarar a través de un análisis doctrinal, positivista y crítico como un centro especial de tratamiento psiquiátrico no solo buscaría curar al interno sino readaptarlo y dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 27 de la Constitución de la República.

Aclarando para evitar una confusión y parafraseando a Francisco Olesa Muñido que si bien es cierto la pena un medio de reacción universal contra el acto del delincuente y la medida de seguridad uno particular de evitar que un individuo determinado, cometa en el futuro un delito; pero en el fondo el fin de ambos es el mismo la prevención del futuro delito, diferenciándose claro esta en la adecuación de los medios. Y es que la pena obra por intimidación simplemente de la amenaza del castigo que se aplica, y la medida de seguridad busca suprimir el fenómeno eliminando las causas asignando como fin a la medida de seguridad la prevención de futuros delitos modificando de manera directa los elementos psíquicos, sociales y económicos.

Así mismo el proyecto de investigación reconoce como beneficiarios directos a los individuos a los cuales se les ha aplicado una medida de seguridad y con mayor énfasis a los que se les ha aplicado una medida de seguridad de internación, pues busca mejorar las condiciones en las que se ejecutan las mismas así como también que el tratamiento al que están sometidos estos individuos no dure solamente el tiempo que dura la medida de seguridad de internación , sino que este tratamiento sea permanente, que se mantenga para un mejor resultado.

El proyecto de investigación pretende también ser de utilidad para el desarrollo del ordenamiento jurídico salvadoreño pues se considera que en

materia de salud se encuentran en un retraso, la investigación plantea la necesidad de una legislación de salud mental de acuerdo con los estándares internacionales.

El proyecto de investigación en mención pretende beneficiar a la comunidad jurídica de docentes y profesionales del derecho en el estudio y comprensión del avance de las ciencias jurídicas y el avance en el estudio de este tema y las dificultades que significa para los individuos objetos de una medida de seguridad ,con mayor énfasis a los que se les impone una medida de seguridad de internación, la no existencia de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico, de un tratamiento especial y una legislación en salud mental acorde a los estándares internacionales, así como ser un medio de apoyo para las futuras investigaciones que realicen los estudiantes.

Por las consideraciones expuestas antes se justifica el proyecto de investigación antes mencionado.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Objetivo General:

Presentar un estudio socio-jurídico sobre la necesidad de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internación frente a la peligrosidad social del individuo.

1.5.2 Objetivos Específicos:

a) Investigar la evolución histórica de las medidas de seguridad de internación.

b) Identificar el grado de eficacia de la aplicación de las medidas de seguridad de internación en la actualidad.

c) Identificar los mecanismos jurídicos para la aplicación de las medidas de seguridad de internación.

d) Proponer la creación de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para las personas que son objeto de una medida de seguridad de internación, así como la elaboración de una legislación de salud mental acorde a los estándares internacionales.

1.6 SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.6.1 Enunciado de Hipótesis

Hipótesis General:

La falta de un centro especializado en psiquiatría para la internación y tratamiento de individuos objeto de medidas de seguridad de internamiento produce la ineficacia de las mismas.

1.6.2 Hipótesis Específicas:

- 1- La falta de una legislación en salud mental influye en el poco interés de crear una institución que de tratamiento a personas objeto de medidas de seguridad de internamiento.

- 2- La falta de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico exclusivo para personas a las que se les ha impuesto una medida de seguridad de internamiento produce desconfianza en el sistema judicial.

- 3- La creación de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la población reclusa incidirá en una mejor atención de la misma.

1.6.3 Operacionalización de las Hipótesis

Hipótesis General	Variables	Métodos, Técnicas y Preguntas
<p>La falta de una legislación en salud mental influye en el poco interés de crear una institución que de tratamiento a personas objeto de medidas de seguridad de internamiento</p>	<p>V. I. La falta de una legislación en salud mental</p>	<p>¿Cree usted que por la falta de una legislación en salud mental es que no existe interés por crear una institución que brinde tratamiento psiquiátrico exclusivo a personas objeto de medidas de seguridad de internamiento?</p> <p>SI___ NO___</p> <p>En relación a la pregunta anterior si su respuesta fue sí ó no digamos ¿Por qué?</p> <p>R. _____</p>
	<p>V. D. influye en el poco interés de crear una institución que de tratamiento a personas objeto de medidas de seguridad de internamiento</p>	

Hipótesis Específicas	Variables	Métodos, Técnicas y Preguntas
<p>La falta de un centro especializado en psiquiatría para la internación y tratamiento de individuos objeto de medidas de seguridad de internamiento produce la ineficacia de las mismas.</p>	<p>V. I. La falta de un centro especializado en psiquiatría para la internación y tratamiento de individuos objeto de medidas de seguridad de internamiento</p>	<p>¿Conoce usted en centro especializado en psiquiatría el cual se a exclusivo para personas objeto de una medida de seguridad?</p> <p>SI___ NO___</p> <p>Si su respuesta fue negativa; mencione las causas por las que usted considera que no existe dicha institución</p> <p>R._____</p>
	<p>V. D. produce la ineficacia de las mismas</p>	
<p>La creación de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la</p>	<p>V. I. La creación de un centro</p>	<p>¿Conoce usted si existe alguna iniciativa del estado por crear un centro especial de</p>

<p>población reclusa incidirá en una mejor atención de la misma.</p>	<p>especial de tratamiento psiquiátrico para la población reclusa</p>	<p>tratamiento psiquiátrico para la población reclusa?</p> <p>SI___ NO___</p> <p>¿Cuál?_____</p>
	<p>V. D. incidirá en una mejor atención de la misma.</p>	<p>¿Quien considera usted que es el ente encargado de exigir la existencia de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la población reclusa?</p> <p>R._____</p> <p>¿Por qué?_____</p>

1.7 METODOLOGIA UTILIZADA

1.7.1 Población Muestra Y Unidades De Análisis.

La población que abarca la investigación comprende a profesionales en el ejercicio del derecho, jueces y funcionarios de instituciones que tienen relación con el tema a estudiar.

1.7.2 Nivel Y Tipo De La Investigación.

La investigación cubrirá tres niveles: descriptivo, explicativo y predictivo; por las razones siguientes: el nivel descriptivo cubrirá los aspectos generales ó externos de la población a investigar; en el nivel explicativo se identificaran las causas ó factores que provocan ó están incidiendo en la problemática desarrollando así preguntas y las posibles respuestas a este problema; el nivel predictivo, se cubrirá al señalar las recomendaciones ó medidas de solución, al obtener las conclusiones.

1.7.3 Métodos, Técnicas E Instrumentos.

De acuerdo a la naturaleza del tema, objeto de nuestra investigación, los métodos y técnicas generales a utilizar son los siguientes: análisis, síntesis, inducción y deducción; desarrollando la historia, la evolución, conceptos básicos; los cuales sirven de fundamento para comprender la investigación objeto de estudio que nos permitirá hacer un análisis socio – jurídico.

Basando la información secundaria en los métodos específicos como lo es el método bibliográfico; que servirá para la realización de la síntesis de los mismos, lo que nos permitirá obtener información sobre **La necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento** así como los resultados de la investigación que se recolectara de la realidad partiendo de lo general, para llegar a lo particular; haciendo uso de entrevistas a profesionales en el ejercicio del derecho, jueces y funcionarios de instituciones que tienen relación con el tema a estudiar.

1.8 PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN.

Para desarrollar la investigación de una manera eficaz primeramente se debe seleccionar apropiadamente el tema para evitar que posteriormente nuestra investigación ya hubiese sido efectuada, con el tema elegido procedemos a realizar el diseño de la investigación que contendrá la información referente al problema a investigar: planteamiento del problema, su delimitación temporal, espacial, teórico conceptual y la justificación de la investigación.

La investigación contempla los objetivos generales y específicos con el fin de desarrollar cada uno de los puntos de la investigación.

El desarrollo del marco histórico y jurídico referente a la necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento, permitirá comprender lo que son las medidas de seguridad de internamiento su evolución a

través del tiempo así como también la necesidad de un centro especializado de atención psiquiátrico para la efectividad de éstas.

Posteriormente se presenta para su aprobación, para así iniciar la etapa de ejecución del proyecto presentado, luego que sean revisados y corregidos cada uno de sus capítulos y obtener la aprobación se procederá a la defensa de la tesis de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

La presente disposición capitular tendrá por objeto en un primer momento realizar un análisis general de la evolución histórica y doctrinaria de las medidas de seguridad en el marco de cada una de las fases más importantes del desarrollo de tal institución. Es de aclarar que la veta de antecedentes históricos es poco definida en relación a este tema pero no significa tampoco que sea un tema que no sea de interés.

Como bien planteara el distinguido jurista Francisco Olesa Muñido “la inexistencia en el pasado de los conceptos técnicos de estado peligroso y medidas de seguridad no disminuye el interés ni la importancia ni la importancia del análisis crítico de los hechos, instituciones y doctrinas que con anterioridad al ultimo tercio del pasado siglo tienen una finalidad eminente de prevención especial del delito, pues su presencia en territorios diferentes y en las épocas mas varias, da clara constancia de una exigencia real y universalmente sentida que justifica la necesidad de conceptos técnicos- jurídicos.”²

² Olesa Muñido, Francisco Flípe: las medidas de seguridad, Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1951, Pág. 21

Conceptos tales como protección social y peligrosidad hoy por hoy son el resultado de la estructura jurídico penal contemporánea de ahí que el estudio de los antecedentes se limite a la historia de las ideas y de los hechos. Es así que el presente capítulo desarrollara un análisis a fondo a partir de los datos que se ofrecen desde 1893 fecha en la que aparecen comprendidas en el proyecto de *Código Federal Suizo de CARLOS STOOSS*, y que con el devenir de los tiempos se han ido regulando cada vez con mayor minuciosidad en las diferentes reformas que de los códigos y leyes penales se han dado. Así pues encontramos el código penal de la Italia de 1930, la inclusión en la constitución de la república que se hace de las mismas en El Salvador en 1950.

El segundo objetivo que se plantea en el desarrollo de el presente apartado capitular es el desarrollo a lo largo de la historia de los tratamientos psiquiátricos que se ofrecen a los individuos objeto de una medida de seguridad así como la eficacia que estos han tenido, así como las diferentes disposiciones que a tomado el estado para el manejo del fenómeno pasando desde cuando en 1904 el código penal ordenaba el internamiento del loco o demente en un hospital público o en una cárcel, se pretende a la vez realizar un planteamiento del avance que han tenido otros países en el tema.

Como un tercer punto de desarrollo se pretende elaborar un análisis del desarrollo histórico de las legislaciones en materia de salud mental.

2.2 EVOLUCION HISTORICA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DEL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO SUJETO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE INTERNAMIENTO.

Antes de nuestros días podemos observar una serie de instituciones de las que podemos decir que constituyen medidas de seguridad como por ejemplo las casas destinadas en la segunda mitad del siglo XVI para la reforma de prostitutas y vagabundos y de las que sobresale el “Rasphuis” y el “Spinhuis” en Amsterdam³ la finalidad de estas casas era la de corregir la vida desmoralizada que llevaban aquellos que eran señalados por el grupo social, claro esta que en nuestros días no podemos juzgar a un individuo a partir de su vida moral y someterlo a un tratamiento de internación es pues necesario un pronunciamiento judicial, a finales del siglo XVIII se da un avance en materia de derecho, el antiguo Estado de la Alemania del norte, Prusia, el aporte consistiría en la inclusión de aquellos delincuentes que por sus inclinaciones representaban un peligro para la comunidad, por otra parte encontramos un segundo aporte el cual es la formulación de una “teoría de las medidas de seguridad” la cual hace una distinción entre pena y las medidas de seguridad siendo que la primera contenía un mal y las medidas de seguridad no suponen una aflicción para el individuo pero lo mas importante es que para la

³ Eugenio Cuello Calón, *La Moderna Penología*, Barcelona, 1958, Pág. 83

imposición de estas debe tenerse en cuenta la peligrosidad que este representa y esta debe ser impuesta por una autoridad judicial⁴

2.2.1 Edad Antigua

En el salvajismo la peligrosidad que un individuo representaba para el grupo originaba una reacción social, “reacción social que aun se mantiene aunque con variaciones muy significativas”, pero bien la reacción social que se producía era la expulsión del individuo de aquel grupo y desde ese momento se le consideraba un enemigo, tal medida traía consigo misma la liberación de la carga de respetar la vida e intereses al mismo. Este fenómeno se repite en la generalidad de grupos sociales de tal momento histórico. En esta línea de ideas no encontramos establecido un lugar en el que aquellos sujetos peligrosos sean tratados por el contrario lo que encontramos es un destierro, un aislamiento del grupo social en la inmensidad del mundo.

El paso del tiempo empuja al grupo social a implementar medidas que sean más efectivas para enfrentar sus nuevas necesidades y así es que el ser humano *avanza* y encuentra en la mutilación un medio efectivo para exterminar al delincuente o en su caso privarlo de sus capacidades físicas para la realización de nuevos delitos o conductas consideradas como tales por el grupo ejemplos de ello se encuentran en el código de hammurabi, en el que se incluye por ejemplo la siguiente disposición “el cirujano que cause con el cuchillo operatorio la muerte o ceguera del paciente le sean cortadas las manos.” los

⁴ Liszt- Schmidt, Lehrbuch des Deutechen Strafrecht, 25ª edición, Berlin, 1927, Pag. 351

egipcios por ejemplo amputaban la nariz de la mujer que cometía adulterio, las leyes de Manu ordenaban la amputación del miembro de que se valía el ladrón para cometer el delito según el texto con el fin de evitar futuras conductas consideradas delitos.

Lo interesante del último cuerpo legal citado es que en algunos casos se impone una multa para así evitar la reincidencia y algo aun más interesante son las cinco penas promulgadas en China por CHOW-KOG en el año 1115 A.C. las cuales prevén la pena como sistema para lograr la enmienda y ordenaban la libertad del que su conducta demostrase su arrepentimiento, llama la atención que ya en ese momento se empezaba a ver ya en la pena no solo un castigo sino, aun que sea de una manera lejana, la posibilidad de readaptar al delincuente.

Es de aclarar que en este periodo de la historia la pena y la medida de seguridad no se diferenciaban una de la otra ejemplo de ello los griegos para los que era prueba suficiente que un niño sería delincuente en el futuro si sacaba los ojos a un pájaro, conducta por la cual era condenado a morir.⁵

En este periodo de la historia es evidente que no existe un lugar, en el cual el sujeto que representa una peligrosidad social para el grupo, sea aislado es decir pues la solución al problema del delito, ya sea este cometido por un individuo que presenta una perturbación mental

⁵ Montes P. Jerónimo: Precursores de la Ciencia Penal en España, Madrid 1911, Pág.128

o en su caso sea de los individuos que el grupo social veía como delincuente común por no estar perturbado, en tal sentido la solución era el destierro o en su caso la muerte.

El derecho romano reconoce que la pena debe ser exenta en los casos de enfermedades mentales como es el caso del mente captus así como también el furias y el demes, que son aquellos que se encontraban fuera del intervalo lucido, claro esta que estos cuerpos normativos no siempre reconocieron la exención penal de los enfermos mentales pues durante mucho tiempo siguieron el criterio de tripartición de locos furiosos y dementes⁶

Los estudiosos del derecho musulmanes hicieron un gran aporte a este tema es pues por que elaboraron una división de las enfermedades mentales y las clasificaron en dos tipos: en la primera de ellas es en la que concurrían los alienados cuya enajenación puede ser a su vez total o intermitente, en la segunda se hallaban los débiles mentales y los locos no aparentes lo que se veía como un estado intermedio entre la normalidad y la enfermedad⁷. Lo cual representa un gran aporte a los criterios psiquiátricos modernos.

El Marruecos de ese entonces ofrece una mirada en el avance del tema, lo cual no significa un acierto pero si una preocupación por en el

⁶ Mir Puig, Santiago, Derecho Penal, Parte General, tercera edición PPU Barcelona, 1990, Pág. 601,602.

⁷ Olesa Muñido, Ob.Cit. Pág.1 CF. Pág. 27,28

fenómeno que es la peligrosidad social del individuo, y es pues que en atención a su situación elaboraron una distinción en virtud de la peligrosidad que presentaban los enfermos mentales es así que se clasificaron entre peligrosos y no peligrosos; a los que se encontraba en el primer grupo se les obligaba a ser internados en un manicomio, a los no peligrosos se les recluía en su propia casa y estaban bajo cuidado de sus familias.

El cuidado de los locos y dementes a cargo de las familias produjo una serie de problemas jurídico-penales en la legislación española del medioevo “de inspiración romanista”⁸ pues si el enfermo cometía un acto delictivo, las personas a cuyo cargo estaba eran declaradas como culpables.

El Costum tortositas es donde se encuentran incluidas medidas de seguridad de aseguramiento a personas que se consideraban locas o dementes, el tratamiento discrepa en total con los tratamientos que hoy se discuten, el tratamiento consistía en el encierro en sus casas atados a cadenas u otro tipo de forma de aislamiento, esto con el fin de evitar que cometiera otro delito, el tratamiento era aplicado hasta la recuperación del sujeto o en su caso hasta la muerte.

En esta línea de ideas encontramos que la preocupación del delito no ha sido solo reprimirlo sino también prevenirlo, claro está que las medidas de prevención no fueron las adecuadas pero si contribuyen al avance en el estudio del fenómeno, en el estudio del tratamiento a

⁸ Ibidem. Cf. Pág. 31

seguir y la practica del mismo, y que en otros países encontraremos medidas análogas inspiradas en el mismo fin que es la protección social y que en ese periodo de la historia de la humanidad no se pueden rotular como medidas de seguridad como es universalmente aceptado hoy en día por la comunidad jurídica y del avance que estas experimentan en nuestros tiempos.

2.2.2 Edad Moderna –Contemporánea

La evolución histórica impulso a la humanidad a salir del oscurantismo en el que por años se desarrollo el ser humano y las diversas ciencias, artes, disciplinas y formas de ver la realidad, es así que el ser humano se encamino al iluminismo⁹ del siglo XIX, en esta evolución no encontramos aislado el derecho penal, surgen planteamientos de distintos juristas que buscaban dar explicación y un fundamento a la pena, la cual era un castigo proporcional al daño que se ocasionaba. Surge así también un mayor interés por la situación de los individuos inimputables que presentaban un peligro social entre los que se encontraban los locos, los menores, los alcohólicos incorregibles¹⁰ Mir Puig planteo en su momento eximir la pena al enfermo mental y

⁹ Iluminismo: planteamiento de ideales de igualdad, libertad y fraternidad que buscaba esclarecer el misticismo religioso, político, científico y del arte. 2. secta herética y secreta fundada en 1776 por el bárvaro Adán Weishaupt, que con la ciega obediencia de sus adeptos pretendía establecer un sistema moral contrario al orden existente en religión, propiedad y familia.

¹⁰ Incorregibles: termino utilizado en un primer momento para referirse a los ociosos, vagabundos, mendigos habituales y otros semejantes.

someterlo a una medida de seguridad, representando esto un reflejo del compromiso tanto de la escuela positiva como del derecho penal clásico del siglo XIX.

Defensores de las teorías positivistas tales como Rafael Garofalo, Enrique Ferri y Cesar Lombroso estudiaron al hombre delincuente, su comportamiento desde la óptica psíquico social y concluían en que el delincuente no era una persona normal y que como consecuencia no podía existir una proporcionalidad entre el daño causado y el castigo ahí que propusieran someter a estos individuos a medidas preservativas, lo cual hoy podemos denominar medidas de seguridad, lo que a su vez impedía la realización de futuros actos delictivos.¹¹

La escuela clásica por su lado planteo la aplicación de la pena en un grado de proporcionalidad a la gravedad objetiva del delito, situación en la que la escuela positivista proponía que la sanción debe de guardar relación con la perversidad coactiva y permanente del delincuente.

En los últimos años del siglo XIX los estudiosos del derecho penal coincidieron en ver la insuficiencia y el fracaso de la pena al considerar a esta como único instrumento contra el delito, se hizo necesario, para avanzar en la comprensión de los actos cometidos por individuos inimputables, el estudio de la situación individual del delincuente con su peligrosidad.

¹¹ Labatut Glenda, Gustavo: derecho penal tomo I, 9ª Edición, Editorial Jurídica de Chile, pag. 10, 1990

Inglaterra es el primero de los estados que ofrece muestra de preocupación en el tema con la creación de instituciones tales como manicomios criminales en 1860, así también las providencias contra los alcohólicos de 1898 acción que causo un eco en toda Europa surgiendo así proyectos similares en Francia, Noruega, Suiza, Alemania, Austria, entre otros. En Italia en 1876 se crean programas similares aunque estos no eran reconocidos por la ley pero que luego en 1889 convergen en el código penal de dicho país.

La aparición y desarrollo de las medidas de seguridad surge de la desconfianza en la pena que manifestaban algunos criminalistas pensamiento que se difunde y que en esa medida promueve la creencia de que la protección social supone el empleo de otro mecanismo de paralelo o aislado de la pena misma, en la segunda mitad del siglo pasado se repitió este debate en relación a la pena vasta recordar el II congreso internacional de criminología de Paris de 1950 en el que se cuestionaba la eficacia de la pena y se atribuía al sistema de penas un cierto grado de responsabilidad en la reincidencia. El paso del tiempo ofrece una conclusión y es que la pena no es una panacea contra el delito, no es el único y tal vez no lo sea el remedio más eficaz contra el delito, ante esta debacle de la institución que conocemos como pena surge un énfasis en el estudio de las medidas de seguridad como lo demuestran los catálogos que hoy en día se observan en distintos cuerpos normativos penales de los diferentes países de los que hay que mencionar no solo establecen las medidas de seguridad *per se* si no también el tratamiento a llevar a cabo y así mismo el espacio en el que este será efectivo.

2.3 Evolución Histórica De Las Medidas De Seguridad En El Salvador.

Ley primaria

El primero de los antecedentes que ofrece la historia de El Salvador es la Constitución de 1950 la cual regulaba las medidas de seguridad en atención al fenómeno de la peligrosidad social.

Dicha disposición se encuentra en el título X que expresaba el catálogo de derechos individuales la disposición la contenía el artículo 166 en su ordinal 3° y decía lo siguiente “por razones de defensa social, podrán ser sometidos a medidas de seguridad reeducativas o de readaptación los sujetos que por su actividad antisocial inmoral o dañosa revelen un estado peligroso y ofrezcan riesgo inminente para la sociedad o los individuos...”

La Constitución Política de 1962 no alteró en nada esta disposición incluso se mantuvieron en el mismo título la razón es sencilla y es que el título no vio ninguna alteración.

En 1983 vio la luz la nueva Constitución de la República las medidas de seguridad aparecen nuevamente esta vez con la única variante de la ubicación pues aparecen en el artículo 13 inciso 4°.

Es de hacer mención que en ninguno de los tres cuerpos normativos mencionados se plantea la creación de una institución en la que se

cumplan dichas medidas de seguridad, situación que produciría una efectividad de los fines de las mismas. Así mismo no contenían disposiciones en las que se identifique un programa post internamiento del individuo, que estuvo sujeto a las medidas de internamiento, en esta línea de ideas los cuerpos normativos citados no contienen de alguna disposición en la que se plantee la elaboración de una legislación en salud mental para el país, con las exigencias que los tiempos de hoy plantean para el caso del ultimo de los cuerpos normativos citados.

Ley secundaria

En 1904 el código penal ordena el internamiento, del loco o demente que hubiere cometido una conducta ya establecida en la ley como delito, en un hospital, en la cárcel dando la oportunidad de una fianza y quedar bajo el cuidado de la familia si el delito no estaba enmarcado en el catalogo de delitos graves.

La ley de vagos de 1940 imponía entre otras sanciones a los vagos, ociosos, mendigos, rufianes, la internación en campos de trabajo.

La ley del estado peligroso de 1953 si bien es cierto establece los tipos de medidas de seguridad no establece la institución en la que estas se desarrollarían, situación que produjo la derogación de la misma en 1959.

El código penal de 1974 de igual manera establecía las medidas de seguridad más no el lugar en el que estas serian ejecutadas.

Los cuerpos normativos citados no disponían en su momento del lugar en el que se le daría cumplimiento a las medidas de seguridad, así como tampoco contenían un programa de seguimiento del individuo que fuera objeto de medidas de seguridad de internamiento una vez que este las hubiese cumplido, es decir pues no establecían un programa de medidas post medidas de seguridad.

El código penal de 1998 en su artículo 93 establece que el régimen de internación se cumplirá en colonias agrícolas, institutos de trabajo u otros establecimientos similares o en su caso en secciones destinadas para tal objeto en los centros penales.

Así también se encuentra en la ley penitenciaria de 1998, en su artículo 80, la disposición que permite al sistema penitenciario la utilización de recursos físicos del ministerio de salud pública y asistencia social así como también los recursos del instituto salvadoreño del seguro social.

Tanto el código penal de 1998 como la ley penitenciaria del mismo año plantean que la internación de un individuo objeto de las medidas de seguridad de internamiento deberá cumplir la misma en colonias agrícolas, institutos de trabajo u otros establecimientos similares o en su caso en secciones destinadas para tal objeto en los centros penales y que el sistema penitenciario podrá apoyarse de los recursos físicos con que cuenta el ministerio de salud pública y asistencia social así como de los del instituto salvadoreño del seguro social, para el internamiento de los individuos sometidos a medidas de seguridad de internación.

CAPITULO III

MARCO DOCTRINARIO

3.1 MARCO DOCTRINARIO

Es necesario aclarar que las legislaciones de hoy en día reconocen un procedimiento especial para el caso de asignar el cumplimiento de una medida de seguridad a las personas que en algún momento se vean envueltas en la comisión de una conducta predeterminada como delito, adoleciendo un trastorno o problema mental, frente a esta situación es necesario no solamente tener definido un catálogo de medidas de seguridad sino pues el procedimiento para la asignación de las mismas y los recursos que respondan ante esta decisión pues que la readaptación de los inimputables se lograra a través de un tratamiento idóneo y oportuno en el mejor de los casos un tratamiento post crisis con el que se le daría seguimiento al problema.

La legislación de nuestro país recoge las medidas de seguridad en la constitución de la república y al mismo tiempo las desarrolla en la legislación secundaria tal es el caso de: código penal código procesal penal, ley penitenciaria, y el reglamento de la misma. Así mismo el tema toma fuerza siendo regulado en convenios y tratados internacionales que guardan relación con el tema de los derechos humanos.

3.1.1 Fundamento Constitucional

La constitución de la república de 1983 establece las medidas de seguridad en el artículo 13 inciso 4º siendo que estas son procedentes por razones de defensa social contra aquellos sujetos que demuestran una conducta que supone un estado peligroso representando un riesgo social es el caso de los

sujetos antisociales es pues esta causa para la aplicación de medidas de seguridad el artículo a su vez nos reafirma nuevamente que los fines perseguidos son la reeducación y la readaptación de la persona que es sujeta de una medida de seguridad dejando de lado la rehabilitación del mismo, así pues es de mencionar la vigencia de La Ley del Estado Peligroso, derogada en 1998 por la entrada en vigencia de la normativa penal.

El texto constitucional sigue siendo la base constitucional para la aplicación de las medidas de seguridad no obstante ser contradictorio con la normativa secundaria.

3.1.2 Fundamento encontrado en la legislación secundaria

El Salvador es un país que ha mostrado un interés en el avance de la estructura normativa desde la década de los 90's mostrando la necesidad de actualizar la normativa penal entendiéndose pues un desquite en este tema en la región creándose la normativa penal, procesal penal y penitenciaria en el país pretendiendo así satisfacer las exigencias de una pronta y eficaz administración de justicia.

La propuesta de nueva normativa penal se convierte en ley secundaria en abril de 1998. El código penal recoge en la primera parte una serie de principios y garantías mínimas que son de obligatorio cumplimiento en la aplicación de las medidas de seguridad como lo son el principio de legalidad, dignidad humana, lesividad del bien jurídico, responsabilidad y el principio de necesidad que expone el supuesto que se deberá de cumplir para la imposición de una medida de seguridad es pues establece que la aplicación de cualquier tipo de sanción jurídica, sea para este caso una medida de

seguridad, suponemos la previa existencia de una conducta descrita como delito y la sanción y procedimiento correspondiente así pues en el artículo 27 numeral cuarto enuncia a los sujetos que serán objeto de una medida de seguridad el título IV desarrolla un capítulo único sobre las clases de medidas de seguridad que encontramos reconocidas en nuestra legislación, haciendo a la vez referencia a las situaciones que considerar necesario la aplicación de una medida de seguridad así como el tratamiento a aplicar y la aplicación de medidas de seguridad de manera conjunta con una pena. El artículo 103 del código procesal penal es el que nos informa sobre la prescripción de estas así como los términos de la medida de seguridad. En cuanto a cómo se extingue una medida de seguridad ya el artículo 106 del mismo cuerpo normativo nos dice que en ningún caso será extinguida la medida de seguridad ya sea por indulto o por amnistía y respecto de la responsabilidad civil subsidiaria esta la encontramos en el artículo 117 numerales 2 y 3.

El código procesal penal regula en la parte de procedimientos especiales el referido a la aplicación de medidas de seguridad es este el título IV capítulo único el que se denominara juicio exclusivo para la aplicación de medidas de seguridad encontrándose en los artículos 397, 398 y 399 de este código.

El artículo 397 Pr. Pn. se refiere a la procedencia de este, define quienes podrán solicitar la aplicación de las medidas, la razón de la solicitud, los requisitos legales del mismo.

El artículo 398 es el asidero donde se encuentran las reglas especiales que deben seguirse para la aplicación de las medidas de seguridad, siendo estas las situaciones a las que hará referencia a la situación de que el inimputable sea incapaz.

El artículo 399 Pr. Pn. Es el que regula la disconformidad d no estar de acuerdo con lo solicitado por la parte fiscal el tribunal podrá solicitar la opinión del fiscal superior.

En la ley penitenciaria encontramos la regulación de las medidas de seguridad de la siguiente manera

El artículo 1º nos dice cual es el ámbito de aplicación de la ley y regula la ejecución de las medidas de seguridad a partir del artículo 3 inciso 2º nos define lo que debemos entender por interno, es decir lo que entenderemos como o persona privada de libertad.

La ley penitenciaria en el artículo 21 desarrolla una de las funciones que deberá cumplir la dirección de centros penales en relación a la ejecución de las medidas de seguridad.

Posteriormente en el artículo 32 numeral 2 del mismo cuerpo de ley desglosa las funciones del concejo criminológico siendo esta pues la función de determinar los regímenes de ejecución de las medidas de seguridad. La competencia de los jueces de vigilancia y de ejecución de la pena la encontramos en el artículo 35, importante es mencionar que una de las competencias es regular la ejecución de las medidas de seguridad y haciendo una relación hermenéutica de la ley con el artículo 37 es controlar las mismas.

Además otra de las instituciones de las que se auxilian los jueces es de el Departamento de Prueba y Libertad Asistida los cuales se encargan de controlar las condiciones en las que se de cumplimiento a una medida de seguridad así pues los artículos 39 y 40 manifiestan que el ministerio publico deberá dar solución a los incidentes que den en la aplicación de una medida

de seguridad y que serán resueltos como lo expresa el artículo 46 es pues en audiencia oral.

El artículo 80 de la ley penitenciaria es el que establece que las medidas de seguridad deberán ser cumplidas en un centro especial de tratamiento adecuado a las personas que lo necesiten.

3.2 EL INTERNAMIENTO EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO COMO MEDIDA DE SEGURIDAD.

3.2.1 Los enajenados.

El diccionario de la real Academia Española expresa que es enajenado el que está privado del juicio o del uso de la razón. La enajenación no siempre implica la anulación de las facultades mentales estando la imputabilidad resultante en proporción inversa a la cuantía de la alteración psíquica. La enajenación presenta dos grados: la enajenación total y la enajenación parcial. La enajenación total presenta la situación del que se encuentra totalmente privado de la razón, del entendimiento y de su voluntad.

La enajenación es parcial cuando solamente están disminuidos la voluntad y el entendimiento.

La figura de la enajenación mental es trascendental cuando se presenta la posibilidad de aplicar la medida de seguridad consistente en internamiento en establecimiento psiquiátrico puesto que se debe examinar la condición mental de la persona que sufrirá la medida de seguridad.

En este caso el médico forense que dentro de este proceso debe ser un médico psiquiatra forense debe precisar no solamente la clase de deficiencia o enfermedad mental que presenta el procesado sino que debe determinar también las perturbaciones de las funciones psíquicas superiores que la anomalía, deficiencia o enfermedad mental determina.

En la psiquiatría actual no pueden establecerse normas rígidas sobre dicha cuestión, habitualmente se aceptan como determinantes de completa inimputabilidad: la oligofrenia en grados de imbecilidad y de idiocia, los procesos demenciales sea cual fuere la enfermedad que los produzca y las psicosis que produzcan apreciables perturbaciones de las funciones psíquicas básicas.

Existen tres posibles situaciones médicas legales en la cuestión para determinar la inimputabilidad y consecutivamente la responsabilidad de las personas con trastornos psíquicos:

a) El inimputable: se considera inimputable al que padece un proceso enajenante que anula su capacidad de conocimiento de la antijuricidad de sus actos o su capacidad de obrar con arreglo a ese conocimiento. Es inimputable quien tiene abolidas su inteligencia o su voluntad por lo tanto es irresponsable.

b) El imputable: se considera imputable a la persona cuya anomalía, deficiencia o enfermedad mental no afecta en absoluto el conocimiento del valor y determinismo de sus actos, su entendimiento y su voluntad. Por lo tanto es normalmente responsable.

El efecto que produce la enajenación en el sujeto ha sido criticado en virtud de que cuando se presente la situación en los tribunales de justicia y se pregunte al psiquiatra sobre si el procesado carece de la capacidad distinguir entre lo bueno y lo malo y de orientar sus actos con base en ese conocimiento, los psiquiatras se encuentran frente a una situación absurda puesto que dentro de la psiquiatría el termino utilizado como referencia el bien y el mal o lo correcto y lo incorrecto carecen psiquiátricamente de sentido concreto.

En esta situación es cuando el médico psiquiatra forense en calidad de perito psiquiatra tiene que reconocer y evaluar el estado mental de un detenido o procesado en su caso y presentar un informe que determinará la necesidad de ingresarlo en un centro psiquiátrico penitenciario el cual no existe en nuestro país.

3.2.2 La inimputabilidad.

La inimputabilidad constituye el elemento negativo de la imputabilidad la imputabilidad consiste en el conjunto de condiciones subjetivas que debe reunir el autor de una acción delictiva suponiendo que este tiene la capacidad de conocer y comprender dicha ilicitud para que sea factible responsabilizarlo por sus actos.

Contraria a esta definición la inimputabilidad es la incapacidad que tiene un sujeto para ser culpable debido a que este presenta deficiencias o trastornos de carácter mental o sociocultural que le impiden valorar adecuadamente la juricidad y la antijuricidad de sus acciones y con ello valorar sus acciones y su conducta y hacerse responsable de ellas.

La calidad de inimputable se deriva del hecho de que el sujeto no puede en razón de sus anomalías o deficiencias mentales comprender la ilicitud de su actuar.

Históricamente la inimputabilidad sería sinónimo de incapacidad para dejarse intimidar por la pena.

Actualmente se reconoce la no admisión de acción punible cuando el autor de la acción en el momento de su perpetración es incapaz de comprender la ilicitud de ésta ó de obrar de acuerdo a su comprensión, a causa de perturbación de su conciencia ó de perturbación patológica de la actividad mental.

3. 2.2.1 Elementos de la inimputabilidad.

La inimputabilidad presenta dos elementos que ayudan a conocer la capacidad de comprender la ilicitud del acto para poder determinar la inimputabilidad.

- **Elemento intelectual:** consiste en la incapacidad de comprensión que se sustenta en la incapacidad de juzgar y valorar. Para desarrollar este elemento es necesario establecer la diferencia entre conocer y comprender, el primero significa darse cuenta de las acciones que realizan mientras la comprensión implica la valoración de los actos.

- **Elemento volitivo:** este elemento se presenta cuando existe una deficiencia en la voluntad del sujeto y hace que éste no pueda conocer y comprender la ilicitud de sus actos por lo tanto no logra regular su conducta.

3.2.2.2 Enfermedades mentales que excluyen la imputabilidad.

Existen diferentes enfermedades mentales que producen trastornos en la personalidad del sujeto y éste al realizar la acción delictiva se encuentra en una situación de inimputabilidad lo que implica que reciba un tratamiento especial y dicho tratamiento la mayoría de veces concluye en la internación en establecimiento psiquiátrico como medida de seguridad.

En la psicosis suele desorganizarse la personalidad del sujeto por una disfunción severa de la integración de los procesos mentales por lo tanto no existe comprensión de lo ilícito y no se actúa de acuerdo a ello.

En el retraso mental se presenta una inmadurez psicológica el sujeto que lo padece por su bajo nivel intelectual y por su fácil sugestión y manipulación es probable que participe en la comisión de delitos como instrumento para su ejecución.

En los estados crepusculares con automatismo y fugas epilépticas, el epiléptico actúa en forma automática, las tendencias instintivas afectivas se abren paso y es cuando el estado crepuscular cesa y el sujeto se encuentra desorientado.

En el caso de la epilepsia se hace necesario un examen exhaustivo en cada caso con el objeto de determinar las condiciones psíquicas imperantes en el sujeto al momento de la comisión del hecho debido a los múltiples efectos que esta enfermedad puede tener en una persona.

En el caso de la esquizofrenia el sujeto puede cometer delitos en medio de una crisis severa que consiste en una descarga que de manera súbita se abate sobre una persona de la familia del sujeto o contra un desconocido.

En la paranoia la presencia de delirios en determinados momentos pueden llegar a afectar la facultad cognoscitiva y volitiva del sujeto.

Los delirios de persecución se manifiestan en atentados contra personas que en la mente del sujeto se representan como sus enemigos.

En el trastorno denominado psicosis maniaco depresiva actualmente llamado trastorno bipolar se presenta una etapa de melancolía en la cual el enfermo presenta sentimientos de soledad, tristeza y abandono, esto perturba el estado emocional afectivo y el sujeto puede dar muerte a sus seres queridos y luego suicidarse.

En el estado raptus melancholicus se presenta un sentimiento de melancolía extrema que puede llevar al sujeto a cometer los delitos más atroces, como los homicidios múltiples, con el despedazamiento de los cadáveres, mutilaciones y estos se ejecutan sin motivación alguna.

Las neurosis producen una perturbación del equilibrio interior del neurótico se presentan trastornos de conducta, de sentimientos o de ideas que manifiestan una defensa contra la angustia. En esta enfermedad mental los neuróticos suelen cometer delitos para llamar la atención.

Los actos del inimputable pueden ser típicos, antijurídicos y punibles, sin embargo por la inimputabilidad jamás serán culpables, existe ausencia de culpabilidad por lo tanto la conducta de este no constituye delito.

3.2.3 Medidas de seguridad en los inimputables por trastorno mental.

La finalidad de las medidas de seguridad es evitar el peligro de que el delincuente enfermo mentalmente se dañe a sí mismo o a los demás y si ha cometido acciones que representen delitos, continúe delinquiendo. También tienen el objetivo que a través del tratamiento adecuado desaparezcan las condiciones que hicieron que el sujeto presentara un estado de peligrosidad.

En el caso de que el autor de un delito sea inimputable por enajenación el tribunal podrá ordenar su internamiento en establecimiento psiquiátrico como lo regula la legislación penal salvadoreña.

Es de suma importancia resaltar que el tiempo de la internación se encuentra subordinado a la desaparición del estado de peligrosidad del sujeto. Para que las medidas de seguridad cesen debe comprobarse que el peligro ha desaparecido y el sujeto que sufre la medida se encuentra restablecido mentalmente.

3.2.4 El método médico legal.

El método médico legal consiste en las normas y reglas que hay que seguir en la resolución de los problemas que plantea la práctica médica legal que presenta dos fases la primera consiste en la investigación de la verdad científica y la segunda que consiste en la exposición en un documento o informe.

Para lograr la correcta aplicación de la medida de seguridad consistente en internamiento en establecimiento psiquiátrico es fundamental la utilización

del método médico legal que servirá para obtener los conocimientos necesarios sobre los padecimientos mentales del sujeto que sufrirá la medida y con ello ilustrar al juzgador sobre la situación real del enajenado.

Para poner en práctica el método médico legal es indispensable la presencia del perito y este debe reunir ciertas condiciones que lo hacen apto para la función pericial siendo de suma importancia la objetividad para la interpretación de las pruebas materiales, la reflexión para reducir los problemas más complicados a términos más simples el juicio para subordinar lo secundario a lo principal y relacionarlos, la prudencia en la elaboración de los dictámenes y sobre todo en la elaboración de las conclusiones.

La imparcialidad es fundamental puesto que el perito no es perito de las partes sino de la verdad. La veracidad debe prevalecer y para que esta función cumpla su cometido es necesario que el perito posea adecuados conocimientos jurídicos puesto que su informe será apreciado por magistrados por tal motivo el perito debe ser claro y preciso ya que a estos les resultan extraños los términos médicos.

3.2.5 La prueba pericial.

Cuando los peritos han ilustrado al tribunal sobre la existencia de trastornos mentales que incumben a la imputabilidad del sujeto, los tribunales de justicia deberán aplicar la eximente total o parcial de la pena y como regla general adoptarán la aplicación de una medida de seguridad que en este caso sería la medida de seguridad consiste en internamiento en establecimiento

psiquiátrico, con el fin de que el sujeto peligroso sea sometido a un programa de tratamiento para evitar la comisión de futuras acciones delictivas.

El perito para determinar el padecimiento mental de un sujeto que implique la aplicación de una medida de seguridad deberá analizar la personalidad del procesado, estudiará sus antecedentes documentados es decir su historia clínica la cual es de vital importancia para determinar su estado mental actual.

El perito deberá pronunciarse sobre la capacidad de comprensión y la voluntad de la persona y constituye una tarea difícil evaluar la voluntad del sujeto peligroso, en el momento exacto en que cometió la acción delictiva, es por ello que el perito se debe limitar a investigar los fundamentos psicopatológicos que relacionan la personalidad del sujeto con su conducta.

Para poder pronunciarse respecto a lo anterior el perito debe realizar entrevistas completas al sujeto y apoyarse en otras fuentes de información posteriormente a esto se debe evaluar la fiabilidad del sujeto, el control conductual de este, el control cognitivo, su ubicación en tiempo, espacio y persona.

Con base a este dictamen se pueden anular la imputabilidad y el sujeto quedaría en la situación de inimputable y eximir de toda responsabilidad criminal, por ejemplo las psicosis, las demencias, el retraso mental de moderado a profundo, pueden causar la inimputabilidad. Es necesario resaltar que los simples rasgos de la personalidad como los impulsivos, o de carácter egocéntrico, narcisistas, poco tolerantes, sensibles al rechazo, etc., no afectan la condición de imputables de los sujetos.

Cuando el perito ha despejado todas las cuestiones sobre el estado mental del sujeto el juzgador lo declara inimputable según lo que corresponda como se ha establecido anteriormente corresponde sustituir la pena por una medida de seguridad es necesario hacer la salvedad que la medida de seguridad no puede durar mas que el tiempo que duraría la pena, la medida de seguridad aplicada en este caso corresponde al internamiento en establecimiento psiquiátrico y dentro de la aplicación de esta medida se pueden observar las siguientes modalidades:

Si se presenta una anomalía o alteración psíquica grave, se procede al internamiento psiquiátrico, el cual podrá convertirse en tratamiento ambulatorio previo informe del facultativo.

Si existe una alteración psíquica menos grave lo ideal sería recomendar el tratamiento ambulatorio.

En los casos de drogodependencia severa el tratamiento lo constituye el tratamiento en centro de desintoxicación y posteriormente el tratamiento ambulatorio.

3.2.5.1 Regulación de los peritos en el Código Procesal Penal Salvadoreño.

Nuestra legislación procesal penal regula en su contenido lo pertinente a los peritos de la siguiente manera:

Artículo 195. Procedencia: el juez o tribunal ordenara el peritaje cuando, para descubrir o valorar un elemento de prueba, sea necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia arte o técnica.

Peritación a pedido de parte o de oficio, cuando para obtener, valorar o explicar un elemento de prueba fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio.

Este artículo expresa claramente que cuando es necesario poseer conocimientos especiales en este caso sobre alguna ciencia, que sería la medicina psiquiátrica es fundamental que el juez o tribunal deban auxiliarse de un especialista, pues este sería el único facultado para determinar si una persona padece enfermedades o trastornos mentales y si es necesario el internamiento en establecimiento psiquiátrico como una medida de seguridad.

Artículo 196. Calidad habilitante. Los peritos deberán tener un título en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de pronunciarse, siempre que la profesión, arte o técnica estén reglamentados. En caso contrario, podrá designarse a personas de idoneidad manifestando posea una experiencia o idoneidad especial.

Es claro que en el caso de aplicar la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico, debe ser un médico psiquiatra quien realice la peritación correspondiente puesto que es el único facultado para este tipo de exámenes.

En relación al punto en mención que refiere al peritaje, consideramos importante hacer mención del Código de ética y deontología médica que regula los postulados de la profesión médica regula en su capítulo XIII lo referente a la realización de peritajes por parte de los profesionales de las ciencias médicas preceptuando lo siguiente:

Art.90.- La actuación como perito es incompatible con la atención médica al mismo paciente.

Art.91.- El médico perito, debe comunicar previamente al interesado, el título con el que se desenvuelve en este proceso, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negare a ser examinado o interrogado, el médico así lo hará constar y podrá renunciar a hacer el peritaje.

Art.92.- Un médico investido de la función de perito, no está obligado a guardar el secreto profesional ante la autoridad competente, pero sí está obligado a guardar el sigilo correspondiente.

Es claro el Código Deontológico al regular los principios fundamentales con que debe actuar el médico que realiza labor de perito, principios que deberían cumplir los peritos al momento de realizar la diligencia ordenada por el juez.

3.2.6 El informe psiquiátrico forense.

La evaluación del psiquiatra forense en la aplicación de las medidas de seguridad es fundamental cuando se trata de la medida de internamiento en

establecimiento psiquiátrico puesto que de los resultados de esta evaluación se determinará el internamiento del sujeto dentro del hospital psiquiátrico y por consiguiente se determinará su tratamiento para procurar su rehabilitación en el tiempo necesario y evitar que la medida de seguridad se aplique arbitrariamente y sin fundamento científico que la respalde.

La evaluación psiquiátrica se plasmará en el informe médico forense que servirá de instrumento para definir los lineamientos en que la medida deba aplicarse.

Para la elaboración del dictamen psiquiátrico se deben evaluar las siguientes situaciones:

1. Si el individuo explorado tenía antecedentes familiares o personales de trastorno mental lo que se indaga a través de una cuidadosa anamnesis, que consiste en realizar un interrogatorio para conocer los antecedentes patológicos de una persona.
2. Si en el transcurso de la evaluación se apreció ya la enfermedad mental o bien si la enfermedad mental fue manifestada por el sujeto o si esta fue observada por el juez sin que el sujeto la manifieste o la enfermedad mental fue objetivada por otros facultativos, es necesario hacer constar esta situación.
3. Se debe estudiar la relación entre los hechos ocurridos y el trastorno mental se debe apreciar si la manera de reaccionar del delincuente era o no proporcionada, en circunstancias normales, a los móviles del delito.

4. Analizar si la conducta del autor fue adecuada a los impulsos psicológicos del hombre normal frente a estímulos semejantes, o bien si su reacción fue patológica.
5. Evaluar la posible actitud defensiva ante la justicia, por lo que se debe estudiar si el acusado explica los hechos a su manera para favorecerse buscando un recurso defensivo o si demuestra indiferencia ante los hechos, si declara en forma jactanciosa y sin malicia o si realiza declaraciones contradictorias o no.
6. Observar la reacción del procesado al conocer la calificación jurídica de los delitos cometidos.
7. Precisar si la sintomatología psíquica comienza a manifestarse al ser procesado, o se presente antes de la calificación del delito.
8. Analizar la conducta que presenta el sujeto en le medio carcelario.
9. Averiguar si el procesado se adaptó a la prisión o presentó conductas de inadaptación.
10. Si el sujeto ha estado internado en establecimiento psiquiátrico, observar si su inadaptabilidad en la prisión desaparece al ser trasladado y atendido en la enfermería o en centro psiquiátrico.
11. Estudiar adecuadamente su historia clínica, se deben revisar los documentos de médicos privados, del médico de la prisión, del médico

forense, del director del hospital psiquiátrico. Se debe estudiar los dictámenes anteriores y toda la información suplementaria correspondiente.

12. Para elaborar el diagnóstico del individuo examinado, se debe precisar si se trata de un psicópata y de que tipo, si el individuo padece neurosis establecer que clase de neurosis, si padece de oligofrenias, o cualquier otro trastorno demencial.

13. Especificar la intensidad del trastorno mental observado concretar la intensidad del grado y especificar en que grado perturba la voluntad y el entendimiento del individuo.

14. Establecer las conclusiones en las cuales se debe detallar el diagnóstico de la anomalía, deficiencia o enfermedad mental que padezca el individuo.

15. Establecer la repercusión que la enfermedad mental represente para declarar la inimputabilidad del individuo procesado.

Respecto al dictamen del perito el Código Procesal Penal salvadoreño establece en su Artículo 206 las siguientes normas:

Artículo 206. Dictamen. El dictamen pericial se expedirá por escrito o se hará constar en acta y contendrá en cuanto sea posible:

- 1) La descripción de la persona, objeto sustancia o hecho examinado tal como han sido observados.
- 2) Una relación detallada de las operaciones, de su resultado y la fecha en que se practicaron.
- 3) Las observaciones de los consultores técnicos; y

4) Las conclusiones que formulen los peritos.

Es evidente que la legislación salvadoreña regula de manera expresa los requisitos indispensables respecto al dictamen y en este caso el dictamen del médico psiquiatra además de cumplir con los requisitos anteriormente expuestos, debe detallar los padecimientos mentales que presente el sujeto, así como realizar una clara historia clínica del sujeto, puesto que el dictamen es trascendental para determinar la inimputabilidad del sujeto y de ello dependerá la correcta aplicación de la medida de seguridad y el cumplimiento del debido proceso para internar al individuo inimputable en un establecimiento psiquiátrico.

3.2.7 El internamiento especial.

El Código Penal salvadoreño regula, en el título IV de las medidas de seguridad capítulo único de las clases de medidas de seguridad Artículo 93, el internamiento especial, al realizar un análisis hermenéutico de la norma y estudiar el numeral 4º del artículo 27 del mismo cuerpo normativo, consiste en la situación que se presenta cuando un inimputable que a causa de enfermedad mental, desarrollo psíquico incompleto o retardado o trastorno mental transitorio, no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito de sus acciones y cometa un hecho que la ley califique como delito se deberá ordenar su internación en colonias agrícolas, institutos de trabajo u otros establecimientos similares o en secciones destinadas para tal objeto en centros penales.

No obstante y siguiendo el estudio hermenéutico del derecho penal, el artículo 80 establece la existencia de centros especiales para la atención y tratamiento de la salud física y mental de los internos.

Ante esta situación es evidente que el ingreso de un enfermo mental declarado inimputable a un centro especial es cuestión que exclusivamente deben dictaminar los órganos jurisdiccionales correspondientes con base en pruebas periciales que demuestren que el individuo amerita el internamiento y con pruebas periciales comprobar de la misma manera si el individuo se ha recuperado de su padecimiento y por lo tanto egresar del establecimiento, situación que se debe tomar en cuenta para revocar la medida de seguridad. El facultativo designado para determinar la necesidad de este internamiento debe ser un médico forense especialista en psiquiatría. Para determinar la necesidad del internamiento psiquiátrico como una medida de seguridad se deben valorar los siguientes factores:

1. Peligro de agresividad hacia los demás.
2. Peligro de agresividad hacia sí mismo.
3. Enfermedad mental grave que empeoraría en caso de no recibir las atenciones sólo posibles en un centro hospitalario psiquiátrico.
4. Problemática social con incapacidad de atender a los cuidados más elementales del enfermo.

3.2.7.1 Peligro de agresividad hacia los demás.

Este riesgo es observado en psicóticos caracterizados por delirios de persecución y este riesgo se eleva cuando la persecución se centra en una persona determinada. Otros factores de riesgo importante son los celos, conflictos sexuales, pruebas de rivalidad, sujetos que tienen antecedentes de

conducta violenta, antecedentes recientes de aislamientos, depresión del humor, antecedentes de abuso de alcohol u otras sustancias.

3.2.7.2 Peligro de agresividad hacia sí mismo.

El médico debe estar alerta ante la posibilidad de suicidio en todo paciente con trastorno mental; la mayor parte de las personas que intentan suicidarse han sido atendidas por un psiquiatra en los meses anteriores o han permanecido internas en un establecimiento psiquiátrico y la mayor parte de los suicidios consumados los realizan personas que han advertido su intención a familiares o personas queridas y a menudo han expresado una necesidad de ayuda en las últimas veinticuatro horas.

3.2.7.3 Enfermedad mental grave.

Esta puede empeorar en caso de no recibir las atenciones posibles en un establecimiento hospitalario psiquiátrico.

Son enfermos mentales que requieren de observación y tratamiento farmacológico generalmente de varias dosis al día.

3.2.8 Alteraciones psíquicas en el medio penitenciario.

La permanencia de una persona en un establecimiento penitenciario altera su psiquismo ya sea produciendo modificaciones psicológicas o agravar una enfermedad mental previa, haciendo estallar un trastorno mental latente o pueden presentarse síndromes psicopatológicos específicos de la permanencia en la cárcel.

Los médicos forenses y los psiquiatras pueden ser llamados para dictaminar acerca del estado mental de un individuo recluido en la cárcel.

En la legislación salvadoreña la Ley Penitenciaria en el Artículo 9 regula lo concerniente a los derechos de los internos en el numeral 1º lo referido a la asistencia médica de la siguiente manera:

Artículo 9 numeral 1º. A que el establecimiento donde este guardando prisión, cuente con las instalaciones sanitarias y médicas mínimas para garantizar la preservación de su vida, salud e integridad física. Estos servicios se deberán prestar por el personal médico adecuado, de manera gratuita y oportuna.

Los artículos 118 y 119 del mismo cuerpo normativo establecen que para este efecto los centros del sistema penitenciario deben contar con servicios permanentes en medicina general, odontología, psicología y psiquiatría, con suficiente dotación de profesionales, equipo y los medicamentos necesarios. En caso de gravedad o cuando las personas reclusas lo soliciten tienen derecho a ser asistidas por médicos particulares a su costa, previo dictamen favorable del médico del centro de internamiento.

Es claro que la legislación respalda el derecho que tienen las personas reclusas cuando presentan padecimientos médicos y en este caso en particular si presentan padecimientos de índole psiquiátrica los centros penitenciarios del país deberían contar con las unidades especializadas de atención para este tipo de enfermedades.

Respecto a las alteraciones psíquicas que se pueden presentar en el medio penitenciario es necesario distinguir las alteraciones mentales de los individuos previas a su ingreso y las que aparecen en la cárcel.

Cuando se presentan alteraciones mentales dentro de las cárceles se presenta la situación denominada psicopatología carcelaria, esta se produce por el ingreso en este medio y obedece a diversos estados anímicos entre los cuales se presenta:

- a) **La frustración:** Esta se produce por la pérdida de libertad y la ruptura con el medio habitual. La frustración continuada genera agresividad ya que la frustración se reprime y en cualquier momento esta puede aflorar produciéndose una reacción de descarga agresiva hacia los demás o hacia sí mismo.

- b) **Sentimientos de culpa:** están presentes en todos los internos, incluso en los que comúnmente se denomina desalmados. Estos sentimientos producen vergüenza, por lo que también se reprimen y pueden presentarse desencadenando alteraciones mentales.

- c) **Rebeldía o negativa a aceptar la autoridad:** en esta situación se manifiesta rechazo ó falta de obediencia a los funcionarios o a todo tipo de autoridad.

- d) **Falta de gratificación sexual y lúdica:** el individuo recluso necesitaría tener una vida sexual gratificante estable y esta situación difícilmente se presentara en la cárcel y además muchos reclusos son abandonados por sus parejas, por las relaciones sexuales se pueden convertir en atípicas. Por otra parte el recluso también necesita un esparcimiento lúdico a través de actividades recreativas, cuando estas no son posibles de realizarse se suelen practicar juegos prohibidos.

- e) **Hacinamiento:** se produce en los presos un sentimiento de masificación y anonimato y los reclusos presentan sentimientos de soledad.

- f) **Aislamiento:** se aplica en ocasiones como sanción o como medida de protección para los internos que se sienten amenazados. Este tipo de conducta favorece el comportamiento egocéntrico, que en determinado momento puede provocar psicosis delirante o alucinatorias.

- g) **Consumo de sustancias tóxicas:** esto puede iniciarse en la prisión o ser anterior.

Los toxicómanos que ingresan y son privados del tóxico habitual o ven reducido su consumo pueden desarrollar en este medio síndromes de privación, variables en cada tipo de drogodependencia. El medio carcelario es lugar idóneo para que muchos jóvenes inicien el consumo de drogas, ya sea por falta de actividades instructivas o por evadir la situación que viven.

3.3 APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRÍA “DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ”.

3.3.1 Hospital Nacional General y de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”.

El 4 de febrero de 1859, el gobernante Gerardo Barrios nombró una comisión para estudiar y evaluar las normas referentes al tratamiento de enfermos mentales.

Ese mismo año, el gobierno aprobó algunas propuestas hechas por la comisión. Pero no hubo muchos avances, pues no existía un espacio para la atención de pacientes.

Años más tarde, el presidente Antonio Gutiérrez (1894- 1898) propuso crear el “Manicomio general de San Salvador”. Carlota de Gutiérrez, su esposa, donó un par de aretes de brillantes valorados en 10 mil colones para la elaboración de planos para la construcción. Con el dinero se compraron 60 manzanas de terreno donde hoy se encuentra actualmente ubicado el Instituto Nacional Francisco Menéndez (INFRAMEN) y se comenzó la edificación.

El 21 de junio de 1912 se concluye la construcción de un edificio destinado para “locos tranquilos”. En un principio lo llamaron Alienados Manicomio Nacional y, posteriormente, Asilo Salvador.

En 1918, el gobierno de turno adquirió otras 7 manzanas en el cantón Venecia de Soyapango, donde se encuentra actualmente el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRÍA "Dr. José Molina Martínez". Pero

fue hasta el 16 de octubre de 1975 que se inauguró el Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez.

El HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" está dividido en cinco áreas de las cuales a continuación haremos mención.

En Emergencias atienden a los que llegan por primera vez y también dan las consultas externas.

Cuando hay necesidad de ingreso, el médico determina el lugar en el que permanecerá la persona. Por ejemplo, si es una depresión profunda con un intento de suicidio se ingresa en Cuidados Intensivos (UCI).

La UCI alberga casos delicados que necesitan una atención constante.

Si el paciente ya ha sido diagnosticado con una enfermedad mental y tiene una crisis se ingresa en el área Agudos, hombres o mujeres.

Los Crónicos, mujeres y hombres, son los pabellones en donde hay de todo tipo de casos desde esquizofrénicos, retardos mentales hasta personas afectadas por un evento, es decir conviven personas con padecimientos heterogéneos.

Adicciones es el área donde se atiende a los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción. Generalmente son pacientes recurrentes.

Cada pabellón tiene un equipo propio formado por psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales, médicos residentes, enfermeras y auxiliares. El

personal y el número exacto pueden variar de acuerdo a las necesidades.

El hospital también incluye una terapia ocupacional para los que muestren capacidades especiales y que pueden llegar a reinsertarse en la sociedad y en sus familias.

En 1936 se implementaron los talleres de aprendizaje y entretenimiento en el Hospital Psiquiátrico de San Salvador, pero la terapia era vista sólo como un entretenimiento.

Fue hasta 1953 que la terapia ocupacional surge como un área especializada de la psiquiatría. La terapia ocupacional fortalece los procesos de rehabilitación mediante talleres de pintura, tejeduría, jardinería, costura y otros. Estas terapias ayudan a que los enfermos mentales sean más independientes de su familia y de la sociedad.

En las clases de terapia ocupacional del HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" hay pacientes ambulatorios y crónicos que reciben talleres. El área a la que se dedica cada uno depende de las destrezas que demuestre. Pero los pacientes crónicos trabajan, sobre todo, en jardinería.

Cabe destacar que desde la fundación de este hospital se tenía un propósito claro y el cual es brindar el servicio médico necesario a pacientes comunes que lo necesitaran, pero, en ningún momento se determinó como un centro en el cual se brindara la atención a pacientes sujetos a una medida de seguridad de internamiento. Deduciendo esto por la forma en que se encuentran distribuidas las distintas áreas de atención en el hospital.

Este hospital como todo centro de atención pública contiene una visión y una misión las cuales son los objetivos a corto y largo plazo que pretende cubrir en relación a la atención medica a personas con algún tipo de padecimiento mental.

3.3.2 Aplicación de las medidas de seguridad de internamiento en establecimiento Psiquiátrico.

Cuando el autor de un delito es declarado inimputable por padecer enfermedad mental, desarrollo psíquico incompleto o retardado o padecer trastorno mental transitorio que afecten su capacidad de comprender el carácter ilícito de sus acciones, la legislación penal salvadoreña regula que se debe ordenar su internación en un establecimiento psiquiátrico, para resguardar su seguridad y la seguridad de los demás miembros de la comunidad.

Para ordenar la aplicación de la medida de seguridad debe ordenarse con base en dictámenes periciales que determinen que la persona amerita internamiento especial.

El Juez debe determinar el establecimiento para la ejecución de la medida de seguridad que en este caso es el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez".

Una vez determinada la necesidad de internamiento este se lleva a cabo y la medida de seguridad debe ser revisada como lo establece la ley penitenciaria en el artículo 52 dentro de un plazo no mayor de seis meses, en cuyo término se examinará periódicamente la situación de quien sufre la medida.

Es importante resaltar que cuando las causas que motivaron la aplicación de la medida de seguridad desaparezcan o se modifiquen ésta debe ser revocada o modificada.

3.3.3 Procedimiento administrativo de ingreso de personas sujetas a medida de seguridad de internamiento en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez".

Las personas sujetas a medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico ingresan al HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" I por orden del Juez. Los pacientes son ingresados y evaluados para elaborar un diagnóstico y determinar un posible pronóstico. La persona es ingresada y se le asigna un medico tratante quien es el responsable de dar seguimiento a la curación y tratamiento de su enfermedad mental. El tratamiento médico consiste en la administración de fármacos y el tratamiento terapéutico del cual se espera mayores beneficios para la recuperación del paciente.

Es importante señalar que para un tratamiento adecuado el paciente al momento de su ingreso junto con la orden de ingreso debería ir adjunta su historia clínica anterior puesto que se debe conocer la historia del reo para evaluarlo.

La primera evaluación del paciente se realiza a través de la observación, en estos casos se observa el estado de ánimo, el lenguaje, la orientación del paciente en tiempo, espacio y persona es decir si el paciente se encuentra consiente de quién es y en qué situación se encuentra. También se evalúa la

conciencia, la memoria, el raciocinio y el juicio, así como su capacidad de abstracción. Ingresado el paciente se inicia su expediente clínico el cual lleva aparejado su situación jurídica con el seguimiento de la ejecución de la medida de seguridad dentro del hospital.

El concejo criminológico se auxilia del equipo técnico del centro para realizar informes sobre cada interno que posteriormente son remitidos al juez de vigilancia, en el informe se plasma el estudio y evaluación del interno; así mismo es el equipo técnico quien propone al concejo criminológico que el interno pueda acceder a los beneficios penitenciarios, el concejo criminológico posteriormente hace conocer esta propuesta al juez de vigilancia esto según lo dispuesto en el artículo 145 del reglamento de la ley penitenciaria.

Cuando el tratamiento transcurre y resulta exitoso la persona se encuentra recuperada, ante esta situación los médicos tratantes recomiendan que la persona continúe su tratamiento de manera ambulatoria, determinando que la persona se encuentra en condiciones de egresar del hospital psiquiátrico, por lo que hacen de conocimiento del Juez tal situación para que esté autorice lo pertinente.

3.3.3.1 Expediente jurídico de personas sujetas a medida de seguridad en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez".

El expediente jurídico que en este caso resulta parte fundamental de esta investigación es de vital importancia para dar seguimiento a la ejecución de

la medida de seguridad. El expediente del departamento jurídico del HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" se inicia con la orden de ingreso emitida por un órgano jurisdiccional.

En cumplimiento de la orden el paciente ingresa y se realizan las primeras evaluaciones para determinar qué tipo de enfermedad padece el sujeto y las condiciones psiquiátricas que podrían indicar que el sujeto presente peligrosidad criminal.

Posterior a la evaluación médica psiquiátrica se realizan los informes detallando el cuadro clínico psiquiátrico que presenta el paciente. Este informe es enviado al Juez.

Lamentablemente el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" se encuentra en una problemática consistente en que una vez los pacientes recuperados y los informes enviados al juez, la medida de seguridad no se revoca, ni se modifica y los pacientes ya recuperados deben permanecer internos en el Hospital, convirtiéndose esta situación perjudicial para la persona que sufre la medida, pues una vez recuperada la persona debe cumplir su condena en el centro penitenciario establecido y no en un establecimiento psiquiátrico, es perjudicial también para el resto de pacientes internos y personal del Hospital que se encuentran expuestos a la agresión de sujetos antisociales.

Actualmente el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" emite informe a cada juez encargado de la ejecución de las medidas de seguridad de pacientes internos, solicitando que el

paciente sea egresado de dicha institución porque se encuentra recuperado. Sin embargo no hay una respuesta inmediata específica por parte de las autoridades jurisdiccionales, desconociéndose si es por la saturación del sistema judicial ó por el poco interés de los juzgadores de justicia en relación a estos casos. Siendo así que las personas deben permanecer internas indefinidamente, aunque no sea así en todos los casos.

El HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" se ha convertido en el establecimiento psiquiátrico exclusivo donde los Jueces ordenan que se ejecute la medida de seguridad de internamiento especial.

Para finales del año 2010, según informes periodísticos el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" registraba una aproximado de 28 personas internas que se encuentran sujetas a la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico por ordenes emanadas de los órganos jurisdiccionales sin embargo, este numero podría no ser tan real por la falta de actualización de datos y por la diversidad de casos que no son tratados de la forma necesaria y se encuentran reclusos en centros penitenciarios.

3.3.3.2 Necesidad de revocar la medida de seguridad.

Cuando un paciente sujeto a medida de seguridad se encuentra recuperado de la enfermedad mental que padecía es necesario revocar esta medida o modificar el lugar de su cumplimiento. Esta situación es de suma importancia puesto que el internamiento prolongado en un establecimiento psiquiátrico

sin una justificación debida resulta más perjudicial que beneficioso para la persona que se encuentra sujeta a la medida de seguridad.

En muchos casos los reos internos en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" aprovechan de tal situación y resulta mas beneficioso para ellos permanecer internos en el Hospital que ser trasladados a los centros penitenciarios destinados para el cumplimiento de condenas.

En otros casos se presenta la cronificación de la enfermedad mental es decir si el paciente se ha restablecido pero continúa interno la enfermedad que padecía se vuelve crónica, dicha situación surge a consecuencia de una estancia prolongada dentro del Hospital. En otros casos los pacientes ya recuperados sufren recaídas y se descompensan nuevamente.

Las estadías prolongadas provocan también cuadros depresivos situación que se supone se podría evitar trasladando al paciente a un centro penitenciario normal cuando este se ha recuperado.

La reclusión innecesaria de personas sujetas a medida de seguridad en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" genera graves riesgos para el resto de la población dentro del Hospital ya que los pacientes internos se ven obligados a convivir con personas que manifiestan conductas antisociales, trasgresores de las normas jurídicas, que manifiestan agresividad y se conducen de manera violenta, representando esta situación una amenaza para los pacientes y el personal que labora en dicha Institución.

Asimismo las personas sujetas a medidas de seguridad se encuentran bajo la vigilancia de la Policía Nacional Civil, quien se encuentra armado dentro de la institución representando un grave riesgo para los internos del Hospital.

Otro problema que puede enfrentar el Hospital es la fuga que se pueda dar por parte de los pacientes con implicaciones legales que se encuentran recuperados.

El problema de la permanencia de pacientes sujetos a medidas de seguridad dentro del HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez", tiene consecuencias, legales, financieras y de seguridad.

3.4 Necesidad de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad frente a la peligrosidad social del individuo.

La tradición de las sociedades en el devenir del tiempo, ya sean estas civilizadas y modernas, ha sido calificar a todas aquellas personas que no pueden ser encuadradas en lo que comúnmente ha sido aceptado y reglado como "LOCOS". Hoy en día esta determinación de calificativos de peligrosidad social y de inimputabilidad debe ser necesariamente vinculados a criterios de carácter de corte judicial y sobre todo de corte criminológico, mismos que han desarrollado especialistas en la materia. En esta línea de ideas y en base a la premisa antes expuesta se puede sostener que los exámenes para determinar alguna de estas características no son únicamente en razón del respeto a los derechos humanos, sino además

resultan ser un fortalecimiento del sistema de justicia y de la relación de este con profesionales de las disciplinas científico-penitenciarias.

El término “peligrosidad” no deja de ser un término polémico. Su mención en temas relacionados con derechos humanos y la seguridad penitenciaria ha resultado ser un motivo de censura a los Estados a través de recomendaciones y en algunos casos observaciones severas llevadas al extremo al grado de aducir un riesgo de generar un Estado de excepción. Así mismo la construcción del concepto de peligrosidad es vista como piedra angular de la doctrina de la defensa social, con precedentes en positivismo de Garófalo, la cual pretendía justificar la adopción de medidas de seguridad basadas en un supuesto de peligrosidad por el potencial que hacer u omisión de una persona o grupo determinado, dados sus antecedentes familiares, genéticos, profesionales entre otros que se pueden enunciar, mismos que se tratan de impedir incluso a costa de transgredir garantías individuales y en tal sentido derechos humanos de los individuos afectados a guisa de prevención respecto de un supuesto que puede o no materializarse, es vinculante este tema con la inimputabilidad en razón de demostrar hasta qué grado son susceptibles los derechos humanos de las personas consideradas peligrosas ¿de acuerdo con qué parámetros se emite el criterio de la peligrosidad?, ¿existe alguna vinculación con las afecciones psiquiátricas o psicológicas?, ¿es dable limitar el ejercicio de los derechos humanos de las personas por un supuesto de peligrosidad que puede o no presentarse derivado de sus propias circunstancias? Es necesario tratar de responder estas preguntas y a la vez formular una perspectiva para aproximarse al concepto de peligrosidad y de inimputabilidad, pues vistas desde el draconiano ojo del Derecho Penal contemporáneo —ese Derecho Penal del enemigo, cada vez más extremo y severo—, bien se podría aducir que los derechos fundamentales corren serio

peligro frente a los procesos de estigmatización que caracterizan a los regímenes donde la conducta es encuadrada peligrosa, por la simple y sencilla disidencia —real o aparente— de los criterios dominantes.

Es necesario elaborar una consideración en relación al tema resulta interesante, puesto que conduce a una de las causas crimino–impelentes por naturaleza, como son el inadecuado manejo y la manifestación plena de los trastornos psiquiátricos y psicológicos dimanados de causas tanto exógenas como endógenas. Estas causas suelen repercutir en el comportamiento de las personas, e ingresan en el terreno del Derecho Penal y la Criminología a través del estudio de la imputabilidad y la capacidad volitiva del agente del delito.

Dada esta introducción es procedente presentar las definiciones de peligrosidad y de inimputabilidad y su posterior vinculación al tema de estudio.

La naturaleza de las medidas de seguridad y según lo expresa el artículo 27 de la constitución de la república es la readaptación del sujeto que se ve envuelto en la comisión de un hecho punible, sin embargo la realidad plantean a los inimputables una realidad distante a la expresada en el extracto legal antes citado el inimputable es parte del problema del sistema carcelario

De acuerdo con el *Nuevo Diccionario de Derecho Penal*, la peligrosidad es la: “circunstancia personal del delincuente que lo hace socialmente temible por su malignidad. Es la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad de mal previsto que se debe esperar del mismo autor del delito (...) saña y maldad manifestada por el sujeto activo del ilícito penal en la

realización de los actos criminales”.¹² Olesa Muñido, citado por Sainz Cantero, aduce que la peligrosidad es “la situación de la persona adecuada para que realice con probabilidad actos que constituyen infracciones de la ley penal”.¹³ Maguire y otros, en un capítulo dedicado a los delitos violentos perteneciente a la obra *Manual de Criminología*, aducen que “la peligrosidad es una condición probabilística, no un hecho, y aun si esa persona no infringe lesiones a nadie, no por ello deja de ser peligrosa hasta cierto punto. (Quizá lo más conveniente sería concebir la peligrosidad/ no peligrosidad como una gama del riesgo y no como un concepto binario)”.¹⁴ Tribunal de la república define la peligrosidad: el estado de peligro que muestra el sujeto hacia la sociedad y hacia el mismo, en tal sentido la medida de seguridad es una medida de protección de la comunidad frente a futuros hechos delictivos cometidos por personas que sufren una enfermedad mental.

La peligrosidad como ya se dijo está vinculada a criterios de corte judicial-criminológico que estimen que debe ser determinada necesariamente con precisión, claridad, oportunidad procesal y proporcionalidad, lo que implica la determinación de peligrosidad con base en procedimientos científicos, los cuales solamente pueden ser practicados por los especialistas acreditados en la materia. La peligrosidad emana de una comprensión plena de la personalidad del procesado, sus circunstancias externas e internas, su capacidad para la reincidencia y la saña demostrada en su proceder ilícito, todo ello derivado de las probanzas recabadas en autos respecto a su

¹² *Nuevo Diccionario de Derecho Penal*, México, Librerías Malej, 2004, pp. 757-758.

¹³ Sainz Cantero, José, *Enciclopedia GER*. Véase: www.canalsocial.net/GER/ficha GER.asp?id=5037&cat=derecho

¹⁴ Maguire, Mike *et al.*, *Manual de Criminología*, colección *Textos Jurídicos Universitarios*, (trad. Arturo Aparicio Vázquez del original *Oxford Handbook of Criminology*), México, Harla Oxford, 2004, pp. 171, 717-758.

proceder en el mundo exterior y del propio dictamen del especialista que realice el estudio respecto a su interioridad.

Por ende, la determinación de los estándares de peligrosidad no es contraria a los derechos humanos ni a las garantías constitucionales en el proceso penal. Más bien, es contraria a los derechos humanos la oscuridad en los procedimientos de valoración criminológica adecuada, por lo que tomando en cuenta todo lo expresado y fundado, puede aseverarse que es errónea la actitud de los apologistas de los derechos humanos tendientes a descalificar al diagnóstico y pronóstico criminológico penitenciario.

En cuanto a la inimputabilidad, ésta debe ser mensurada con sumo cuidado, y por ello se hace particular énfasis en la capacitación especializada del personal técnico-penitenciario y en el reforzamiento de la Criminología, para así contribuir a la formulación adecuada de diagnósticos y pronósticos criminológicos que coadyuven al proceso de readaptación y reinserción social, mediante la aplicación del tratamiento adecuado a la personalidad y circunstancias que dieron origen a su comportamiento. También se hace énfasis en la clínica psiquiátrica, como elemento sustancial para la configuración del mapa de la mente del sujeto a proceso y del sentenciado, y así descartar la posibilidad del padecimiento de parte de éste de afecciones psiquiátricas que pudieran haber afectado su volición y capacidad de comprensión del alcance de sus actos al momento de desplegar el comportamiento típico, antijurídico y culpable (adquiriendo esta calidad, cuando está presente el pleno conocimiento y conciencia del alcance de sus decisiones y de sus actos, y manteniendo la convicción respecto a la ejecución de los mismos posteriormente a la consumación del *iter criminis*) susceptible de ser sancionado por la ley penal. Es por ello que debemos

enfatar, con suma delicadeza, la idoneidad del tratamiento penitenciario con base en la construcción de criterios criminológicos basados en probanzas científicas, que administradas a las obtenidas de los autos, puedan unir la probabilidad del juicio de la prognosis criminal a la seguridad jurídica dimanada de la aplicación responsable del derecho de garantías constitucionales con el derecho penitenciario para la adecuada aplicación de los sistemas penitenciarios, coadyuvando a la prevención en todos sus niveles.

En cuanto una propuesta de trabajo fortalecer la capacitación penitenciaria, generar investigación criminológica en cuanto a la generación de una escala de medición idónea a la idiosincrasia, circunstancias, origen, perfil promedio de las motivaciones y tendencias genotípicas basadas, y fortalecer la investigación que correlacione intervención científica con la peligrosidad y la inimputabilidad mediante criterios médicos bien delineados y correctamente aplicados, esto en razón del individuo.

Los trastornos de la conducta y los padecimientos propios de la psi- que pueden ser factores crimino-impelentes o crimino-repelentes: todo depende del paciente y de la conciencia que tenga de su propia patología. Depende, incluso, de su educación y formación previa, de su voluntad y libre albedrío, así como del acceso a la terapia psicológica y tratamientos médicos que tenga. El ser humano tiende a estigmatizar y señalar lo que teme, lo que ignora: la incomprensión de la dinámica de los padecimientos psicológicos y psiquiátricos de los pacientes origina, en muchos casos, la violación sustancial a los derechos humanos manifestada, en el mejor de los casos, en una abierta discriminación y marginación en quien es visto y clasificado conforme a los clichés de la muchedumbre como un sujeto peligroso, quien a

su manera procurará satisfacer la profecía colectiva que se ha emitido en cuanto a su proceder o conducta presente o futura.

El tema no ha sido explorado a profundidad en cuanto a lo que es la repercusión de la vinculación entre peligrosidad e inimputabilidad, la construcción de la calificación en el Derecho Penal, la estigmatización dimanada del proceso de etiquetación del inimputable o del imputable como peligroso y la aceptación de los procedimientos interdisciplinarios de las ciencias psicológicas, psiquiátricas y criminológicas, en el desahogo de procedimientos judiciales para la creación y aplicación de alternativas de tratamiento.

En esta línea de ideas lo que resulta extraordinariamente interesante es estudiar la vinculación de la Criminología en su interacción con la Psiquiatría y la Psicología Forense con el Derecho Penal, a través de los procedimientos para la creación de las etiquetas hacia el comportamiento considerado típico, antijurídico y culpable, así como el necesario diagnóstico del condenado, basado en herramientas científicas antes que al temor supersticioso que en muchas entidades de la República aún domina al inconsciente colectivo, para ubicar explicaciones al surgimiento de las conductas delictivas (brujerías, hechicerías, posesiones diabólicas, posesiones, influencias sectarias, fanatismo religioso, etc.).

Lo anterior debe mover a la comprensión de las razones de las criminogénesis basadas en la capacidad del actor del delito para comprender y entender el alcance de sus actos. Deben, además, mover a la investigación y, sobre todo, a la compasión de quien sufre una afección psiquiátrica o a la

comprensión y tratamiento de la peligrosidad, para así dar mejores respuestas en materia de prevención terciaria del delito.

Este aspecto ha sido soslayado en el tratamiento de lo penitenciario en nuestro país. El diagnóstico criminológico y la emisión del pronóstico son elementos clave para la adecuada construcción del tratamiento penitenciario del imputado.

Se observara un particular descenso en las tasas de criminalidad si el diagnóstico penitenciario fuera correctamente elaborado en un estudio clínico minucioso, objetivo y riguroso, y con base en él se asignara una serie más amplia de compurgación de penas, y medidas de seguridad más efectivas en la aplicación de la pena de prisión.

3.4.1 La imposición de las sanciones. Deberán ser proporcionales al grado de peligrosidad apreciado por el juzgador.

Tanto la pena de prisión como la de otra especie que se impongan por la comisión de un delito, deben ser proporcionales a la peligrosidad social apreciada, esto es, el mismo criterio que el juzgador haya tenido para aplicar dentro de los máximos y mínimos la privativa de libertad con base en la referida peligrosidad, servirá a la vez para calcular la que deba imponerse al responsable por la multa o la suspensión de derechos.

Más allá de lo anterior, y en modo más negativo y dramático, durante el proceso de construcción de identidad “peligrosista” se obliga al sujeto a interiorizar una “identidad negativa” que le hace adoptar medios ilegítimos

para sobrevivir o a escoger la delincuencia como medio de vida. Para el individuo que se vuelve delincuente, la sociedad ha activado un proceso de etiquetamiento y de estigmatización que comporta pesadas consecuencias, sea desde el punto de vista de las sanciones penales, de la falta de oportunidades de inserción social o desde aquel, más sutil, pero a veces más dramático del rechazo, del prejuicio en su contra. Esto, a su vez, hace técnicamente imposible el tratamiento progresivo técnico, que con tanto fervor preconizaron los penitenciaristas del siglo XX y lo hacen los del XXI.

Estas sanciones y estas actitudes de la sociedad coinciden, por otra parte, con lo que el individuo piensa y siente de sí mismo, al haber interiorizado las características que corresponden al rol social del delincuente. Generalmente el perfil de quienes delinquen no es ajeno a episodios de violencia, marginación y crueldad de parte incluso de quienes debía esperar y desear cuidado, protección y consuelo ante las adversidades de la vida. Por el contrario, todo victimario nace de un proceso de victimización previo, cuyas consecuencias construyen la identidad del adulto que interacciona en sociedad, alterando su orden y delinquiendo hacia los demás en un despliegue descontrolado de libre albedrío.

La inactividad, a la cual la mayor parte de los detenidos está sometida, reduce a los internos a un estado de pasividad cada vez mayor.

Después de un largo periodo de inactividad, estos sujetos se convencen de que serán incapaces de estructurar una vida normal y que deben encontrar nuevamente, a la salida de la cárcel, un reajuste social particular de tipo antisocial. El tipo de trabajo que se les propone, por lo general insuficientemente remunerado, les convence de que sólo están capacitados

para ocupaciones de ínfimo orden, temporales, sin ninguna importancia para su futuro.

La cultura carcelaria, además, transmite modelos de comportamientos y de valores que son considerados habituales en aquel mundo, y que aislados del resto de la realidad tienen una enorme atracción sobre los detenidos¹⁵.

Una vez en libertad, los antisociales son continuamente alcanzados por mensajes que la sociedad les envía y frecuentemente se encuentran en situaciones ambivalentes respecto a sus valores delincuenciales. La prisión tradicional aísla a los detenidos de los valores sociales positivos, porque los únicos representantes de la sociedad son los carceleros, con quienes las relaciones están profundamente alteradas.

El sujeto aprende a hablar de un determinado modo, con determinadas personas y pierde progresivamente su capacidad de comunicación. Aprende que algunas cosas nunca deben decirse, que de ciertos argumentos no se habla, que el lenguaje debe usarse para ciertos fines, e incluso en este campo el delincuente toma conciencia de ser distinto de los otros; que sólo puede manifestarse en cierto modo y únicamente debe esperar un tipo de respuesta. Si ya estos elementos estaban presentes al entrar en la cárcel, ellos empeoran y se agravan con la detención.

Al momento de su excarcelación, el sujeto deberá enfrentarse con un mundo del que se siente rechazado; está profundamente convencido de que pertenece a un pequeño círculo de individuos que no tiene los mismos

¹⁵ Berro Rovira, Guido, *Violencia y peligrosidad: una mirada médico legal: Violencia y peligrosidad en la sociedad de hoy. Reflexiones educativo-preventivas basadas en la experiencia de destacados profesionales*, Montevideo, Dr. Daniel Maltzman Pelta (ED. comp. y coautor), 2002, pp. 64-74

derechos que los otros ciudadanos, y que está destinado ineludiblemente al crimen. De acuerdo con Goffman, citado por Bandini, la ansiedad que muchas veces asalta al interno al momento de su liberación, deriva sustancialmente de su estigmatización, la que justifica sus expectativas de encontrar una fría acogida en el mundo externo, además de su “desculturización”, es decir, la pérdida o la falta de conocimientos acerca de algunos hábitos considerados indispensables en la sociedad libre.

La colocación laboral es extremadamente difícil, y frecuentes y graves desilusiones se producen en el campo afectivo y sentimental. “El individuo, bajo el peso de su identidad negativa, se siente incapaz de establecer válidas y duraderas relaciones afectivas, y por tal razón tiende a sostener relaciones basadas en el placer inmediato, en la gratificación a breve término, considerando que las buenas muchachas no están destinadas para él, que para tipos como él solo van bien muchachas fáciles y prostitutas”¹⁶.

Todas estas desilusiones, estas frustraciones que derivan en parte en dificultades objetivas, pero que están mayormente condicionadas por la adquisición de una identidad negativa, confirman cada vez más al individuo en su propia convicción de ser distinto a otros, de que forma parte de un mundo particular, destinado al fracaso y a la delincuencia. En la ansiedad y las dificultades de este periodo, el sentirse con seguridad un delincuente, y quizás ser castigado por ello, puede representar una verdadera y propia confirmación de la identidad, que permite descargar insoportables tensiones.

¹⁶ Bandini, Tullio, *Dinámica familiar y delincuencia juvenil*, México-Milán, Giuffrè & Cárdenas, 1990, pp. 233 y ss.

Otros problemas eminentemente fácticos que limitan las posibilidades de operar un sistema penal congruente con los principios impuestos por los modelos teóricos es el que tiene que ver con la aplicación de la ley.

El aislamiento del resto de la sociedad, si no es compensado por un sostén oportuno, confirma en los detenidos la convicción de ser distintos de los demás, tan diversos que deben ser excluidos del resto de la comunidad. Recuérdese cuán patológicos eran los efectos del sistema celular e incluso el propio panóptico, cuando se aludía a sistemas de reclusión y mecanismos de castigo.

La ausencia de los contactos interpersonales, excepto con delincuentes, proporciona a los detenidos modelos que son siempre los mismos, los antisociales. El delincuente encuentra en los demás su patología y, siempre en busca de una identidad, tiende a asumir establemente los rasgos que todavía no habían cristalizado, y procede a reproducirlos en su trato hacia todos los demás dándole continuidad a la cadena de victimización, para la cual se ha especializado cada vez más.

La peligrosidad está vinculada a criterios de corte judicial–criminológico que estimen que debe ser determinada necesariamente con precisión, claridad, oportunidad procesal y proporcionalidad, lo que implica la determinación de peligrosidad con base en procedimientos científicos, los cuales solamente pueden ser practicados por los especialistas acreditados en la materia. La peligrosidad emana de una comprensión plena de la personalidad del procesado, sus circunstancias externas e internas, su capacidad para la reincidencia y la saña demostrada en su proceder ilícito, todo ello derivado de las probanzas recabadas en autos respecto a su proceder en el mundo

exterior y del propio dictamen del especialista que realice el estudio respecto a su interioridad.

Por ende, la determinación de los estándares de peligrosidad no es contraria a los derechos humanos ni a las garantías constitucionales en el proceso pena. Más bien, es contraria a los derechos humanos la oscuridad en los procedimientos de valoración criminológica adecuada, por lo que tomando en cuenta todo lo expresado y fundado, puede aseverarse que es errónea la actitud de los apologistas de los derechos humanos tendientes a descalificar al diagnóstico y pronóstico criminológico–penitenciario.

En cuanto a la inimputabilidad, ésta debe ser mensurada con sumo cuidado, y por ello se hace particular énfasis en la capacitación especializada del personal técnico-penitenciario y en el reforzamiento de la Criminología, para así contribuir a la formulación adecuada de diagnósticos y pronósticos criminológicos que coadyuven al proceso de readaptación y reinserción social, mediante la aplicación del tratamiento adecuado a la personalidad y circunstancias que dieron origen a su comportamiento.

También se hace énfasis en la clínica psiquiátrica, como elemento sustancial para la configuración del mapa de la mente del sujeto a proceso y del sentenciado, y así descartar la posibilidad del padecimiento de parte de éste de afecciones psiquiátricas que pudieran haber afectado su volición y capacidad de comprensión del alcance de sus actos al momento de desplegar el comportamiento típico, antijurídico y culpable (adquiriendo esta calidad, cuando está presente el pleno conocimiento y conciencia del alcance de sus decisiones y de sus actos, y manteniendo la convicción respecto a la

ejecución de los mismos posteriormente a la consumación del iter criminis) susceptible de ser sancionado por la ley penal.

Es por ello que debemos enfatizar, con suma delicadeza, la idoneidad del tratamiento penitenciario con base en la construcción de criterios criminológicos basados en probanzas científicas, que administradas a las obtenidas de los autos, puedan unir la probabilidad del juicio de la prognosis criminal a la seguridad jurídica dimanada de la aplicación responsable del derecho de garantías constitucionales con el derecho penitenciario para la adecuada aplicación de los sistemas penitenciarios, coadyuvando a la prevención en todos sus niveles.

En cuanto a la propuesta de trabajo, fortalecer la capacitación penitenciaria, generar investigación criminológica en cuanto a la generación de una escala de medición idónea a la idiosincrasia, circunstancias, origen, perfil promedio de las motivaciones del ser humano y tendencias genotípicas basadas, y fortalecer la investigación que correlacione intervención científica con la peligrosidad y la inimputabilidad mediante criterios médicos bien delineados y correctamente aplicados.

Mientras la ignorancia y el estigma predominen en la sociedad, la locura ha sido, es y será un tema tabú. Las culturas de todos los tiempos llaman “loco” a quien se aparta de sus estándares tradicionales de sanidad mental o de adecuación al *statu quo*, obedeciendo a una estigmatización procedente del criterio general de la masa. En algunas culturas ha sido distinción de un don divino; en otras define al visionario; y en otras al artista inspirado cuyo coeficiente intelectual excede la media, rayando en la genialidad y creando obras cuyo contenido busca ser descifrado, incluso, varios siglos después.

La locura define al augur, a la posesa, a la curandera, a la bruja procesada por el Santo Oficio. La locura define a Vitela y da razón de ser al nacimiento de la Criminología. Ella llevó a Pinel a ser padre de la Psiquiatría. Se construye la identidad de la peligrosidad por desconocimiento de los orígenes de la propia insania, por ignorancia y prejuicio ante lo establecido. La locura simulada construyó a Hamlet, el inmortal personaje de William Shakespeare.

La intervención de la locura justificó en la época renacentista las HOUSE OF CORRECCION¹⁷ inglesas, el Estudio de las Prisiones de John Howard y la estigmatización de “peligroso” a aquel cuyo comportamiento es impredecible y cuyas razones obedecen a estructuras no siempre aceptadas ni comprendidas por la sociedad. Y es que esta califica como peligroso a aquello que no conoce y cuya forma de tratar ignora, en razón de ello es que el presente estudio realiza un estudio sobre la necesidad de que el sistema judicial cuente con un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento así como la elaboración de la legislación en salud mental de la república.

3.4.2 Construcción de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad frente a la peligrosidad social del individuo.

Construir un hospital psiquiátrico para inimputables, es decir, un nosocomio especializado para tratar a personas que; en razón de alguna enfermedad mental, cometieron un delito. Con lo cual se pretende dar un tratamiento

¹⁷ *Casas de Corrección*, traducido del original *The development of the Prison System*.

especial a esta población, pero al mismo tiempo separarlos de los pacientes psiquiátricos no inimputables, para así evitar una serie de problemas que se han presentado en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez", producto de la convivencia entre estos pacientes y un futuro hacinamiento. de igual manera es necesaria por parte de las autoridades del ministerio público capacitar a una policía especializada, con el propósito de que colaboren en dicho centro hospitalario Tanto la comunidad inimputable como el resto de pacientes psiquiátricos, merecen tratamiento, porque en el fondo se pretende el acceso a la salud. Su separación en distintos nosocomios, no implica el menoscabo de los derechos de las personas que requieren del cuidado psiquiátrico.

En las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de los Reclusos, se establece que a los enajenados no se les recluirá en prisiones, sino en instituciones médicas especializadas, lo que implica que ninguno de estos centros de atención médica pueda depender de una entidad de control penitenciario, sino pues para nuestro caso en particular se debe dar un en el marco de una integralidad entre el ministerio de salud publica y el sistema penitenciario, es decir la dirección general de centros penales, que; por disposición legal, es la encargada de la Administración del Sistema Penitenciario Nacional. Pretender que sea este organismo el encargado de administrar un hospital psiquiátrico, es atentar contra los derechos de los inimputables, irrespetando así la normativa internacional y haciendo retroceder el sistema judicial, en el tiempo, en materia de derecho humanos.

El Hospital Psiquiátrico Penitenciario, se propone crear como un centro especializado para el tratamiento de los inimputables, pero desde una óptica médica-carcelaria. Esto posee una implicación devastadora, la cárcel para

los dementes, violando así de manera encubierta lo estipulado al respecto en las Reglas Mínimas de la ONU.

Recluir médica-penitenciariamente por su condición mental y al margen de la readaptación coloca en una, situación que devuelve en el tiempo al tema de derechos humanos siglos atrás, cuando en los siglos XVII y XVIII se confinaban a criminales y locos a encierros, sin reparar sustancialmente en sus condiciones individualizantes, olvidando que el principal problema de la inimputabilidad es ante todo un problema de salud, no de orden penitenciario.

La construcción de centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad agotaría la situación de las personas con trastornos mentales a los que se ha asignado una medida de seguridad de internamiento, es pues de aclarar que el centro de tratamiento psiquiátrico per se no es sinónimo de panacea a la situación de las personas con trastornos mentales, pero si es un elemento potenciador del desarrollo del sistema penitenciario en si pues se estaría de esa manera dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 27 de la constitución de la república que es la readaptación.

3.4.3 Necesidad de elaborar una legislación sobre salud mental en armonía con los Derechos humanos.

La legislación sobre salud mental es imprescindible debido a la vulnerabilidad específica de las personas con trastornos mentales. Esta vulnerabilidad existe por dos motivos.

En primer lugar, los trastornos mentales pueden afectar a las personas en su modo de pensar y a sus conductas, así como a su capacidad para proteger sus propios intereses y, en ocasiones excepcionales, a su capacidad para tomar decisiones. En segundo lugar, las personas con trastornos mentales se enfrentan a la estigmatización, a la discriminación y a la marginalización en la mayor parte de las sociedades. La estigmatización incrementa la probabilidad de que a estas personas se les niegue el tratamiento que necesitan o de que reciban una atención de menor calidad e inadecuada a sus necesidades. La marginación y la discriminación también aumentan el riesgo de que se produzcan violaciones de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales por parte de los proveedores de servicios de salud mental y de otros. Las personas con trastornos mentales pueden, en raras ocasiones, presentar un riesgo para sí o para otros, debido a alteraciones conductuales o al deterioro de su capacidad de decisión.

Esto tiene consecuencias para la gente que está en relación con ellos; familiares, vecinos, compañeros de trabajo, y la sociedad en general. El riesgo de violencia o agresión asociado a los trastornos mentales es relativamente pequeño. Las creencias erróneas sobre la peligrosidad de estos trastornos no deberían influir en la puesta en marcha de la legislación sobre salud mental.

Las personas con trastornos mentales soportan condiciones de vida muy duras. Se enfrentan a la marginación económica, en parte por la discriminación y en parte por la ausencia de protección legal frente al trato inadecuado o abusivo. A menudo se les niega la oportunidad de estudiar, de trabajar o de disfrutar de servicios públicos y/u otro tipo de instalaciones. En muchos casos ocurre que ciertas leyes, aunque no discriminan activamente a las personas con trastornos mentales, colocan obstáculos o cargas

innecesarias o inadecuadas sobre éstas. En algunos países, las personas con trastornos mentales son objeto de vejaciones, como la negación arbitraria de derechos garantizados a cualquier otro ciudadano.

La legislación sobre salud mental, por tanto, va mas allá de los cuidados y tratamientos, es decir, no se limita a regular los cuidados de salud mental ofrecidos en las instituciones, sino que proporciona un marco legal para tratar temas complejos relacionados con la salud mental, incluyendo la accesibilidad a la atención, unos cuidados de alta calidad, la rehabilitación y el seguimiento, la integración total de los enfermos mentales en la comunidad, la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental en diferentes sectores de la sociedad.

La existencia de una legislación nacional sobre salud mental no garantiza necesariamente que los derechos humanos de las personas con trastornos mentales se protejan o se respeten. De hecho, en algunos países, existen normas de la legislación sobre salud mental que violan los derechos humanos de los afectados. No existe una legislación sobre salud mental en el 25% de países, que aglutinan casi el 31% de la población mundial, aunque en aquellos países con gobiernos federales o autonómicos pueden existir leyes federales o autonómicas sobre salud mental. A este respecto existen numerosas diferencias entre distintas regiones del mundo. Así, un 91,7% de los países en la región europea poseen legislaciones sobre salud mental, mientras que en la región del mediterráneo oriental tan sólo un 57% disponen de ellas. En un 50% de los países, las leyes relativas a salud mental fueron aprobadas después de 1990, mientras que en el 15% la legislación sobre salud mental se remonta a antes de 1960, época en la que la mayoría de los tratamientos actuales no estaban disponibles. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

3.4.3.1 Enfoques sobre la legislación de salud mental.

Hay dos maneras de enfocar la legislación sobre salud mental. En algunos países no existe una legislación específica sobre salud mental y todas las disposiciones relativas a las personas con trastornos mentales están insertas en la legislación general. A esto se denomina legislación dispersa. La mayoría de los países, no obstante, posee una legislación sobre salud mental de tipo específico, en la cual están incluidos todos los asuntos pertinentes o relativos a las personas con trastornos mentales.

Ambos enfoques presentan ventajas e inconvenientes. La legislación específica es fácil de promulgar y adoptar, no siendo necesario derogar o cambiar una multitud de leyes ya existentes. El proceso de redacción, adopción y puesta en práctica de una legislación específica también proporciona oportunidades para mejorar la conciencia ciudadana acerca de los trastornos mentales y para educar a los gestores y al público general sobre los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación. No obstante, se ha argumentado que las legislaciones específicas aumentan la segregación de las personas con trastornos mentales.

Tiene, además, el potencial de reforzar los prejuicios y los estigmas contra los enfermos mentales.

La estrategia de introducir disposiciones relacionadas con los trastornos mentales en las legislaciones pertinentes pretende reducir el estigma y favorecer la integración comunitaria de las personas con trastornos mentales. Estas disposiciones dispersas en la legislación general también favorecen que las leyes promulgadas para el beneficio de las personas con problemas mentales se pongan en práctica, ya que forman parte de una legislación que beneficia al conjunto de ciudadanos. La experiencia en muchos países pone

de manifiesto que la práctica a veces difiere de lo dispuesto por la ley en asuntos relativos a la salud mental. La mayor desventaja de una legislación dispersa es la dificultad de asegurar que se cubren todos los aspectos legislativos relevantes para las personas con problemas de salud mental. Además, se requiere la voluntad del legislador, ya que se deben efectuar múltiples enmiendas a las leyes ya existentes. No existen evidencias para afirmar que un enfoque es mejor que el otro. Un enfoque combinado podría ser lo mejor para tratar las complejas necesidades de las personas con trastornos mentales. Los temas relativos a la salud mental deberían incluirse en otras leyes y, a poder ser, completarse con una legislación específica sobre salud mental.

La puesta en práctica de la legislación sobre salud mental no debe verse como un acto puntual sino como un proceso continuo en el tiempo. Esto significa que la legislación debería ser evaluada, revisada y modificada de acuerdo con los avances en los tratamientos y con las mejoras en la prestación y desarrollo de servicios. Es difícil establecer la frecuencia con la que se debería modificar la legislación. No obstante, un período de entre cinco y diez años parece adecuado, teniendo en cuenta la experiencia de países que han llevado a cabo cambios en este campo, como por ejemplo el Reino Unido. En realidad es difícil hacer modificaciones frecuentemente debido a la duración de dicho proceso, su coste y la necesidad de consultar con todos los sectores implicados.

Una solución es tener en cuenta la introducción de una serie de normativas para temas concretos, susceptibles de ser modificados constantemente. Las normativas no van incluidas en la legislación, sino que simplemente se describe el proceso para introducirlas y revisarlas.

En Sudáfrica, por ejemplo, la legislación sobre salud mental utiliza mucho este tipo de normas. Las normas para acreditar oficialmente a los profesionales de salud mental no están escritas en la legislación, sino que forman parte de este tipo de normativas. La legislación especifica quién es el responsable de definir el marco general y los principios básicos en los que estas normativas deben basarse. La ventaja es que es posible modificar o adaptar las normas sin pasar por el largo proceso de modificar la legislación básica. Las normas aportan, por tanto, un elemento de flexibilidad a la legislación sobre salud mental. En algunos países se emplean los decretos y las regulaciones internas de los servicios como alternativas a las normas.

3.4.3.2. Política y legislación de salud mental.

La legislación sobre salud mental es esencial para complementar y reforzar la política sobre salud mental, pero no es su sustituta. Proporciona un marco legal que asegura la consideración de temas complejos, como son el acceso a los servicios de salud mental, la prestación de una atención con calidad humana y técnica, la rehabilitación y el seguimiento, la total integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y la promoción de la salud mental en diferentes sectores de la sociedad.

Entre los aspectos claves de la interrelación entre políticas y legislación están los siguientes:

Derechos humanos. Los derechos humanos deben ser una dimensión clave en el diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de los programas y políticas de salud mental.

Estos incluyen, entre otros, los derechos a la igualdad; a la no discriminación; a la dignidad; al respeto a la privacidad y a la autonomía individual, a la información y a la participación.

La legislación sobre salud mental es un instrumento para codificar y consolidar estos valores y principios fundamentales de la política sobre salud mental.

Integración en la comunidad. Este tema es importante en la mayoría de los países que han desarrollado o revisado sus políticas sobre salud mental. La legislación debe asegurar que el ingreso involuntario esté restringido a situaciones excepcionales, cuando el individuo representa una amenaza para sí mismo y/o para los demás, y cuando las alternativas basadas en los servicios comunitarios no sean factibles. Puede, por tanto, servir de estímulo para el desarrollo de una diversidad de servicios comunitarios. La restricción del ingreso involuntario a un período limitado de tiempo, normalmente de unos meses en lugar de años, crea más estímulos para una atención comunitaria y para la rehabilitación. La legislación debe permitir a las personas con trastornos mentales, a sus familias y cuidadores el jugar un papel importante en las relaciones con los servicios de salud mental, incluyendo el ingreso en los dispositivos de salud mental. Por ejemplo, las personas podrán apelar en representación de los miembros de su familia y tendrán el derecho a ser consultados acerca del plan terapéutico. La legislación puede ayudar a mantener vínculos y redes sociales que son cruciales para la integración en la comunidad. Se ha demostrado que estos vínculos afectan a los resultados: en un estudio sobre 226 pacientes de una unidad residencial en Nigeria, se observó que la interrupción de las visitas familiares a los pacientes, en familias extensas, contribuyó a que se prolongaran las estancias o incluso a que se hicieran indefinidas.

Vínculos con otros sectores. La legislación puede evitar la discriminación contra las personas con trastornos mentales en el área del empleo. Algunos ejemplos serían la protección contra los despidos asociados a tener un trastorno mental y programas de discriminación positiva para mejorar el acceso a empleos remunerados. En lo que respecta a la vivienda, la legislación puede mejorar el acceso a la misma evitando la segregación geográfica de las personas con trastornos mentales y forzando a las autoridades a proporcionar viviendas subvencionadas a las personas afectadas por estos trastornos.

La legislación sobre pensiones de minusvalía también puede promover la igualdad y la justicia.

Mejorando la calidad de la atención médica. Las disposiciones legislativas sobre las condiciones generales de vida y la protección contra el tratamiento inhumano o degradante pueden llevar a mejoras significativas de los dispositivos de salud mental. La legislación puede fijar unos estándares mínimos respecto a las condiciones de vida y de tratamiento en los dispositivos de salud mental. Pueden también establecer los requisitos y habilidades mínimas para acreditar a los profesionales de la salud mental, asegurando así que exista un nivel mínimo de conocimientos que deben cumplirse en todo el país. Asimismo, puede fijar unos estándares mínimos de personal a la hora de acreditar los dispositivos de salud mental, actuando así como un incentivo fundamental para la inversión en el desarrollo de recursos humanos.

3.4.4 El inimputable frente al Derecho Penal y Procesal Penal en El Salvador.

La reacción penal frente a la comisión de un delito por un enajenado mental debe basarse en primer lugar en el principio de legalidad ya que en virtud del mismo solo se pueden aplicar las medidas de seguridad cuando concurren los presupuestos legales; de él deriva como límite el principio de proporcionalidad, que impide a la medida de seguridad ser más gravosa que la pena y exceder del límite de lo necesario para la peligrosidad que el sujeto presenta.

De la legalidad nos hemos de dirigir irremediabilmente a la jurisdiccionalidad en la imposición y ejecución de la medida de seguridad, al exigir sentencia firme dictada por Juez o Tribunal competente así como el control judicial de la ejecución de la medida de seguridad. De ahí derivan dos importantes consecuencias:

- solo cabe imponer una medida de seguridad a través de sentencia judicial, con las mismas garantías de contradicción que la pena, sin que sea correcto utilizar la vía del auto de sobreseimiento por privar al enajenado de las garantías del proceso.
- cualquier internamiento de enfermo mental requiere autorización judicial y posterior control por el Juez de Vigilancia, a diferencia de la regulación anterior que permitía el ingreso por la mera decisión de las autoridades penitenciarias, que como lo fuese en el pasado en el que

el internamiento se basaba en meras decisiones de las autoridades judiciales.

Todo ello desemboca en la necesaria seguridad jurídica que ha de sostener el internamiento de los inimputables, lo que se garantiza incluso con el procedimiento del habeas corpus para los internamientos ilegales.

El derecho Penitenciario recoge la necesidad de la autorización judicial para el internamiento en los Establecimientos psiquiátricos.

La ejecución de las medidas de seguridad queda bajo el control del Tribunal sentenciador, para lo cual el Juez de Vigilancia ha de ir elevando propuestas de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión, lo que no resulta muy acertado dado el mayor conocimiento de éste último para ser el garante exclusivo de su cumplimiento.

Una vez decidido el ingreso cada seis meses se ha de enviar un informe al Juez para el debido control judicial. En cuanto a la fiscalía general de la república también tiene un importante cometido plasmado en las siguientes competencias:

- ingreso: remisión del informe inicial que el equipo multidisciplinar realiza tras el ingreso.
- remisión del informe que se emite cada seis meses de los internos
- puesta en conocimiento de la suspensión de la ejecución de la pena.

3.5. Regulación de las medidas de seguridad en Centro América. Semejanzas y diferencias.

3.5.1 Regulación de las medidas de seguridad en Centro América.

Es necesario resaltar la importancia de elaborar un análisis comparativo de la situación jurídica penal de la aplicación de las medidas de seguridad en los países centroamericanos, ya que con el conocimiento de la forma en que se regulan las medidas de seguridad se podrían encontrar diferencias y similitudes que en el futuro puedan contribuir a mejorar el sistema de aplicación de medidas de seguridad en El Salvador y de manera general en toda Centroamérica.

3.5.2 El Salvador.

El Código Penal de nuestro país regula las medidas de seguridad de la siguiente manera:

Título IV

Medidas de seguridad

Capítulo único

Clases de medidas de seguridad

Artículo 93.- Las medidas de seguridad serán, según corresponda a la situación del sujeto, de internación, tratamiento médico ambulatorio o vigilancia.

La internación consistirá en la aplicación de un régimen especial de privación de libertad y se cumplirá en colonias agrícolas, institutos de trabajo u otros

establecimientos similares, o en secciones destinadas para tal objeto en los centros penales.

El tratamiento médico ambulatorio consiste en la obligación de la persona de someterse a tratamiento terapéutico de carácter psiquiátrico o psicológico, sin que se requiera internación en ningún centro especial.

La vigilancia podrá comprender restricción domiciliaria, fijación de reglas de conducta o controles periódicos a juicio del juez de vigilancia correspondiente.

Imposición de medidas de seguridad.

Artículo 94.- Las medidas de seguridad podrán imponerse a las personas exentas de responsabilidad penal con base en el número 5 del artículo 27 de este Código

Tales medidas sólo podrán ser impuestas en el caso que el sujeto, si hubiese sido juzgado como imputable, le habrá correspondido la aplicación de una pena.

Pena y medida de seguridad conjuntas.

Artículo 95.- Cuando no concurra alguno de los requisitos necesarios para excluir totalmente la responsabilidad penal en los casos del número 5 del artículo 27 de este código, el juez o tribunal, además de la pena señalada podrá imponer al autor alguna de las medidas de seguridad aquí previstas. En todo caso la medida se cumplirá antes que la pena y el término de su

duración se computará como cumplimiento de esta. El juez de vigilancia correspondiente, ordenará la suspensión de la medida, cuando estime que ya no es necesaria, pero su duración no podrá exceder el tiempo que correspondería como pena.

Una vez cumplida la medida de seguridad el Juez de Vigilancia correspondiente, podrá, si con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de la medida, suspender el cumplimiento del resto de aquella.

3.5.3 Honduras.

El Código Penal de Honduras, regula las medidas de seguridad de la manera siguiente:

Título VII

Medidas de seguridad

Artículo 80. No se decretarán medidas de seguridad sin disposición legal que las autorice, o fuera de los casos que la ley determine.

Artículo 81. Las medidas de seguridad podrán decretarse por el Juez en la sentencia, ya sea condenatoria o absolutoria, pero en cualquier momento del proceso, antes del fallo, dicho funcionario podrá ordenar, con carácter provisional, la internación del inimputable comprendido en el numeral 2 del artículo 23, en el establecimiento correspondiente.

Artículo 82. Salvo disposición legal contraria, las medidas de seguridad se aplicarán por tiempo indeterminado. En cualquier tiempo podrán los jueces

reformular o revocar sus resoluciones al respecto, si se modificara o cesare el estado de peligrosidad del encausado.

Artículo 83. Las medidas de seguridad que pueden aplicarse son las siguientes:

1. Internación en establecimiento psiquiátrico.
2. Internamiento en institución de trabajo o granja penal.
3. Internación en establecimiento reeducativo o de tratamiento especial.
4. Libertad vigilada.
5. Prohibición de residir en lugar determinado.
6. Prohibición de concurrir a determinados lugares.
7. Caución de buena conducta.
8. Expulsión de extranjeros.

Cuando se aplicarán las medidas comprendidas en los numerales 4), 5) y 7), el sancionada estará obligado a declarar ante el Juez que conociere del asunto, su domicilio actual e informar los cambios que tuviere dicho domicilio.

Artículo 84. Los jueces que declaren exentos de pena a los procesados, en los casos de los numerales 2 y 3 del artículo 23, dispondrán su internación en establecimiento psiquiátrico, durante un año por lo menos.

Artículo 85. Podrán también ordenar después de cumplida la pena, si todavía estimaren peligroso al infractor, que el sordomudo o el que padezca anormalidad mental de la que no resulte inimputabilidad absoluta. Sean internados en establecimiento educativo o de tratamiento especial.

Artículo 86. Los delincuentes a los que se refiere el artículo 29, serán sometidos, según el grado de peligrosidad, a régimen de trabajo que corresponda a las instituciones mencionadas en el numeral 2 del artículo 83; internación que se decretará cuando, cumplida la sentencia, el Juez estime que la pena ha sido ineficaz en lo relativo a la readaptación del delincuente.

Artículo 87. En los casos del artículo 16, el Juez someterá a los encausados, según su grado de peligrosidad, a régimen especial de trabajo en alguna de las instituciones mencionadas en el numeral 3 del artículo 83.

Artículo 88. Donde no haya establecimiento adecuado, la medida de internación según su naturaleza, se cumplirá en anexo o sección especial de un establecimiento penal.

Artículo 89. La medida de internación no cesará, sino en virtud de resolución judicial, dictada con audiencia del Ministerio Público, y previo dictamen médico, que demuestre que el procesado puede ser sometido a libertad vigilada, sin peligro que cause daño.

Artículo 90. La libertad vigilada mientras duren las causas que las motivaron, consistirá para los enfermos mentales, toxicómanos o ebrios habituales, en confiarlos al cuidado de su familia o de un guardador, bajo la inspección inmediata de la autoridad competente, con la obligación de someterlos a tratamiento médico y de informar periódicamente al juez respectivo.

En los demás casos la vigilancia corresponderá a la policía judicial en la forma que disponga el juez.

Al aplicar esta medida, el juez prescribirá las reglas de comportamiento destinadas a evitar nuevas infracciones de la ley penal. La policía judicial será organizada y estará bajo la dependencia de la Corte Suprema de Justicia.

Artículo 91. Cuando las circunstancias lo exijan, le juez podrá, a su prudente arbitrio, imponer al penado que hubiere cumplido una pena o una medida de seguridad, la prohibición de residir en determinado lugar, durante un año como mínimo.

Artículo 92. La prohibición de concurrir a determinados lugares se expondrá al condenado por delito bajo la influencia del alcohol o de drogas tóxicas, enervantes o estupefacientes. Estas prohibiciones durarán un año por lo menos y su contravención obligará a que se sustituya por la libertad vigilada.

Artículo 93. La caución de buena conducta consiste en la garantía personal, hipotecaria, pignoratícia o depositaria, prestada a satisfacción del juez y por el término señalado la (sic) sentencia, de que el sujeto peligroso no perpetrará nuevos hechos punibles y de que cumplirá las normas de conducta que le sean impuestos durante un periodo de prueba. El cual no será menor de un año ni mayor de cinco.

Se aplicará esta medida en todos los casos en que el juez la estime oportuna, especialmente a los autores de delito de peligro, sin perjuicio de la pena cuando hubiere lugar. La caución se hará efectiva a favor del Fisco cuando el sometido a esta medida violare las normas de conducta impuestas; en caso contrario, al finalizar el plazo, se ordenará la restitución

de la suma depositada, la extinción de la fianza o la cancelación de la obligación pignoratícia o hipotecaria a que se haya constituido.

Artículo 94. El juez que impusiere pena de más tres años de reclusión a un extranjero, o cuando éste fuere reincidente, cualquiera que sea la pena, podrá decretar su expulsión del territorio nacional, de conformidad con la ley, la cual se ejecutará una vez cumplida la pena.

Artículo 95. La imposición de medidas de seguridad no impedirá la expulsión administrativa del extranjero en los casos previstos por la ley”.

3.5.4 Nicaragua.

El Código Penal de la República de Nicaragua regula las medidas de seguridad, atendiendo a los siguientes aspectos:

Título IV

Capítulo I

Medidas de seguridad

Artículo 96.- Son medidas de seguridad:

- a) El internamiento en una casa de salud o en una colonia agrícola para enfermos mentales o intoxicados por el alcohol o estupefacientes.
- b) La libertad vigilada.
- c) El internamiento en una escuela de trabajo, o reformatorio.

d) También se tendrán como medidas de seguridad o protección para los casos de violencia entre los miembros de la familia en aquellos hechos que no constituyan delito las contempladas en el artículo 102.

Artículo 97.- El internamiento a que se refiere el inciso a) del artículo anterior, se cumplirá en centros especiales para delincuentes que padezcan de enajenación mental o intoxicación, o en secciones especiales de la casa de salud para enfermos mentales o intoxicados.

Artículo 98.- El internamiento en los establecimientos atrás mencionados subsistirá hasta que el enfermo mental o intoxicado, deje de ser un peligro para la sociedad.

Dicho internamiento deberá cesar por resolución judicial, previa audiencia del Ministerio Público y dictamen de dos peritos médicos.

Artículo 99.- La libertad vigilada consiste en confiar a los enfermos de la mente o intoxicados por drogas heroicas, al cuidado de su familia o de internarlos en una casa de salud, hospital o manicomio común, previo dictamen de dos peritos médicos y audiencias del Ministerio Público y por el tiempo mínimo indispensable para que cese su peligrosidad delictiva.

Artículo 100.- Cuando el delito fuere cometido por personas mayores de 70 años o valetudinarias sin acusar ningún estado de peligrosidad, podrán ser detenidas en sus casas, previa audiencia del Ministerio Público y dictamen de médico forense.

Artículo 101.- Cuando el delito fuere cometido por mujeres, deberán ser internadas en cárceles exclusivamente para ellas, o en pabellones de los establecimientos penales, debidamente separados de las celdas de los varones.

Artículo 102.- Las medidas de protección permanecerían vigentes hasta el completo alivio o readaptación social del asegurado, previo dictamen de peritos especialistas y audiencia del procurador correspondiente.

Cuando la acción u omisión fuere cometida por un miembro de la familia hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad dentro de la familia conviviente, o en unión de hecho estable, la autoridad judicial que conozca de oficio o a petición de parte podrá aplicar según el caso las siguientes medidas de protección:

1. Prohibir o restringir la presencia de la persona denunciada en el domicilio de la ofendida u ofendido dentro de un radio mínimo de ciento cincuenta metros.
2. Ordenar la reintegración de la persona ofendida al hogar del que hubiere sido sacada con violencia o intimidación.
3. Prohibir o limitar la presencia de la persona denunciada en el lugar de trabajo de la persona ofendida u ofendido dentro de un radio mínimo de ciento cincuenta metros.
4. ofrecer a la persona ofendida la atención médica psicológica o psiquiátrica en caso de que fuere necesaria. A igual atención se someterían en caso necesario a la persona denuncia para su rehabilitación y evitar las reincidencias.
5. Ordenar el examen bio-psico-social de los menores involucrados en hechos de violencia intrafamiliar y brindarles su debida atención.

6. La persona denunciada deberá prestar las garantías suficientes que determine el Juez para compensar los posibles daños ocasionados a la persona ofendida.
7. El decomiso de armas en posesión del presunto agresor.
8. En casos en que la víctima fuere menor de edad o persona con discapacidad, la autoridad judicial competente podrá confiar provisionalmente la guarda protectora a quien considere idóneo para tal función, si estuviere confiada al agresor.
9. Prohibir toda forma de hostigamiento que perturbe la tranquilidad de la ofendida u ofendido incluyendo los medios electromagnéticos o de otra índole.
10. En el caso de comunidades de la Costa Atlántica las medidas de seguridad serán aplicadas por el Juez comunal de acuerdo a los medios procedimientos tradicionales y las leyes vigentes.
11. Estas medidas de seguridad la autoridad judicial deberá tomarlas al momento de tener conocimiento de los hechos, siempre que los mismos no constituyan delito. Para el cumplimiento de las mismas, podrá ordenar a ayuda de la fuerza pública.

3.5.5 Costa Rica

La legislación penal de Costa Rica regula las medidas de seguridad de la siguiente manera:

Título VI

De las medidas de seguridad

Sección I

Disposiciones generales

Principio de legalidad.

Artículo 97.- Las medidas de seguridad se aplicarán solamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, cuando el informe que vierta el Instituto de Criminología se deduzca la posibilidad de que vuelvan a delinquir.

Aplicación obligatoria:

Artículo 98.- Obligatoriamente el Juez impondrá la correspondiente medida de seguridad:

- 1) Cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad.
- 2) Cuando por causa de enfermedad mental se interrumpa la ejecución de la pena que le fue impuesta.
- 3) Anulado
- 4) Anulado
- 5) Anulado
- 6) Cuando la prostitución, el homosexualismo, la toxicomanía o el alcoholismo son habituales y ha determinado la conducta delictiva del reo; y
- 7) En los demás casos expresamente señalados en este Código.

Duración, no extingibilidad por amnistía o indulto, ni suspensión pero posibilidad de que se reanuden las medidas de seguridad.

Artículo 100.- Las medidas curativas de seguridad son de duración indeterminada. 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.

Sección II

Clasificación y aplicación de las medidas de seguridad

Clases:

Artículo 101.- Son medidas curativas:

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

Aplicación:

Artículo 102.- Las medidas de seguridad se aplicarán así:

- a) En servicios psiquiátricos idóneos o establecimientos de tratamiento especial educativo, se internarán los enfermos mentales, toxicómanos habituales, alcohólicos y sujetos de imputabilidad disminuida que hayan intentado suicidarse.
- b) Anulado.
- c) La libertad vigilada de ordenara en los casos de condena de ejecución condicional, así como en los casos en que se suspende otra medida de seguridad y el Juez ordene aplicarla por un tiempo prudencial. El Instituto de Criminología informará periódicamente al Juez sobre la conducta de las personas sometidas a libertad vigilada;

d) Anulado.

e) La prohibición de frecuentar determinados lugares es medida de prevención especial y se impondrá al condenado por delito cometido bajo la influencia del alcohol o de drogas enervantes, del homosexualismo o la prostitución.

3.5.6 Panamá:

EL Código Penal de Panamá en su libro primero que regula la ley penal en general regula las medidas de seguridad de la manera siguiente:

Título V

Medidas de seguridad

Capítulo I

Clases de medidas de seguridad

Artículo 106. Las medidas de seguridad son de tres clases: preventivas, educativas y curativas.

Artículo 107. Las medidas preventivas son aquellas que tienden a evitar la conducta delictiva y no conllevan internamiento. Pueden ser de carácter personal o patrimonial.

Artículo 108. Son medidas preventivas de carácter personal:

1. La obligación de presentarse a los organismos especiales encargados de vigilancia que el juez designe;
2. La prohibición de concurrir a determinados lugares;

3. La fijación de domicilio, con preferencia en ciertos casos, del lugar de origen del sujeto;
4. La obligación de abstenerse de bebidas alcohólicas;
5. La privación de las licencias de conducir automotores, y
6. La prohibición de portar armas.

Artículo 109. La caución de buena conducta es una medida preventiva de carácter patrimonial, que consiste en la garantía de que el sujeto no perpetrará nuevos hechos punibles y de que cumplirá las condiciones que le sean impuestas durante un período de prueba, que no será menor de un año ni excederá de cinco. Dicha caución podrá ser persona, hipotecaria o mediante certificado de garantía a satisfacción del juez y por el término que señale la sentencia.

Artículo 110. Las medidas educativas y curativas tienen por objeto la modificación de la conducta y personalidad del sujeto, a fin de evitar la repetición de hechos punibles y se aplicarán en establecimientos especiales o en secciones adecuadas de los centros penales.

Artículo 111. Cuando se impongan medidas de seguridad educativa o curativa, el juzgador podrá ordenar el internamiento del sujeto tomando en cuenta el peritaje que se realice para tal efecto.

Capítulo II

Aplicación de las medidas de seguridad

Artículo 112. Las medidas de seguridad se aplicarán así:

1. Los enfermos mentales, toxicómanos habituales, alcohólicos y los sujetos de imputabilidad disminuida serán destinados al hospital psiquiátrico o a los establecimientos de tratamiento especial y educativo.
2. Los delincuentes habituales o profesionales serán destinados a colonias agrícolas, en donde estarán sujetos a un régimen especial de trabajo. Y
3. La obligación de presentarse a los organismos especiales encargados de vigilancia que el juez designe se ordenará en los casos en que se suspenda o termine una pena o una medida de seguridad y el tribunal decida aplicarla por un tiempo prudencial.

Artículo 113. Las medidas de seguridad podrán ser aplicadas en los siguientes casos:

1. Cuando el autor o el partícipe de un hecho punible haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su inimputabilidad;
2. Cuando por causa de enfermedad mental se interrumpa la ejecución de la pena que le fue impuesta.
3. Cuando se trate de un delincuente habitual o profesional;
4. Cuando la dependencia psicofarmacológico ha determinado la conducta delictiva del reo y
5. En los demás casos expresamente señalados en este Código.

Artículo 114. No se pondrá fin a la ejecución de la medida de seguridad antes del vencimiento del término señalado en la sentencia mientras no haya transcurrido el término de duración mínimo establecido en cada caso.

Artículo 115. El término máximo de duración máximo de la medida de seguridad que implique internamiento será de 20 años, salvo las de carácter curativo que subsistirá mientras duren las causas que las motivaron.

Artículo 116. Transcurrido el término mínimo de la medida de seguridad a que a que se refiere el artículo 111, el Tribunal ordenará el examen de la persona sometida a custodia o tratamiento para decidir si subsisten o no las condiciones que determinaron las medidas de seguridad. En caso afirmativo, el Tribunal fijará otro término para su estudio ulterior, sin perjuicio de practicar en cualquier tiempo, un nuevo examen del sujeto, cuando hubiere razones suficientes para creer que las condiciones que determinaron las medidas de seguridad han cesado.

Artículo 117. Si el tribunal lo estimare conveniente podrá sustituir una medida de seguridad durante su ejecución por otra mas adecuada.

Artículo 118. Las medidas de seguridad prescribirán en los términos y las formas señaladas para la prescripción de las penas. No se extinguirán por amnistía no por indulto, y en ningún caso podrán suspenderse condicionalmente.

3.5.7 Guatemala.

El Código Penal de la República de Guatemala regula las medidas de seguridad, atendiendo a los siguientes aspectos:

TITULO VII

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

CAPITULO I

DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Principio de legalidad

Artículo 84. No se decretaran medidas de seguridad sin disposición legal que las establezca expresamente, ni fuera de los casos previstos en esta ley.

Indeterminación en el tiempo

Artículo 85. Las medidas de seguridad se aplicaran por tiempo indeterminado, salvo disposición expresa de la ley en contrario.

Aplicación jurisdiccional

Artículo 86. Las medidas de seguridad previstas en este título, solo podrán decretarse por los tribunales de justicia en sentencia condenatoria o absolutoria por delito o falta.

Sin embargo, en cualquier tiempo podrán reformar o revocar sus resoluciones al respecto, si se modifica o cesa el estado de peligrosidad del sujeto. Los tribunales podrán decretar la aplicación simultánea de medidas de seguridad compatibles.

Estado peligroso

Artículo 87. Se consideran índices de peligrosidad:

1ª. La declaración de inimputabilidad.

2ª. La interrupción de la ejecución de la pena por enfermedad mental del condenado.

3ª. La declaración del delincuente habitual.

4ª. El caso de tentativa imposible de delito, prevista en el artículo 15 de este código.

5ª. La vagancia habitual.

Se entiende por vago el que teniendo aptitud para ejecutar un trabajo remunerable se mantiene habitualmente en holganza, viviendo a costa de trabajo de otros, o de mendicidad, o sin medios de subsistencia conocidos.

6ª. La embriaguez habitual.

7ª. Cuando el sujeto fuere toxicómano.

8ª. La mala conducta observada durante el cumplimiento de la condena.

9ª. La explotación o el ejercicio de la prostitución.

Medidas de seguridad

Artículo 88. Las medidas de seguridad aplicables son las siguientes:

1ª. Internamiento en establecimiento psiquiátrico.

2ª. Internamiento en granja agrícola, centro industrial u otro análogo.

3ª. Internamiento en establecimiento educativo o de tratamiento especial.

4ª. Libertad vigilada.

5ª. Prohibición de residir en lugar determinado.

6ª. Prohibición de concurrir a determinados lugares.

7ª. Caución de buena conducta

Internación especial

Artículo 89. Cuando un inimputable de los comprendidos en el inciso 2º. Del artículo 23, comete un hecho que la ley califique de delito, se ordenara su internación en un establecimiento psiquiátrico, hasta que por resolución

judicial dictada con base en dictámenes periciales, pueda modificarse la medida o revocarse se cesó el estado de peligro del sujeto.

Lo dispuesto en este artículo se aplicara también, en el caso comprendido en el inciso 2º del artículo 87.

Modificación de medidas.

Artículo 96. Las medidas de internamiento en establecimiento psiquiátrico o en establecimiento educativo o de tratamiento especial, cesarán por resolución judicial, dictada con base en dictámenes médico y criminológico, que demuestren que el sujeto puede ser sometido a libertad vigilada.

3.5.8 Semejanzas y diferencias de la regulación de las medidas de seguridad en la región de Centro América.

La primera observación consiste en señalar que en nuestro país se cuenta con la medida de seguridad de tratamiento médico ambulatorio, en este caso la persona se ve obligada a someterse a tratamiento terapéutico sin necesidad de la internación en el establecimiento.

En Guatemala el Hospital de Salud Mental sugiere que el paciente cuando se ha recuperado puede continuar su tratamiento de manera ambulatorio, sin embargo se hace caso omiso a esta recomendación.

También en nuestro país existe la figura jurídica de la aplicación de la pena y las medidas de seguridad conjuntas, esto se da en el caso de que el sujeto no se encuentre excluido totalmente de la responsabilidad penal. Mientras que esto no es igual en todos los países de Centroamérica, como por ejemplo en Guatemala no se pueden imponer una pena y una medida de

seguridad de manera conjunta. Aunque en nuestro país se aplique la pena y medida de seguridad de manera conjunta, cabe señalar que la ley da lugar para que aunque se haya condenado a la medida de seguridad y pena de prisión de manera conjunta, se valore si con el cumplimiento de la pena de prisión se pone en peligro lo que se consiguió con la medida de seguridad y siendo así se puede desistir de obligar al cumplimiento de la pena de prisión.

Otro punto que consideramos importante señalar es que el Código Penal Hondureño señala de manera específica un plazo para aplicar la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico regulando que esta se debe aplicar por lo menos durante un año plazo que no señala la legislación salvadoreña. Por su parte la legislación guatemalteca señala que cuando el estado peligrosos del sujeto cese este puede ser sometido a la libertad vigilada de la familia sin embargo en la practica la familia no se hace responsable y prefiere que el individuo permanezca recluido indefinidamente en el establecimiento psiquiátrico.

Por su parte la legislación nicaragüense denomina la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico como el internamiento en casa de salud o en una colonia agrícola para enfermos mentales. Y de igual forma que en El Salvador la legislación de Nicaragua contempla de manera indefinido el periodo de duración de la medida de seguridad de internamiento.

En Costa Rica existe la figura del Instituto de Criminología el cual tiene la autoridad de analizar y determinar las situaciones que determinen que un sujeto tenga posibilidades de volver a delinquir. Este Instituto también es el

encargo de informar al Juez mediante informes sobre la situación de la persona que sufre la medida de seguridad.

La ley penal de Costa Rica señala que las medidas de seguridad podrán ser revisadas para mantenerlas, modificarlas o hacerlas cesar, en el plazo de dos años, con la salvedad de que el Tribunal las puede revisar en cualquier momento previo informe del Instituto de Criminología.

EL Código Penal costarricense señala la medida de seguridad de ingreso en un hospital psiquiátrico como medida de seguridad curativa.

La legislación penal panameña regula de manera clara la aplicación de las medidas de seguridad puesto que en su cuerpo legal determina cuál es el objetivo de la aplicación de una medida de seguridad determinada, como en el caso costarricense determina la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico como una medida curativa y establece que estas se aplicarán para modificar la conducta y personalidad del sujeto, esta es una medida rehabilitadora y preventiva puesto que su fin es evitar que el sujeto vuelva a delinquir.

Esta legislación también determina plazos de duración máxima y mínima para aplicar una medida de seguridad, situación que no se aprecia expresamente en la legislación salvadoreña.

Un aspecto del cual cabe hacer énfasis un particular es el cual se haya regulado en el código procesal penal y que refiere a el juicio para la aplicación exclusiva de una medida de seguridad supone que las personas sean de las que enumera el artículo 27 numeral cuatro de código penal siendo que este juicio se rige por las reglas comunes artículo 398 Pr. Pn.

para cualquier caso salvo las excepciones que el mismo establece, el juicio será iniciado según lo dispuesto por el artículo 397 Pr. Pn. Por fiscal o querellante debiendo cumplir con los requisitos legales, claro está que en base al principio de igualdad procesal el juicio también lo podrá solicitar la parte defensora, incluso en el desarrollo del trámite común cuando así lo considere en atención a la conducta que muestre el imputado; de igual manera cuando el juez de paz, instrucción o de sentencia, así lo estime conveniente ordenara la realización de un estudio psicológico y psiquiátrico para determinar si puede o no ser objeto de un juicio ordinario así lo demuestran los procesos llevados en tribunal tercero de sentencia de San Salvador, venido del trámite dado en el tribunal decimo cuarto de paz de San Salvador y luego al juzgado octavo de instrucción y luego al tercero de sentencia causa número 76-2001.

Así mismo la causa número 02-99 llevada en el juzgado de paz de Ilopango el tribunal de instrucción de la misma jurisdicción hasta llegar al juzgado de sentencia de ciudad delgado.

3.6 Principios básicos de las Medidas de Seguridad y derechos reconocidos en tratados vinculantes a la región.

Las Medidas de Seguridad, como consecuencia jurídico-penal a la realización de un hecho delictivo por parte de un sujeto inimputable, exigen el respeto de los principios siguientes:

a. Principio de Legalidad:

Regulado en el Art. 1 del CP., el cual establece que nadie puede ser sometido a Medida de Seguridad alguna *"que la ley no haya establecido con anterioridad"*.

b. Principio de la dignidad humana:

Establecido en el Art. 2 del CP., el cual se señala que no puede imponerse Medidas de Seguridad *"que afecten la esencia de los derechos y libertades de la persona o que impliquen tratos inhumanos o degradantes"*, en ese sentido, no podría imponerse a persona alguna, medidas de seguridad que conculquen sus derechos ni su dignidad, ni tratos crueles, inhumanos o degradantes.

c. Principio de Lesividad:

Regulado en el Art. 3 del CP., el cual establece que no puede imponerse Medida de Seguridad alguna *"si la acción u omisión no lesiona o pone en peligro efectivo un bien jurídico protegido por la ley penal."* En el caso práctico hipotético, en el que se ha probado que la acción del inimputable lesionó los bienes jurídicos de autonomía personal de otra persona, mediante la realización de los delitos de, para ejemplificar, Amenazas y Amenazas con Agravación Especial, regulados respectivamente en los Arts. 154 y 155 N° 1), ambos del Código Penal.

d. Principio de responsabilidad:

Consignado en el Art. 4 del CP., el cual señala que *"la Medida de Seguridad no se impondrá si la acción u omisión no ha sido realizado con dolo o culpa"*, , siguiendo la línea del caso antes puesto de ejemplo, la conducta del sujeto, fue realizada dolosamente, aun cuando la motivación personal respecto al contenido de la norma no es exigible en razón de la inimputabilidad, por el padecimiento de la enfermedad mental; por lo que el cometimiento del hecho atribuido fue realizado en forma dolosa, es decir, sabiendo y queriendo realizar dicha acción, aún cuando desconocía la licitud o ilicitud de su conducta.

e. Principio de necesidad:

Regulado en el Art. 5 del CP., el cual establece que las Medidas de Seguridad *"solo se impondrán cuando sean necesarias y en forma proporcional a la gravedad del hecho realizado"*, esto es, sólo cuando sea necesaria aplicar la medida de seguridad se aplicará, y en forma proporcional al mismo.

f. Principio de Proporcionalidad:

Regulado también en el Art. 5 del CP, el cual establece que las medidas de seguridad sólo se impondrán cuando sean necesarias y en forma proporcional a la gravedad del hecho realizado. La imposición de medidas de seguridad como consecuencia jurídica del delito y los límites que impone el principio de culpabilidad en virtud del sub principio de proporcionalidad. Las medidas de seguridad se imponen por lo general a quienes carecen de capacidad de culpabilidad penal, es decir, un sujeto cuya culpabilidad no se puede predicar por faltar el fundamento esencial

de que éste no puede comprender su actuar o comprendiéndolo no le es posible regir sus actos conforme a tal comprensión, resultando al final un sujeto carente de motivación suficiente. Sin embargo, en el sistema vicarial como el nuestro de conformidad al Art. 95 CP, se tiende a identificar los fines de la pena con los de las medidas de seguridad sobre bases preventivas generales pero en un sistema de única vía, en cuyo caso al justiciable le pueden resultar imponibles de manera conjunta penas y medidas de seguridad, las cuales pueden computarse simultáneamente y abonarse una a otra si cualquiera de ellas alcanza previamente su finalidad. En ese sentido el principio de culpabilidad ampara también al inimputable, ya que la imposibilidad de hacer un juicio sobre su culpabilidad, enervaría la eficacia de la garantía citada; y señala que en verdad nada puede estar más alejado de la justicia, pues resultaría la paradoja que el principio de culpabilidad, si resguardaría a los aptos para ser culpables, pero desprotegería a los que resultan ser un grupo incluso vulnerable –los inimputables-, lo que lesionaría el principio de Igualdad contemplado en el artículo 3 de la Constitución de la República.

La Infrascrita jueza del tribunal primero de sentencia de santa Ana en la resolución de referencia Ref. 31-2008/01. Considera en ese caso en particular las consecuencias limitativas que se derivan del principio de proporcionalidad o de necesidad, que la doctrina también le adjudica el calificativo de "principio de proporcionalidad en sentido estricto", y que son las siguientes:

a) Que las medidas de seguridad sólo pueden ser impuestas cuando haya necesidad de las mismas;

b) Que dichas medidas sólo pueden imponerse por un delito y de manera proporcional a la gravedad del hecho, concluyéndose de lo anterior que no procede por faltas la imposición de medidas asegurativas;

c) Que al imponerse una medida de seguridad el período de duración de ésta no puede ser indefinido o perpetuo; en ese sentido, el límite para la medida de seguridad es el equiparable al que hubiese correspondido a la pena en caso de ser el sujeto imputable, ello significa que debe graduarse la medida valorativamente bajo un juicio de individualización del sujeto, aunque con criterios distintos al juicio de culpabilidad, en tal valoración también debe apreciarse la gravedad del injusto; y,

d) La decisión que gradúa la necesidad la medida de seguridad, debe ser motivada en cuanto a la extensión de la misma; por lo que, se puede establecer que el principio de proporcionalidad impide que la reacción estatal ante el actuar del inimputable sea desmedida y desproporcionada, por lo que al no poder formularse propiamente un juicio de culpabilidad por la carencia de dicha capacidad y por ende de motivación, se fijan ciertos límites que no puede rebasarse. Así la medida no puede exceder el margen de la pena en concreto que se hubiese podido imponer de ser imputable y únicamente procede cuando la imputación constituye delito.

3.6.1 Derechos reconocidos y regulados en instrumentos jurídicos internacionales.

La aplicación de las medidas de seguridad implicará siempre la privación de bienes jurídicos tal es el caso de la libertad ambulatoria y supone, aunque no siempre la violación de principios jurídicos establecidos en las diferentes

legislaciones; sin embargo no es de extrañar que la legislación internacional muestre un avance que no es acorde con las legislaciones propias de cada país y/ región y en ocasiones se llega a pensar que la legislación internacional es escasa, lo que es distinto la legislación internacional relacionada con el tema no es ratificada por los Estados en su conglomerado.

Los países que han firmado tratados internaciones sobre derechos humanos están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos establecidos en dichos tratados. Entre los más importantes destacan; la Declaración Internacional de Derechos, en la que se incluyen la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU, el Convenio Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles y el Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Es importante que se revisen estos documentos exhaustivamente. También hay acuerdos internacionales de estándares sobre buenas prácticas que no son legalmente vinculantes. Estos incluyen los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental, las Normas Estándar para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Minusvalías y otros estándares como la *“Ley sobre cuidados de Salud Mental: diez principios básicos”*, de la Organización Mundial de la Salud.

Ciertos convenios internacionales, aunque no estén formulados específicamente para la protección de las personas con trastornos mentales, garantizan, en los países firmantes, la protección de los derechos humanos. Por ejemplo, el artículo 7 del Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos proporciona a todos los individuos, incluidos aquellos con trastornos mentales, protección frente a la tortura y la crueldad, el tratamiento

inhumano o degradante, el castigo, así como el derecho a no ser sometido a experimentos médicos o científicos sin un consentimiento libre e informado.

El Artículo 12 del Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo a aquellas con trastornos mentales, a disfrutar de los mejores estándares posibles de salud física y mental.

El Tratado Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, respaldado por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, proporciona, en los países que han ratificado dicho tratado, una protección obligatoria de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. La legislación sobre salud mental en los países europeos debe proporcionar una protección contra el ingreso involuntario de las personas con trastornos mentales, basadas en los tres principios siguientes, establecidos por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos:

a) el trastorno mental debe ser determinado por un médico especialista, objetivo e imparcial; b) el trastorno mental debe tener tal naturaleza y grado que requiera un internamiento involuntario c) se debe demostrar la persistencia del trastorno mental para justificar la continuidad del internamiento (Wachenfield, 1992).

La legislación sobre salud mental en los países europeos también se ve influenciada por la Recomendación 1235 sobre Psiquiatría y Derechos Humanos (1994) adoptada por Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, que determina los criterios para el ingreso involuntario de las personas con trastornos mentales, el procedimiento para tomar decisiones

relativas al ingreso involuntario, los estándares de los cuidados y tratamientos dispensados a las personas con trastornos mentales y las prohibiciones orientadas a la prevención de abusos en la práctica psiquiátrica.

En la región de América latina existe un conjunto de instrumentos que proporciona protección de los derechos humanos de todas las personas, incluidas aquellas con trastornos mentales.

Estos instrumentos incluyen la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Tratado Americano sobre los Derechos Humanos, el Protocolo Adicional al Tratado Americano sobre los Derechos Humanos en las áreas de los derechos económicos, sociales y culturales, y el Tratado Interamericano para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra las Personas con Minusvalías. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre es un documento no vinculante que comprende la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. El Tratado Americano sobre los Derechos Humanos declara explícitamente que toda persona tiene el derecho a su integridad física, mental y moral; que nadie podrá ser sujeto a tratamientos o castigos crueles, degradantes o inhumanos y que toda persona privada de su libertad deberá ser tratada con la dignidad inherente al ser humano.

El Protocolo Adicional al Tratado Americano sobre los Derechos Humanos proporciona aún más protección para las personas con trastornos mentales afirmando que, para conseguir el ejercicio del derecho a la educación, se deben establecer programas de educación especial y así proporcionar formación e instrucción especiales a las personas con minusvalías físicas o

mentales. También hace constar que todas las personas que sufren una disminución de sus capacidades físicas o mentales tienen el derecho a recibir una atención especial que les ayude a alcanzar el mayor desarrollo posible de su personalidad, y que todo el mundo tiene derecho a la seguridad social para protegerles de las consecuencias de la vejez y la minusvalía, y para asegurarse los medios que les permitan disfrutar de una existencia digna y decente. El Tratado Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Minusvalías no ha entrado aún en vigencia. Sus objetivos son evitar y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que sufren minusvalías mentales o físicas y promover su total integración en la sociedad. Es el primer tratado internacional orientado específicamente a defender los derechos de las personas con trastornos mentales.

Organizaciones y agencias internacionales han intentado orientar las legislaciones nacionales sobre salud mental desarrollando estándares y directrices para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales. Aunque estas directrices no son obligatorias, representan la opinión internacional sobre los componentes esenciales de la legislación sobre salud mental.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/119, que comprende una serie de principios para la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental son un conjunto de derechos básicos que la comunidad internacional considera como inviolables en los

entornos comunitarios o institucionales. Los principios tratan las siguientes áreas:

- definición de enfermedad mental;
- protección de la confidencialidad;
- estándares sobre cuidados y tratamientos, incluyendo el ingreso involuntario y el consentimiento al tratamiento;
- derechos de las personas con trastornos mentales en los dispositivos de salud mental;
- protección de los menores;
- disposición de recursos para los servicios de salud mental;
- papel que juegan la comunidad y la cultura;
- revisión de los mecanismos para la protección de los derechos de delincuentes con trastornos mentales;
- procedimientos para garantizar la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.

Así pues y para efectos del tema que nos recurre las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos adoptado por el primer congreso de las naciones unidas sobre prevención y tratamiento de delincuentes de 1955 siendo estas reglas aplicables a todo tipo de recluso, incluso a los que son objeto de una medida de seguridad. El artículo 8 de las RMTR establece la separación por categorías en razón de la edad, el sexo, los antecedentes, motivos de detención y el trato que corresponde darles sigue la ley y los artículos 9 y 10 establecen los tipos de establecimientos en los que se deberá dar cumplimiento a una sanción sean estas penas de prisión o medidas de seguridad.

CAPITULO IV

Análisis de los Resultados de la Investigación de Campo.

Los capítulos anteriores se desarrollaron en lo que respecta a aspectos de índole doctrinarios, bibliográficos, teóricos y legales debidamente fundamentados en la bibliografía e instrumentos legales correspondientes. El presente capítulo tiene por objetivo exponer los resultados cuantitativos que se han obtenido de la aplicación de ciertos instrumentos de recolección de datos a personas conocedoras de la problemática que nos incumbe, es decir, aplicable a una muestra de informantes integrado uno de los instrumentos por una muestra de 100 estudiantes activos de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador; a los cuales se les administró una encuesta, y la entrevista como un segundo instrumento que involucró funcionarios penitenciarios y de los juzgados de vigilancia penitenciaria y de ejecución de la pena.

4.1 Análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas practicadas a funcionarios penitenciarios y de los juzgados de vigilancia penitenciaria y de ejecución de la pena.

A efectos de verificar cual ha sido y es el actuar de las Instituciones que tienen como objetivo la readaptación del sujeto que se ve ligado a la comisión de una conducta tipificada como ilícito, en nuestro país, y además de aquellas que por el cargo que desempeñan se ven de alguna manera obligados a velar por lograr la readaptación, se ha señalado su historia y políticas en capítulos anteriores, pero en este capítulo se presenta el análisis de las entrevistas que fueron realizadas con las personas que se encuentran al frente de cada una de las instituciones a las cuales les surgen de manera

directa e indirecta obligaciones concretas en el tema tanto de la readaptación así como el de la peligrosidad social del individuo.

Y es el objeto de este apartado verificar cual es el grado de compromiso que han asumido estas Instituciones, además de obtener respuesta ante la disyuntiva de cuáles son las razones por las cuales a la fecha no se pensó en la construcción de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad frente a la peligrosidad social del individuo, ya que la Ley Penitenciaria y su reglamento señalan la existencia de centros especiales de tratamiento para estos casos en particular.

Otro de los propósitos de las entrevistas que se analizarán a continuación es la de indagar sobre las soluciones alternas que podrían plantearse para mejorar las condiciones en que se desarrollan las medidas de seguridad de internamiento, tanto durante el internamiento como al cumplir el tiempo establecido o lograda la recuperación del individuo, verificando hasta que punto en nuestro país se está cumpliendo con el debido interés en el tema de las medidas de seguridad de internación y la peligrosidad social del individuo.

A continuación se presenta un análisis de las entrevistas:

4.1.1 Dirección General de Centros Penales.

En este apartado se señalara el resultado de cuatro entrevistas, ya que dentro de las divisiones de la Dirección General de Centros Penales, existen algunas a las que les surgen obligaciones colaterales y a otras directas, cual sería el caso de la dirección del Centro de Readaptación y de la Dirección General de Centros Penales, ya que les corresponde de manera directa verificar las condiciones de los Centros Penales, Dirigir las Políticas Penitenciarias, y quizá la mas importante tomar decisiones respecto de la vida dentro de los Centros, y en cuanto a las colaterales, presentaremos el análisis de la entrevista que se le realizó a una de las psicólogas del Centro.

Antes de pasar al análisis se hace necesario destacar que las entrevistas a las que se hace alusión estaban dirigidas a personas específicas, pero que al resolvernos la solicitud fue señalada una persona distinta para dar respuesta a la interrogante, nos referimos específicamente a la entrevista dirigida al Director General de Centros Penales y a la Subdirección General de Centros Penales, situación que además tuvo como resultado que algunas de las respuestas fueran parciales, contradictorias entre ellas, repetitivas, respecto de los resultados de las otras entrevistas y que hubieran preguntas sin respuesta por escapar a los datos que maneja la persona delegada, que no obstante ser de carácter público la información solicitada ella se abstuvo de dar respuesta.

Ahora bien de los resultados obtenidos en la entrevista dirigida a la Dirección General de centros Penales se esperaba obtener como resultado conocimiento sobre las políticas implementadas por la Dirección General de Centros Penales para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social del individuo, así como de los mecanismos que se han implementado para asegurar la protección a los

individuos sujetos de una medida de seguridad de internamiento así como la comunidad de internos, de lo que advertimos una confusión respecto de políticas implementadas por la Institución y las obligaciones emanadas de la Ley Penitenciaria y su reglamento, ya que señalan como políticas lo que determinan estos instrumentos, además de referirse a un plan que se está implementando en algunas partes pero no en lo referente los individuos objeto de una medida de seguridad en este caso una medida de seguridad de internamiento.

En cuanto a la intervención y el involucramiento de la Dirección en la determinación y manejo de los Centros Penales que resguardaran a individuos sujetos a una medida de seguridad de internamiento señalaba la funcionaria que se encuentran el supervisar e identificar los problemas que se generen en los centros de internación, velar porque los internos reciban la atención médica, alimenticia entre otras de manera oportuna.

En cuanto a la interrogante de si existe alguna normativa que vincule a la Dirección en la protección de los derechos de los internos sujetos a una medida de seguridad la Funcionaria indicó que serían las que determina la Ley Penitenciaria y su reglamento, cuando los mismo no se refieren a esta circunstancia, en ese sentido.

El Departamento Médico y el Consejo Criminológico Regional Central, quienes según la entrevistada realizan visitas periódicas al Centro y verifican que haya respeto a los derechos de la población interna, siendo esta la medida de la Dirección para verificar esta finalidad.

Señaló la entrevistada que es La Dirección General de Centros Penales la encargada de la alimentación de las poblaciones privadas de libertad, y que lo hace por medio de la empresa proveedora ALIPRAC, que estos alimentos son aprobados por el nutricionista y la pediatra del Centro.

En cuanto a la consulta respecto del presupuesto con que se cuenta para llevar a cabo las políticas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de los internos la Funcionaria señaló que no respondería preguntas que se refirieran a aspectos pecuniarios.

La entrevista dirigida al Director General de Centros Penales pretendía indagar sobre la problemática que presenta la falta de una legislación Penitenciaria adecuada a las necesidades actuales de la población reclusa con problemas mentales en los Centros de Readaptación.

Obteniendo como resultado que existe una conciencia por parte de la Funcionaria que la legislación penitenciaria vigente no se adecúa a la situación actual que afronta la realidad penitenciaria, la característica androcentrista de dicha legislación, que refleja un irrespeto a los derechos penitenciarios de la población reclusa, al abuso en la aplicación de la pena privativa de libertad, que no abona a resolver la problemática penitenciaria.

En cuanto a las políticas de tratamiento y protección que advierte la profesional se están dirigiendo para aportar a mejorar la situación de las personas privadas de libertad que sufren una enfermedad mental , expresó que existen políticas referidas a la salud, y respecto de otras políticas.

Por otra parte la funcionaria hizo alusión a que El personal con el que cuenta el Centro de Readaptación no es el idóneo y necesario para asegurar que se brinde la protección que requieren los internos privados de libertad, además de no considerar que la falta de protagonismo de las instituciones encargadas de velar por el tema contribuyan a la vulnerabilidad en que se encuentran los individuos que adolecen una enfermedad mental y son sujetos de una medida de seguridad de internamiento.

Por otra parte asumió que la Dirección General de Centro Penales se encuentra en la obligación de velar por la protección de los derechos de las personas que adolecen una enfermedad mental y que son objeto de una medida de seguridad y además considera que un centro especial de tratamiento sería un verdadero avance en el tema de las medidas de seguridad de internamiento y la peligrosidad social del individuo así como en el tema abordar el problema de la falta de la legislación en salud mental.

4.1.2 Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena.

En el intento de obtener el mayor número de entrevistas por los funcionarios que de alguna manera inciden en el tema de las medidas de seguridad de internamiento, se han presentado distintas dificultades, tal es el caso del juzgado de vigilancia, en el cual se inició la gestión el veinte de agosto y se nos otorgó hasta el veinticinco de octubre del presente año. No se nos proporcionó un número telefónico para poder darle seguimiento a la solicitud realizada lo que nos llevó a realizar visitas semanales al juzgado con el fin de obtener la entrevista, sin lograr la entrevista en vista de la negativa hasta del servicio de seguridad del lugar.

4.2 Análisis de resultados de la cedula de encuesta dirigida a estudiantes activos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de El Salvador.

Se realizó una encuesta a un determinado número de estudiantes activos de nuestra facultad los cuales por su nivel académico debiesen de tener un conocimiento más amplio que una persona que no tenga la calidad de estudiante de jurisprudencia, esto en cuanto al tema de nuestra

investigación, siendo así que su opinión es de mucha ayuda para la investigación ya que la información que proporcionen en los cuestionarios será actualizada y fehaciente, lo que nos permitirá obtener resultados muy importantes que nos ayudaran a comprender de una mejor manera el contenido en estudio.

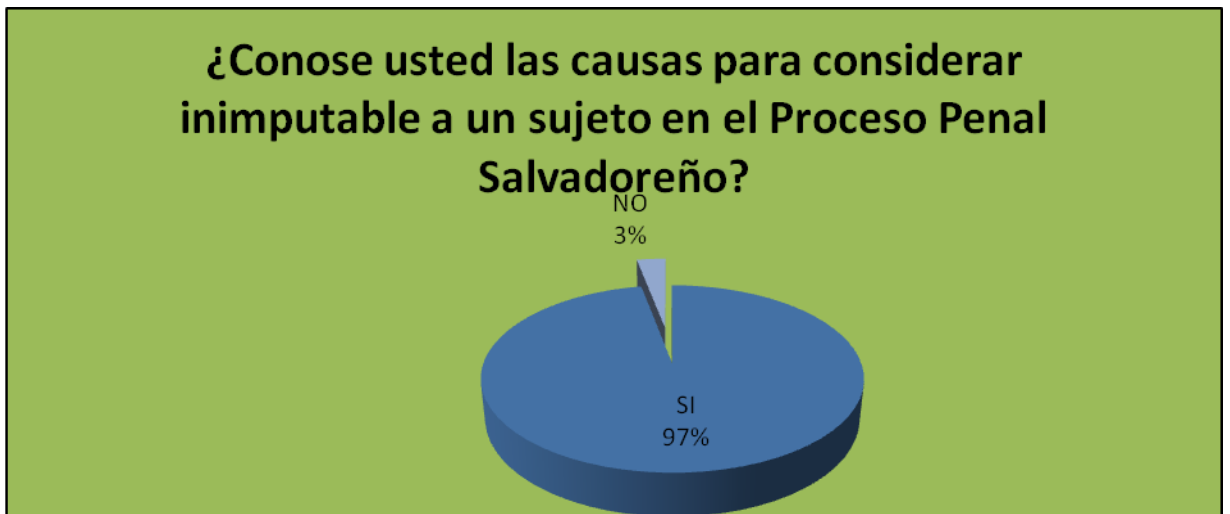
La cédula (encuesta) fue realizada a una muestra de cien personas sin ninguna distinción más que la mencionada con anterioridad y que es de ser estudiantes activos de nuestra facultad y con un nivel académico avanzado.

1. ¿Conoce usted las causas para considerar inimputable a un sujeto en el proceso penal salvadoreño?

SI _____ NO _____.

Respuesta	Porcentaje
SI	97%
NO	3%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

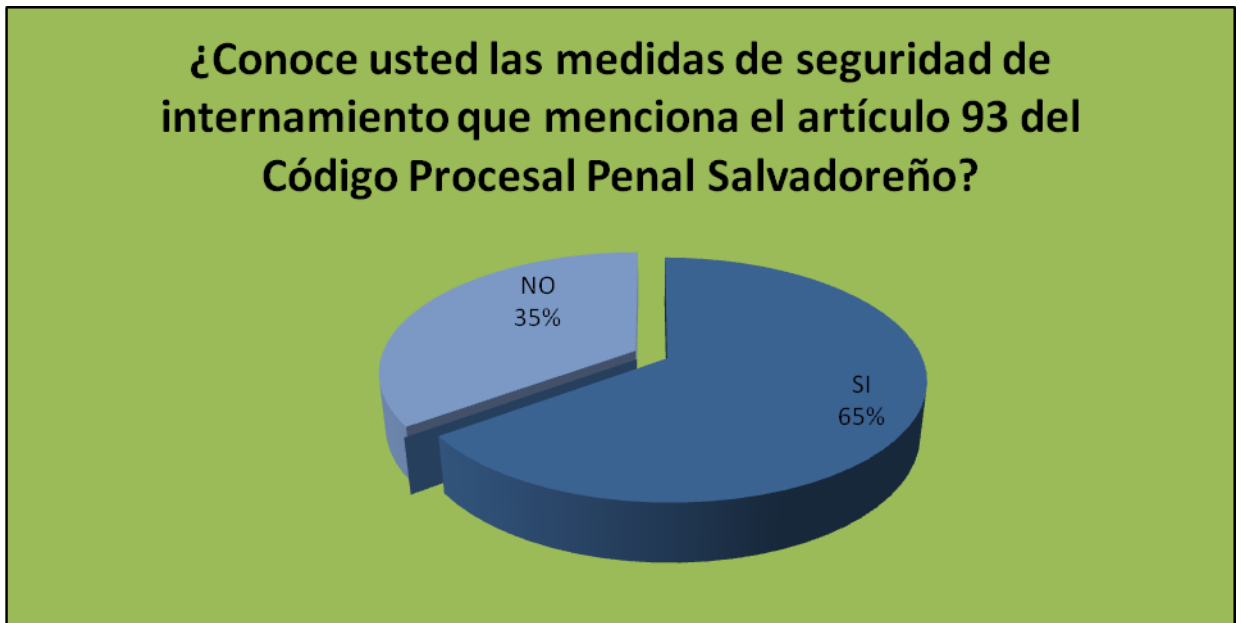
Los resultados reflejados en la tabla de datos y su respectiva gráfica indican que la gran mayoría de los encuestados conoce las causas para considerar inimputable a una persona, mientras que un mínimo porcentaje de los encuestados expresaron desconocer las causas que conllevan a considerar a un sujeto inimputable. Del resultado de esto podemos decir que las causas por las que un sujeto puede ser considerado inimputable y las cuales estas determinadas en nuestra legislación, son del conocimiento de un gran porcentaje de la muestra que consideramos adecuado tomar.

2. ¿Conoce usted las medidas de seguridad de internamiento que menciona el artículo 93 del código procesal penal salvadoreño?

SI _____ NO _____.

Respuesta	Porcentaje
SI	65%
NO	35%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

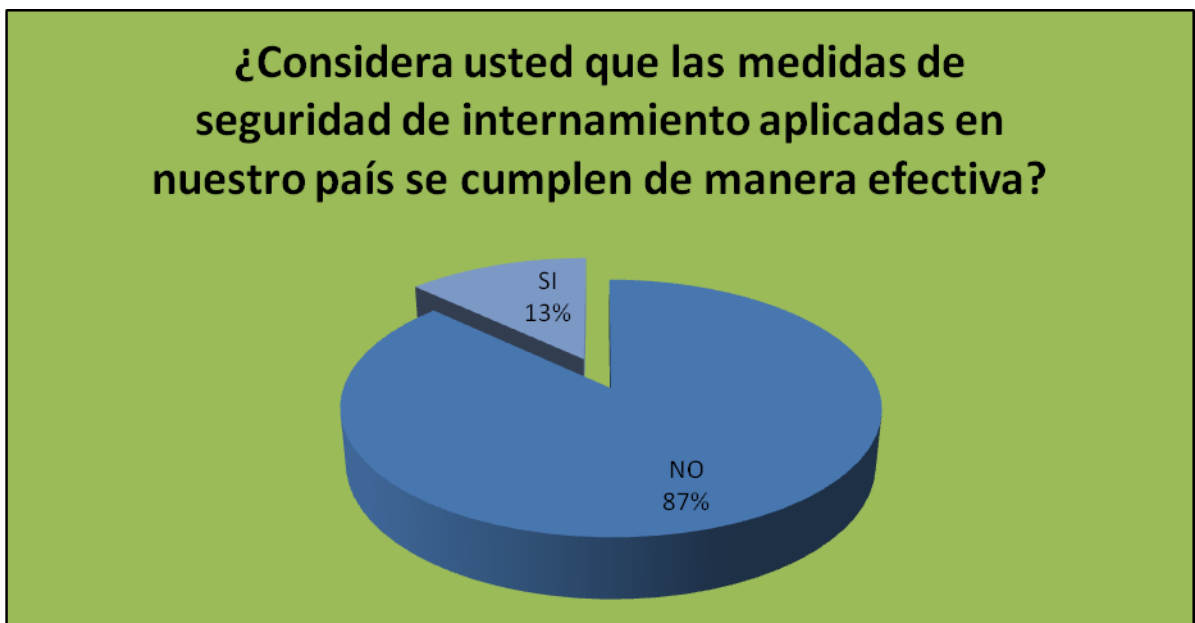
En lo que respecta a los resultados obtenidos de la segunda interrogante de nuestra encuesta podemos identificar que un porcentaje considerable de encuestados respondieron desconocer sobre la interrogante planteada, es decir, que a pesar de ser un tema que cobra importancia en nuestra sociedad no existe un conocimiento específico de las medidas de seguridad mencionadas en nuestro código penal. Esto reflejado en un porcentaje de los encuestados, aunque cabe señalar que no son la mayoría, dado que la mayoría respondieron si conocer dichas medidas.

3. ¿Considera usted que las medidas de seguridad de internamiento aplicadas en nuestro país se cumplen de manera efectiva?

SI _____ NO _____.

Respuesta	Porcentaje
SI	13%
NO	87%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

En el cuadro anterior junto a su correspondiente gráfico se observa que la gran mayoría de los encuestados se expresaron de manera desfavorable en cuanto a la efectividad de la aplicación de las medidas de seguridad en nuestro país. Considerando así que por los datos reflejados por parte de la mayoría de los encuestados, la efectividad de la aplicación de las medidas de seguridad de internamiento en nuestro país se percibe como inefectiva en la gran mayoría de población en razón de la muestra tomada.

4. El art. 80 de la LEY PENITENCIARIA contempla que las medidas de seguridad de internamiento deben hacerse efectivas en un centro especial de tratamiento psiquiátrico diseñado acorde a las necesidades de los inimputables.

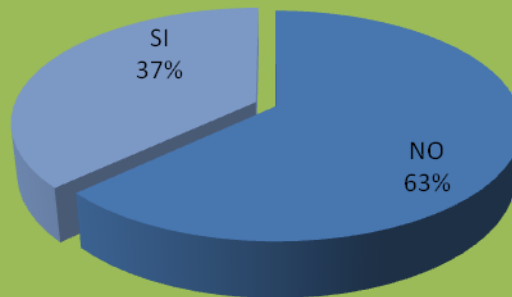
¿existe en el país un centro de la naturaleza antes descrita?

SI_____ NO_____.

Respuesta	Porcentaje
SI	37%
NO	63%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

El art. 80 de la LEY PENITENCIARIA contempla que las medidas de seguridad de internamiento deben hacerse efectivas en un centro especial de tratamiento psiquiátrico diseñado acorde a las necesidades de los inimputables. ¿existe en el país un centro de la



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

En razón de la interrogante expuesta observamos reflejado en su cuadro y correspondiente grafica que más de la mitad de los encuestados respondió de forma negativa, determinando así que el centro especial que la Ley Penitenciaria menciona no existe materialmente en nuestro país. Mientras que de igual forma cabe señalar que un porcentaje considerable de los encuestados respondieron de forma afirmativa a nuestra interrogante por lo que podemos decir en realidad este porcentaje desconoce específicamente las instituciones con las que nuestro país cuenta en relación al internamiento de sujetos a los cuales se les aplica una medida de seguridad de internamiento. Por lo cual creemos fielmente en la necesidad de hacer más

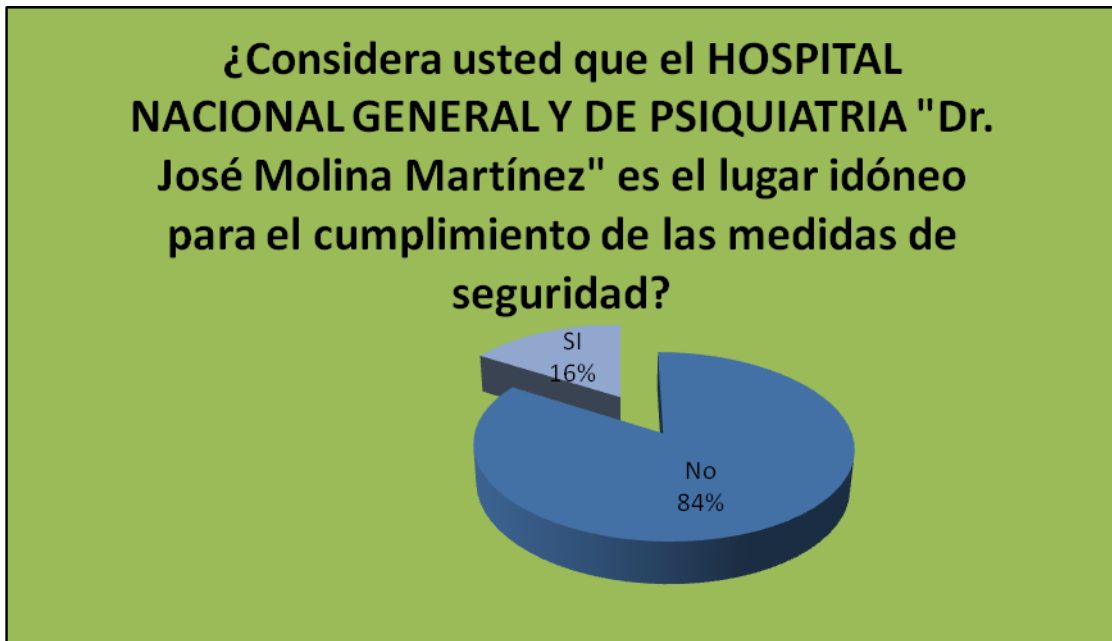
énfasis en temas como el tratado, para disipar el poco conocimiento en relación de una problemática de interés común en nuestro país.

5. ¿Considera usted que el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" es el lugar idóneo para el cumplimiento de las medidas de seguridad?

SI _____ NO _____.

Respuesta	Porcentaje
Si	16%
No	84%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta Realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

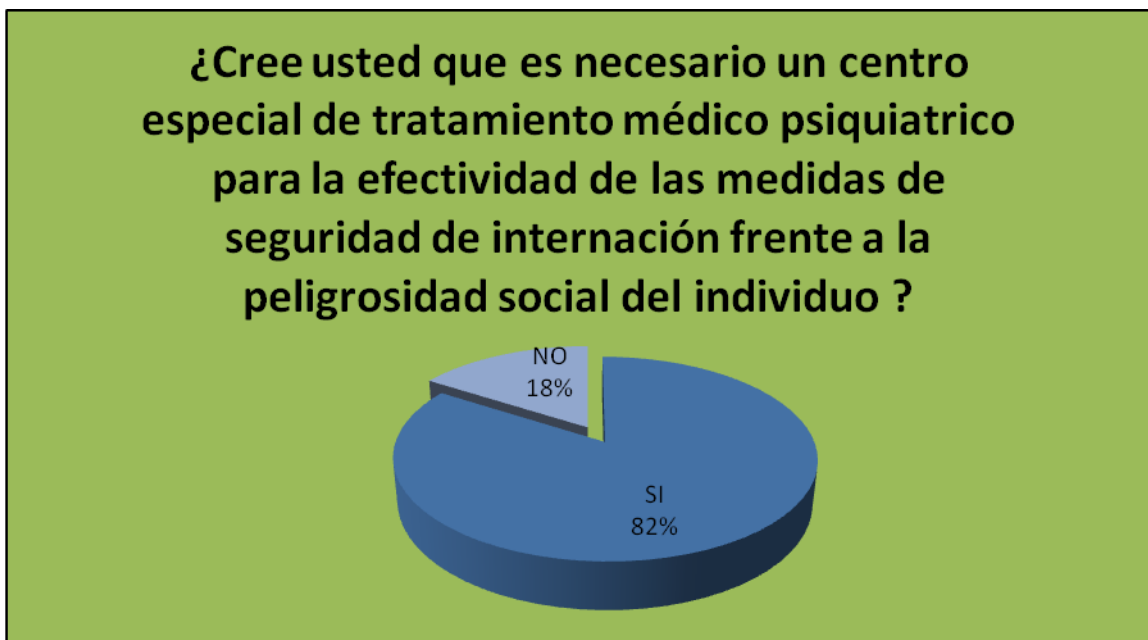
Las respuestas de los encuestados fueron divididas entre dos opciones dadas en la encuesta realizada, ofreciendo los datos siguientes: Un ochenta y cuatro por ciento respondió que considera que el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" no es el lugar idóneo para el cumplimiento de las medidas de seguridad de internamiento, es decir que un ochenta y cuatro por ciento considera de manera tácita observa que es necesario un lugar idóneo para el desarrollo de las medidas de seguridad de internamiento, pues de lo contrario se limita a la población a adquirir los beneficios que este tipo de establecimientos puede ofrecer en el proceso de readaptación del individuo y el resto de los encuestados respondió que considera al HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" es el lugar idóneo para el cumplimiento de las medidas de seguridad de internamiento.

6. ¿Cree usted que es necesario un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internación frente a la peligrosidad social del individuo?

SI _____ **NO** _____

Respuesta	Porcentaje
Si	82%
No	18%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

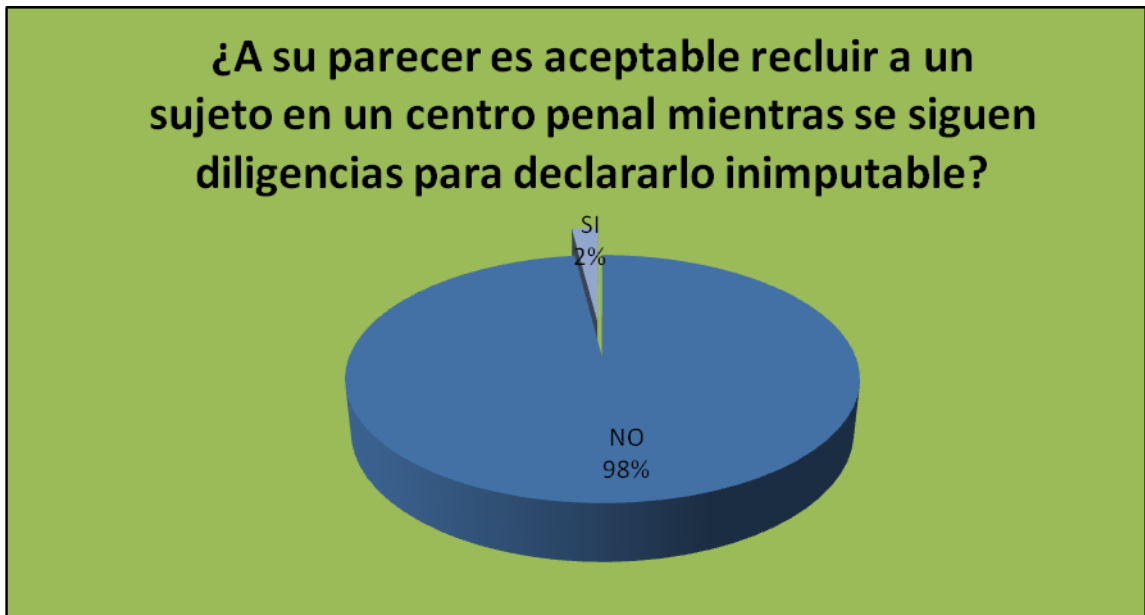
Análisis de Resultados:

Según los resultados representados en el cuadro de datos y su respectiva gráfica, el ochenta y dos por ciento de los encuestados manifestaron, que consideran necesario un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento; situación que va en aumento según los encuestados por el hecho de ser de importancia su sentido social, es decir por los beneficios que éste representa para la sociedad. Frente a un porcentaje del dieciocho por ciento que manifestó que un centro de tal naturaleza.

7. ¿A su parecer es aceptable recluir a un sujeto en un centro penal mientras se siguen diligencias para declararlo inimputable?

SI _____ NO _____.

Respuesta	Porcentaje
SI	2%
NO	98%
Total	100%



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

La tabla de datos y su gráfica reflejan la negativa de la población a que un sujeto considerado como inimputable sea aislado en un centro penitenciario no obstante se siga en su contra un proceso penal y aun la negativa permanece cuando se plantea que se siguen diligencias para demostrar su inimputabilidad, reflejando un noventa y ocho por ciento en el que se determina que no es aceptable tal situación; mientras que un dos por ciento contestó que considera que es aceptable internar a un individuo en un centro penal, manifestando los encuestados que esta medida debe tomarse a partir de evitar un posible intento de fuga del individuo.

8. ¿Señale cuál de estas instituciones es la encargada de brindar una efectiva solución a la problemática planteada en esta encuesta?

a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social_____

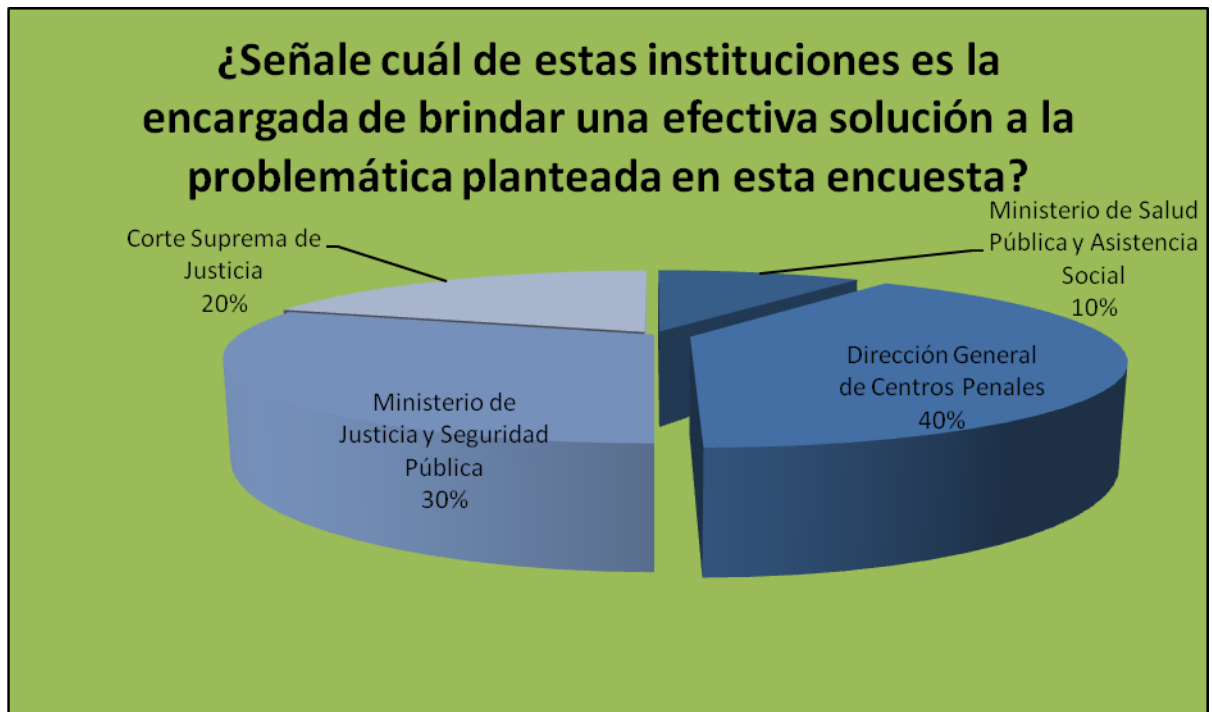
b) Dirección General de Centros Penales_____

c) Ministerio de Justicia y Seguridad Pública_____

d) La Corte Suprema de Justicia_____

Respuesta	Porcentaje
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	10
Dirección General de Centros Penales	40
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	30
La Corte Suprema de Justicia	20
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

Un diez por ciento señaló que considera que corresponde al ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la institución que corresponde la responsabilidad de dar solución a la problemática, un treinta por ciento indicó que es responsabilidad del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, en razón de esta institución es la encargada del tema de la readaptación y de las políticas de Estado frente a la problemática criminal, un veinte por ciento de la población encuestada manifiesta que la institución responsable es La Corte Suprema de Justicia, al considerar a este ente monopolizador del tema de justicia; el resto, es decir el 40 por ciento coincidieron en decir que la institución en la que recae la responsabilidad es

la Dirección General de Centros Penales, al considerarla la máxima autoridad del sistema penitenciario.

De los datos obtenidos se puede decir que el problema debe ser resuelto de una manera integral, es decir iniciar un proceso en el que se encuentren incluidas las diferentes instituciones del Estado con la finalidad que ya establece el artículo 27 de la constitución, es decir la readaptación del sujeto y en este caso en particular superar en buena los problemas mentales que presente el sujeto.

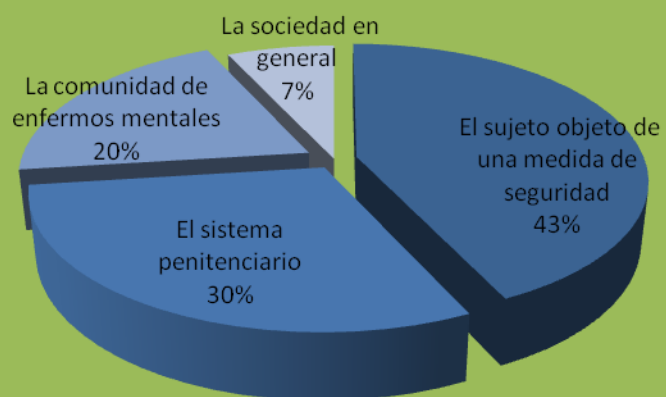
9. ¿Quiénes a su entender son los afectados con la falta de un centro especial medico psiquiátrico que se encargue de tratar a personas que son objeto de una medida de seguridad de internación?

- a) El sujeto objeto de una medida de seguridad .
- b) El sistema penitenciario _____.
- c) La comunidad de enfermos mentales _____.
- d) La sociedad en general _____.

Respuesta	Porcentaje
El sujeto objeto de una medida de seguridad	43%
El sistema penitenciario	30%
La comunidad de enfermos mentales	20%
La sociedad en general	7%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

¿Quiénes a su entender son los afectados con la falta de un centro especial medico psiquiátrico que se encargue de tratar a personas que son objeto de una medida de seguridad de internación?



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

Basta observar nuestra tabla de datos y su gráfica para observar que un cuarenta y tres por ciento de los consultados consideran como principal afectado al sujeto que es objeto de una medida de seguridad, y un veinte por ciento de la población considera afectados a la totalidad de personas que están afectados por una enfermedad de tipo mental, frente a un treinta por ciento que al considerar al sistema penitenciario como afectado considera que este sistema debe apostar por una actualización de las políticas y estrategias como enfrenta el tema de la readaptación, al ser la máxima

autoridad en esa materia, un siete por ciento considera que es la población en general al tomar en cuenta que es un tema de sociedad al considerara al sujeto como parte de esta, dentro de un enfoque integral de la realidad .

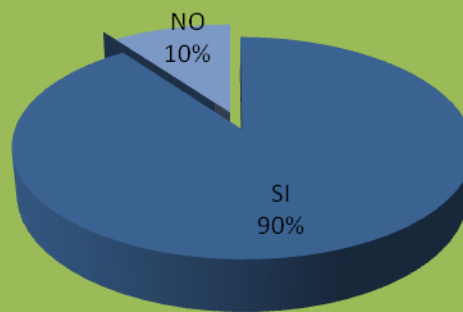
10. ¿Considera necesario que exista en el país un centro especial de tratamiento psiquiátrico para lograr la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento?

SI _____ **NO** _____ .

Respuesta	Porcentaje
SI	90%
NO	10%
Total	100%

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

¿Considera necesario que exista en el país un centro especial de tratamiento psiquiátrico para lograr la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento?



Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Análisis de Resultados:

Los resultados reflejados en la tabla de datos y su respectiva gráfica indican que la gran mayoría considera que es necesario un centro especial de tratamiento psiquiátrico para lograr la efectividad de las medidas de seguridad, mientras que un diez por ciento considera que tal centro de atención no es necesario. Resultando de esto un interés en el tema de las medidas de seguridad de internamiento y la peligrosidad social del individuo.

4.3 Cuadro resumen de comprobación de objetivos e hipótesis.

OBJETIVOS	CONTENIDO DE LA TESIS	HIPOTESIS	CONTENIDO DE LA TESIS
<p>Objetivo General</p> <p>Presentar un estudio socio-jurídico sobre la necesidad de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internación frente a la peligrosidad social del individuo.</p>	<p>Capítulo 3</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La falta de un centro especializado en psiquiatría para la internación y tratamiento de individuos objeto de medidas de seguridad de internamiento produce la ineficacia de las mismas.</p>	<p>Capítulo 2 y 3</p>

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

OBJETIVOS	CONTENIDO DE LA TESIS	HIPOTESIS	CONTENIDO DE LA TESIS
<p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar la evolución histórica de las medidas de seguridad de internación. 2. identificar el grado de eficacia de la aplicación de las medidas de seguridad de internación en la actualidad. 3. identificar los mecanismos jurídicos para la aplicación de las medidas de seguridad de internación. 4. proponer la creación de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico para las personas que son objeto de una medida de seguridad de internación, así como la elaboración de una legislación de salud mental acorde a los estándares internacionales. 	<p>Capítulo 2, 3 y 4</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de una legislación en salud mental influye en el poco interés de crear una institución que de tratamiento a personas objeto de medidas de seguridad de internamiento. 2. La falta de un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico exclusivo para personas a las que se les ha impuesto una medida de seguridad de internamiento produce desconfianza en el sistema judicial. 3. La creación de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la población reclusa incidirá en una mejor atención de la misma. 	<p>Capítulo 3 y 4</p>

Fuente de información: Encuesta realizada a estudiantes de nivel avanzado de la facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

4. 4 Análisis de comprobación de objetivos e hipótesis.

El objetivo y la hipótesis general, son comprobados a través del capítulo II y III en los que se estableció: Los aspectos históricos relativos a las medidas de seguridad de internamiento y su aplicación, el marco normativo correspondiente utilizado para la comprensión de las medidas de seguridad de internamiento y su aplicación.

Se establece en el contenido de nuestra investigación la necesidad de crear un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico para las personas que son objeto de una medida de seguridad de internación, así como la elaboración de una legislación de salud mental acorde a los estándares internacionales. Así como lo expresaron nuestros encuestados en una de las interrogantes expuestas la creación de dicho centro es una necesidad latente; ya que si bien es cierto, en nuestro país se busca una aplicación viable de las medidas de seguridad de internamiento no existen un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico el cual sea exclusivo para recluir sujetos objeto de dichas medidas, siendo el caso que el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" no es el lugar adecuado para recluir sujetos a los cuales se les han dictado dichas medidas y esto de igual forma lo hemos visto reflejado en la respuesta que la población dio a una de las preguntas dirigidas en la encuesta dada. De igual forma es evidente la necesidad de la legislación de salud mental adecuada para nuestro país, para así superar los vacíos que en la legislación se tienen.

Consideramos que en razón de la información que recabamos y que aquí se encuentra plasmada, aunado a esto cada una de las respuestas dadas por

los encuestados en las diversas preguntas que les dirigimos coincidimos en la eminente necesidad de un centro exclusivo para el tratamiento de aquellas personas a las cuales se les aplican medidas de seguridad de internamiento, siendo el caso que esto vendrá a constituir beneficios en razón de su seguridad y tratamiento respectivo para los sujetos declarados interdictos y que por tal razón se les dictan medidas de seguridad de internamiento. Por otro lado cabe señalar los aspectos que se hacen denotar en cuanto a semejanzas y diferencias correspondientes a las diversas legislaciones que en el área Centroamericana existe; dando así alcance a el objetivo que versa en razón de los mecanismos jurídicos que se tienen para la aplicación de las medidas de seguridad de internamiento.

Por otro lado cabe hacer mención que hemos visto reflejado en la opinión que los encuestados proporcionaron y la información documental que recabamos la falta de una correcta legislación y un centro adecuado para el internamiento de sujetos objetos de medidas de seguridad de internamiento, produce la sensación de considerar inefectiva la aplicación de dichas medidas, dejando entrever así la necesidad de un centro especial de tratamiento psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social del individuo .

Es así, como los objetivos específicos y las hipótesis específicas, han sido comprobados con lo señalado en los capítulos II, III, y IV verificados mediante el análisis de los resultados obtenidos de las cédulas de encuestas realizadas a los consultados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

- a) Existe una clara inobservancia del proceso que establece la legislación penal salvadoreña para la aplicación y ejecución de las medidas de seguridad de internamiento, al considerar como lugar idóneo para el cumplimiento de las mismas al Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez" ubicado en la ciudad de Soyapango.
- b) Actualmente el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" se ha convertido en un centro de cumplimiento de medidas de seguridad de internamiento y esta situación tiene repercusiones de índole legal, financiera y administrativa dentro del HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" además de potenciar el hacinamiento.
- c) Cuando las causas que motivaron la aplicación de la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico desaparecen o se modifican la medida no es revocada, provocando que los pacientes con implicaciones legales permanezcan reclusos indefinidamente.

- d) Cuando la medida de seguridad es ejecutada, no se realizan las revisiones periódicas que requiere la situación que presenta el interno, revisiones que tienen como objetivo principal revocar o modificar la medida de seguridad.

- e) La situación de que permanezcan personas con implicaciones legales dentro del Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez" tiene consecuencias que ponen en riesgo la integridad física y emocional del resto de pacientes internos en el Hospital así como todo el personal que labora en la institución.

5.2 RECOMENDACIONES.

- a) Se debe respetar y observar el debido proceso en la aplicación y ejecución de la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico cuando esta sea ejecutada en el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez".

- b) Es necesario construir un centro especial de tratamiento medico psiquiátrico destinado para el cumplimiento de medidas de seguridad de internamiento, que cuente con el personal idóneo y que presente las condiciones para el tratamiento de personas con perturbaciones mentales para lograr la recuperación de las mismas. Por otra parte a mediano plazo es necesario crear dentro de los centros penitenciarios unidades especializadas para el tratamiento de enfermos mentales con implicaciones legales y

evitar en lo posible recluir reos dentro del Hospital Nacional General y de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”.

- c) Es necesario que la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico sea revocada a la mayor brevedad posible cuando las causas que motivaron su aplicación desaparezcan o se modifiquen y por consiguiente trasladar al centro penitenciario al reo para el cumplimiento de su condena.
- d) Se deben realizar las revisiones periódicas de la medida de seguridad de internamiento en establecimiento psiquiátrico para evitar internaciones prolongadas e innecesarias.

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS:

ANTONIO QUINTANO RIPOLLÉS. “**Compendio de Derecho Penal**”. Volumen I. Editorial Revista de Derecho Privado. Madrid 1950.

LUIS JIMENEZ DE AZÚA. “**El Criminalista**”. Tomo I. Victor P. de Zabaldía, editor. Buenos Aires, Argentina 1958.

ENRIQUE CURY URZÚA. “**Derecho Penal: Parte General**”. Primera edición. Chile 1985.

VICENTE GIMENO SENDRA. “**Derecho Procesal: El Proceso Penal**”. Volumen 2. 3º edición reimpresa. Editorial tirant lo Blanch. Valencia 1989.

FRANCISCO FELIPE OLESA MUÑIDO. “**Las Medidas de Seguridad**”. Casa Editora Bosch. Barcelona 1951.

EUGENIO CUELLO CALÓN. “**La Moderna Penologia**” (Represion del Delito y Tratamiento de los Delincuentes. Penas y Medidas. Su ejecución). Volumen 1. Casa Editora Bosch. Barcelona 1958.

JHON M. CLEGHORN. “**Enfermedades Mentales**”. Editorial el manual moderno. Mexico 1993.

GERALD CAPLAN. “**Aspectos Preventivos En Salud Mental**”. Ediciones Paidós Iberica, S.A. Barcelona 1993.

MARCELO I. FAYARD. **“La Clave De La Felicidad y La Salud Mental”**. Ediciones Interamericanas. Estados Unidos 1976.

MARRIL F.RABER. **“Control Emocional Y Salud Mental”**. Editorial Trillas. Mexico 1991.

JAIME ARROLLO SUCRE. **“El Derecho a la Salud Mental”**. Browker Editores. Argentina 1981.

FRANCISCO BERTRAND. **“Los Locos de San Salvador”**. Ediciones del departamento de cultura. El Salvador 1979.

ANTONIO ZAGLUL. **“Mis Quinientos Locos: Memorias del Director de un Manicomio”**. Editorial Taller. Santo Domingo 1972.

SALVADOR IGLESIAS MEJÍA. **“Guía para la Elaboración de trabajos de investigación monográfica o tesis”**. Tercera Edición Corregida y aumentada.

TESIS:

MARISOL CAROLINA RAMÍREZ. **“Consecuencias de las incongruencias legales en el juicio para la aplicación de medidas de seguridad”**. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas. San Salvador, El Salvador, 2001.

MIGUEL ÁNGEL ARANIVA. **“De las medidas de seguridad y la ley de estado peligroso”**. Universidad de El Salvador. tesis para optar al grado de Dr. en Jurisprudencia y Ciencias Sociales. San Salvador, El Salvador, 1977.

ANA MARGARITA ÁLVAREZ GUTIÉRREZ, XIOMARA MARINA ESCALANTE HERNÁNDEZ. **“Eficacia de las garantías constitucionales en el juicio para la aplicación exclusiva de medidas de seguridad en el caso de inimputabilidad”**. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas. San Salvador, El Salvador, 2000.

NELSON JEOVANNY CASTRO, KERVIN EVERARDO RAMOS GOMEZ, JOSE LUIS VALLE GUTIERREZ. **“Juicio para la aplicación exclusiva de medidas de seguridad”**. Universidad de El Salvador. tesis para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas. San Miguel, El Salvador, 2003.

LUIS FRANCISCO MADRIZ. **“Las Medidas de Seguridad”**. Universidad de Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho. San José Costa Rica, 1969.

FELIPE NOÉ CARBALLO CHACÓN, OSCAR MAURICIO PACHECO FIGUEROA. **“Las medidas de seguridad post delictivas”**. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al grado de licenciatura en Ciencias Jurídicas. San Salvador, El Salvador, 1994.

JOSÉ OBDULIO RIVAS, CARLOS ALBERTO PINEDA CRUZ, TITO EDMUNDO ZELADA MEJÍA. **“La peligrosidad social y medidas de**

seguridad en el derecho penal salvadoreño y su eficacia en la prevención". Universidad de El Salvador. Tesis para optar al título de Licenciatura en Ciencias Jurídicas. San Salvador, El Salvador, 1995.

JULIO NAVARRO GARCÍA, ANTONIO OPORTO GUEVARA, ALFREDO SANTOS ORELLANA GUZMÁN, CARLOS GILBERTO RIVERA PAUL. **"Diagnostico administrativo sobre el mantenimiento en el hospital nacional psiquiátrico"**. Universidad de EL Salvador. Tesis para optar al título de Licenciatura en Administración de Empresas. San Salvador, El Salvador, 1996.

MARTHA ISABEL BERRIOS ORTÍZ, JULIA LORENA URQUIA CAMPOS, ISRAEL RIVAS. **"Atención psicológica de casos en pacientes del centro de salud mental de El Salvador"**. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología. San Salvador, El Salvador, 1995.

JHON ANTONY CAMPOS FIGUEROA. **"Centro de readaptación para reclusos y personas comprendidas dentro de la ley de estado peligroso"**. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al título de Arquitectura. San Salvador , El Salvador, 1976.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACION.

ENCUESTA:

A continuación se realizará un estudio de índole académico sobre el tema de **la necesidad de un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento frente a la peligrosidad social del individuo**. Es usted una persona seleccionada para ofrecernos la información necesaria para el desarrollo de la investigación de campo.

Sus datos personales no son indispensables, por ello creemos adecuado prescindir de su nombre y de más datos personales.

1. ¿Conoce usted las causas para considerar inimputable a un sujeto en el proceso penal salvadoreño?

SI_____ NO_____ .

2. ¿Conoce usted las medidas de seguridad de internamiento que menciona el artículo 93 del código procesal penal salvadoreño?

SI_____ NO_____.

3. ¿Considera usted que las medidas de seguridad de internamiento aplicadas en nuestro país se cumplen de manera efectiva?

SI _____ NO _____ .

4. El art. 80 de la LEY PENITENCIARIA contempla que las medidas de seguridad de internamiento deben hacerse efectivas en un centro especial de tratamiento psiquiátrico diseñado acorde a las necesidades de los inimputables. ¿existe en el país un centro de la naturaleza antes descrita?

SI _____ NO _____ .

5. ¿Considera usted que el HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRIA "Dr. José Molina Martínez" es el lugar idóneo para el cumplimiento de las medidas de seguridad?

SI _____ NO _____ .

6. ¿Cree usted que es necesaria la creación de un centro especial de tratamiento médico psiquiátrico para la efectividad de las medidas de seguridad de internación frente a la peligrosidad social del individuo?

SI _____ . NO _____ .

7. ¿A su parecer es aceptable recluir a un sujeto en un centro penal mientras se siguen diligencias para declararlo inimputable?

SI _____ NO _____ .

8. ¿Señale cuál de estas instituciones es la encargada de brindar una efectiva solución a la problemática planteada en esta encuesta?
- a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social_____
 - b) Dirección General de Centros Penales_____
 - c) Ministerio de Justicia y Seguridad Pública_____
 - d) La Corte Suprema de Justicia_____
9. ¿Quiénes a su entender son los afectados con la falta de un centro especial medico psiquiátrico que se encargue de tratar a personas que son objeto de una medida de seguridad de internación?
- e) El sujeto objeto de una medida de seguridad _____.
 - f) El sistema penitenciario _____.
 - g) La comunidad de enfermos mentales _____.
 - h) La sociedad en general _____.
10. ¿Considera necesario que exista en el país un centro especial de tratamiento psiquiátrico para lograr la efectividad de las medidas de seguridad de internamiento?
- SI_____ NO_____ .

Por la información y por su tiempo. Muchas gracias!!!

Pacientes Psiquiátricos

El hospital Psiquiátrico en la historia

“El hospital general “Dr. José Molina Martínez” es el único especializado en el país. Pertenece a la red de hospitales públicos. Nunca ha sido remodelado.

El 4 de febrero de 1859, el gobernante Gerardo Barrios nombró una comisión para estudiar y evaluar las normas referentes al tratamiento de enfermos mentales.

Ese mismo año, el gobierno aprobó algunas propuestas hechas por la comisión. Pero no hubo muchos avances, pues no existía un espacio para la atención de pacientes.



Años más tarde, el presidente Antonio Gutiérrez (1894- 1898) propuso crear el “Manicomio general de San Salvador”. Carlota de Gutiérrez, su esposa, donó un par de aretes de brillantes valorados en 10 mil colones para la elaboración de planos para la construcción. Con el dinero se compraron 60 manzanas de terreno donde hoy se encuentra actualmente ubicado el Instituto Nacional Francisco Menéndez (INFRAMEN) y se comenzó la edificación.

El 21 de junio de 1912 se concluye la construcción de un edificio destinado para “locos tranquilos”. En un principio lo llamaron Alienados Manicomio Nacional y, posteriormente, Asilo Salvador.

En 1918, el gobierno de turno adquirió otras 7 manzanas en el cantón Venecia de Soyapango, donde se encuentra actualmente el Hospital Psiquiátrico. Pero fue hasta el 16 de octubre de 1975 que se inauguró el Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez. Actualmente se está planificando la remodelación.

Pacientes Psiquiátricos

El rincón de los olvidados

El Hospital "Dr. José Molina Martínez" es el único centro de atención psiquiátrica en el país y el hogar para la mitad de los pacientes que llegan. El desconocimiento de las enfermedades mentales ha hecho que la sociedad los vea como personas de categoría inferior, fenómeno que sucede incluso con sus familias.

“Me extraña que siendo una profesional no sepa qué significa mi nombre”.

Aquella frase logró captar la atención de la psiquiatra. “¿Quiere saber cuál es mi nombre, doctorcita? Me llamo ‘Hope’ que es lo mismo que ‘esperanza’. En inglés, ‘hope’ significa ‘esperanza’.



Foto EDH /Wilfredo Díaz

¡Pero no se enoje!” , dijo la mujer inclinando la cabeza, como pidiendo disculpas. “¿Cuándo me van a dar el alta?”, le preguntó enseguida a la doctora.

Ese día, Esperanza cumplía dos semanas de haber sido ingresada al Hospital Psiquiátrico, aunque a simple vista parecía una persona mentalmente sana.

“¿No parece, verdad? El problema es que se ha estigmatizado a los enfermos mentales, a los psiquiatras y a los hospitales psiquiátricos —explicó la doctora Marisol Domínguez, jefa de enfermeras— Es una realidad difícil, pero igualmente humana”.

Estas realidades se viven con intensidad en los pabellones del hospital.

Esta vez, Esperanza estaba inclinada sobre las rejas que separan a la sala de enfermos Agudos Mujeres con el patio principal. Se frotaba las manos con colonia de bebé y movía los pies en círculos.

No era una paciente común. De las 49 mujeres que había ingresadas era la

única que preguntaba con insistencia por su salida. Creía que dos semanas eran suficientes para completar su recuperación.

“¿Usted sabe cuando me van a dar el alta?”, preguntó por tercera vez a un grupo de estudiantes de medicina que acababa de entrar al pabellón.

Esperanza sabía que estaban allí para evaluar a las pacientes. “Si quieren que les cuente por qué estoy aquí, me van a poner atención”, les dijo. La mujer se levantó y tres estudiantes la siguieron por el pasillo hasta su cama.

A pocos metros de ahí, Vanesa, otra paciente, respondía con monosílabos a la evaluación. Ella, de ojos verdes, miraba desconfiada; y con pose de niña apenada logró que se conformaran con poco: “Me trajeron aquí porque me duele el corazón”, les dijo. El resto de las preguntas las respondió sin dar explicaciones.

Marisol, otra interna, les armó una historia entrecortada a los dos estudiantes que la evaluaban. “Lo que pasa es que la niña Gloria me trajo aquí porque andaba chuca de los pies. Por mi hijo vendía flores en el supermercado que está en la Avenida Olímpica. Me fui a los Estados Unidos y me regresé a acompañarme. La niña Gloria me trajo aquí porque se cayó la montaña de Las Colinas y me afligí”.

Marisol comenzó a llorar, pero terminó de la misma forma en que empezó. Luego saltó de la cama y corrió al patio a jugar con el resto de pacientes. “Son personas sedientas de afecto y atención”, explicó Ethel Vásquez, jefa de enfermería de la sala, cuando la vio correr.

La única que seguía hablando era Esperanza. “Necesito que le cuenten todo a un periodista. Yo estoy formando un partido político con una señora que



La terapia electro convulsiva, o electroshock, se utiliza cuando el paciente está en crisis, y únicamente se aplica con la autorización de un familiar o un psiquiatra. Antes de hacerlo se suministra anestesia y un relajante muscular. Mediante electrodos se le da una pequeña descarga de corriente al cerebro para que convulsione levemente y se pueda sosegar al enfermo. **Foto EDH /Wilfredo Díaz**

fue canciller. ¿Cómo es que se llama? Bueno, la cosa es que necesito que lo hagamos público”, explicaba mientras los estudiantes la miraban con asombro.

“Tiene esquizofrenia”, dijo una enfermera con tono maternal. Como el resto de las enfermas, había sido diagnosticada con un padecimiento que la llevaba a ser ingresada ocasionalmente en el mismo pabellón. Esta frecuencia ha generado un lazo afectivo entre el personal y los pacientes. Con los agudos por la recurrencia de su ingreso, y con los crónicos porque viven ahí.

Tolerancia

Las escenas son recurrentes en todos los pabellones de hospital. Donde hay pacientes psiquiátricos siempre hay mucho trabajo y pocos trabajando.

En el psiquiátrico de El Salvador, el único hospital especializado del país, hay cinco áreas de atención: Emergencia, Cuidados Intensivos, Agudos (mujeres y hombres), Crónicos (mujeres y hombres) y Adicciones.



Foto EDH /Wilfredo Díaz

Cada pabellón tiene un equipo propio formado por psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales, médicos residentes, enfermeras y auxiliares. El personal y el número exacto puede variar de acuerdo a las necesidades.

En Agudos Hombres, por ejemplo, hay dos psiquiatras, dos residentes, dos psicólogas, una trabajadora social, tres enfermeras y un auxiliar, para 59 pacientes.

Allí, como en las demás áreas es necesario mantener mucha paciencia. Una escena común es ver a un grupo de hombres vestidos con pantalón y camisa blancos caminando de un lado a otro junto al personal.

Dora Alicia López, jefa de enfermería, ordena unos archivos, revisa unos papeles, sirve una pastilla al mismo tiempo que le dice a “Carlitos” que no sabe cuándo le darán el alta. Todo sin perder la compostura, pese a la insistencia del paciente. “Los niveles de tolerancia, aquí, tienen que estar

arriba de lo normal”, dice sonriente.

Mario Guidos, auxiliar de Crónicos Hombres, tiene 12 años de trabajar en el hospital y asegura que la persona que no tenga paciencia no dura en ese empleo.

“Uno se puede cansar si no está preparado, porque el trabajo es pesado o porque los pacientes pueden golpearlos”, explica. Pero Guidos se ha ganado la fama de ser una de las personas más tolerantes de todo el nosocomio.

La doctora Domínguez asegura que él sabe cómo calmar a los pacientes agitados (alterados) sin tener que llegar a usar la fuerza.

“A veces lo hemos llamado para que nos ayude con un paciente en emergencia”, dice la doctora. Guidos prefiere resumirlo en una frase. “Son como niños que muchas veces han sido rechazados por los suyos y la sociedad. Me necesitan”.



Foto EDH /Wilfredo Díaz

Doble esfuerzo

Enfermeras, auxiliares, médicos y el resto del personal coinciden en que el trabajo es dos veces más pesado, pero ninguno ha pensado en dejarlo.

Cualquier persona ajena que entre al pabellón Crónicos Hombres querrá salir de inmediato.

El olor a orines y humedad repele a cualquiera, las instalaciones están viejas y un patio estrecho es el único lugar de esparcimiento para los internos.

Algunos caminan y otros permanecen tirados en el suelo. El patio está siempre saturado con los hombres vestidos de blanco que hacen cualquier cosa para llamar la atención.

La situación no cambia a pocos metros de allí, en el pabellón Crónicos Mujeres. En la entrada principal, un grupo de mujeres vestidas de rosado recibe a las visitas con tasas de plástico. La cercanía que llegan a tener con el visitante incomoda a cualquiera.

Las pacientes están separadas en dos áreas. La primera es para las mujeres mayores, y, a continuación, están las más jóvenes.

Al fondo, en el patio de recreo, la misma escena de Crónicos Hombres se repite: las pacientes caminan de un lado a otro; algunas están sentadas bajo el sol y otras están tiradas en el suelo.

Ambos sectores, Crónicos Hombres y Mujeres, no son lugares en el que se pueda permanecer más de cinco minutos. Sin embargo, hay 83 hombres y 77 mujeres que viven allí y que probablemente mueran sin poder salir un sólo día.

María del Carmen de Santos, jefa de enfermeras en Crónicos Hombres, explica que son conscientes de las grandes necesidades que tienen, pero que hacen lo posible para suplirlas con lo poco que tienen.

“Aquí mantenemos limpio. Siempre hay ayudantes que limpian, pero a veces no podemos controlar a todos al mismo tiempo y algunos hacen sus necesidades donde sea”, explica mientras le indica a un hombre semi desnudo que salga de la oficina.

Pero en el área de crónicos las carencias no son un impedimento para dar un trato humano a los enfermos. “El 90 por ciento no tienen familias. Por ejemplo, Carlos Parada aquí creció. Somos la única familia que tiene”, añade.

Atención especializada

El hospital está dividido en cinco áreas. En Emergencias atienden a los que llegan por primera vez y también dan las consultas externas.

Cuando hay necesidad de ingreso, el médico determina el lugar en el que permanecerá la persona. Por ejemplo, si es una depresión profunda con un intento de suicidio se ingresa en Cuidados Intensivos (UCI).

La UCI alberga casos delicados que necesitan una atención constante.

Si el paciente ya ha sido diagnosticado con una enfermedad mental y tiene una crisis se ingresa en el área Agudos, hombres o mujeres.

Los Crónicos, mujeres y hombres, son los pabellones en donde hay de todo tipo de casos desde esquizofrénicos, retardos mentales hasta personas afectadas por un evento.

Adicciones es el área donde se atiende a los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción. Generalmente, son pacientes recurrentes.

El hospital también incluye una terapia ocupacional para los que muestren capacidades especiales y que pueden llegar a reinsertarse en la sociedad y en sus familias.

Pacientes Psiquiátricos **Aprender por segunda vez**

Terapias. Los pacientes que viven en el nosocomio tienen la posibilidad de salir sólo dos veces al año. más que paseos, estas salidas ayudan a los enfermos crónicos a socializar.

En el pabellón Crónicos conviven personas con padecimientos heterogéneos; sin embargo, a la mayoría le une una historia de abandono.

Menos del 10 por ciento de los 160 pacientes (83 hombres y 77 mujeres) reciben ocasionalmente la visita de un familiar. Hay quienes, incluso, han envejecido sin que nadie haya preguntado por ellos.

“Tal vez, esos casos son los más tristes porque reflexionas sobre el tipo de vida que llevan. Sólo esperan la hora de la comida, es toda su diversión. Uno valora su libertad de desplazarse al verlos”, explica la doctora Marisol Domínguez, jefa de Emergencias.

“A veces nos traen pacientitos que no les conocemos el nombre y no pueden hablar, así que entre todos les ponemos un nombre y lo apellidamos “N”, asegura Mario Guidos, ayudante del pabellón

Crónicos Hombres.

El presupuesto asignado al pabellón no tiene fondos específicos para actividades recreativas, pero el personal busca la ayuda en otras instituciones para sacarlos del hospital. La alcaldía de Soyapango les ofrece el transporte y la gasolina y pocos familiares dan dinero para los refrigerios.

Paseo terapéutico

Aunque sólo suceden dos veces al año, las actividades ayudan al paciente para que vaya reincorporando las características sociales y pueda desenvolverse mínimamente en un contexto social. “Al paciente se le devuelve la condición de ciudadano. Estas salidas son más que recreación, también son terapéuticas”, explica Nelson Miranda, psiquiatra del hospital.

El pasado 18 de agosto, 19 hombres y 21 mujeres del Psiquiátrico visitaron el Parque de la Familia, en los Planes de Renderos.



En el pabellón de adicciones, los pacientes reciben charlas sobre temas de interés social. Estas conversaciones SON UNA FORMA de tratamiento para REINSERTARLOS A LA VIDA EN LA SOCIEDAD. LA MAYORÍA de casos en esta sección son alcohólicos recurrentes.

Era la segunda vez, en lo que va del año, que un grupo de pacientes del pabellón Crónicos dejaba por unas horas el hospital.

“Hoy he venido junto a mis compañeros y compañeras para salir de nuestra depresión y demostrarles a los demás que no somos enfermos del todo. Nosotros también tenemos nuestras cualidades y no somos malos”, dijo Sandra Marlene mientras el resto de pacientes comenzó a aplaudir.

“Hay gente que nos llaman de la baja sociedad, pero es importante que sepan que somos personas que sentimos y que tenemos corazón. Eso es lo que quería explicar”, añadió. Hubo más aplausos.

Terapia ocupacional

En 1936 se implementaron los talleres de aprendizaje y entretenimiento en el Hospital Psiquiátrico de San Salvador, pero la terapia era vista sólo como un entretenimiento.

Fue hasta 1953 que la terapia ocupacional (TO) surge como un área especializada de la psiquiatría. La TO fortalece los procesos de rehabilitación mediante talleres de pintura, tejeduría, jardinería, costura y otros. Estas

terapias ayudan a que los enfermos mentales sean más independientes de su familia y de la sociedad.

En las clases de TO del hospital Psiquiátrico hay 20 pacientes ambulatorios y 72 crónicos que reciben talleres. El área a la que se dedica cada uno depende de las destrezas que demuestre. Pero los pacientes crónicos trabajan, sobre todo, en jardinería.

“La mayor satisfacción es que hay pacientes que se logran integrar a su familia. Es importante el apoyo que tengan para que su recuperación sea rápida. Además, las terapias ocupacionales ayudan a reducir los cuadros de ansiedad y agresividad”, dice la doctora Domínguez.

El material con el que trabajan en los talleres sale de un pequeño presupuesto asignado a terapia ocupacional. Sin embargo, a veces realizan exposiciones de cuadros que venden.

Pacientes Psiquiátricos **“Ellos son como mi familia”**

LAZOS. Algunas personas que trabajan en el nosocomio se involucran afectivamente con los pacientes. Mario GUIDOS es uno de ellos. Ha dedicado buena parte de su vida a cuidar a los enfermos del Hospital Psiquiátrico.

Mario Guidos tiene 40 años y 12 de trabajar en el Hospital Psiquiátrico. Es ayudante del pabellón Crónicos Hombres, pero colabora a donde quiera que lo llamen.

Es conocido por ser uno de los que mejor sabe sobrellevar a los pacientes en crisis o “agitados”.

Guidos asegura que su carácter le ha permitido trabajar en el hospital durante tanto tiempo. “La clave es comprender de que la mayoría son como niños”, explica.

Tiene el cuerpo robusto como el de un luchador, pero la paciencia de un santo. Él prefiere resumirlo en una frase: “Solo hay que ser tolerantes”.

A Guidos se le ve haciendo de todo un poco en el pabellón. Limpia, barre, trapea y tira agua; también atiende a los pacientes.

Dice que mucha gente le huye cuando saben que trabaja en el Psiquiátrico. “La gente me dice, muy extrañada, que cómo es posible que tenga un trabajo así. Pero yo les digo que a mí me gusta lo que hago. De verdad, me gusta porque hago de todo”, añade.

El ayudante de enfermería limpia y desinfecta toda el área. Porque los pacientes son como niños que hacen sus necesidades en todos lados: además, hay que atenderlos y cambiarlos de ropa a cada rato. “Cualquiera se espantaría con mi trabajo, pero a mí me gusta”, sostiene el empleado.

“Casi todos los pacientes están desamparados, abandonados y necesitan de uno. Ellos también tienen derechos como todo ser humano. Yo sé que todo paciente mental es difícil porque no sabés con qué te va a salir. Puede que te muerdan o, como una mujer que una vez me dio una cuantas cachetadas.

“Hay que sujetarlos sin lastimarlos (sujeción mecánica) y al mismo tiempo hay que persuadirlos para que se controlen.

“Cuando está inmovilizado el paciente igualmente hay que cuidarse. No sabes con lo que va a salir.

“Pero, insisto, me gusta mi trabajo. Yo no estoy de acuerdo con que hay que golpearlos porque son seres humanos, como niños.

“Los he llegado a ver como mi familia. No estoy casado. Así que estos pacientitos son los hijos que no tengo. Paso con ellos hasta los días festivos”, expresa Guidos

La doctora Domínguez asegura que este hombre tiene niveles de tolerancia que son muy difíciles de creer.

“Nunca he visto que él pierda el control con los pacientes ni siquiera con los pacientes que están agitados. Tiene una calidez humana muy grande y si tiene que usar la fuerza lo hace sin lastimar.

“Uno mira a un hombre grande y tosco, pero cuando lo conoce se sorprende por la suavidad con la que trata”, asegura la psiquiatra.