



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

**“LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE INTERNACIÓN DE
INIMPUTABLES EN EL ESTABLECIMIENTO PENAL DE VARONES DEL CUSCO”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADA.**

PRESENTADO POR:

**Bachiller en Derecho FLOR MELISSA
CÁCERES LÓPEZ.**

ASESOR: DR. MAURO MENDOZA DELGADO.

CUSCO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios, que me ha dado la fortaleza para superar todas las adversidades, hasta el día de hoy.

A mis padres y hermanos, quienes me han demostrado que el amor es más fuerte que cualquier adversidad.

A mi pequeña familia, porque me mostraron el camino cuando creía que ya no encontraría la salida.

A todas aquellas personas que sin ningún tipo de interés me extendieron la mano cuando más lo necesitaba.

Y porque no, a quienes disfrutaron de cada lágrima derramada.



AGRADECIMIENTOS

Gracias, es una palabra que no alcanza a definir en toda su dimensión, los sentimientos que me embargan, porque en este camino tan difícil que me ha tocado recorrer, me he topado con personas que, sin ningún tipo de interés, me dieron un hombro para llorar y me extendieron los brazos para levantarme una y otra vez.

Agradezco infinitamente a Mariana, porque con la sabiduría que solo un niño puede tener, ha cedido sus deseos por los sueños de mamá.



RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo principal determinar si la ejecución de la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco vulnera los derechos fundamentales del inimputable, toda vez que en esta región como en muchas otras del Perú, no existe Hospital Psiquiátrico público, u otro hospital que brinde el servicio de internamiento para enfermos mentales. Así pues, el principal problema de la presente investigación se centra en lo establecido por el artículo 74° del Código Penal, el cual señala que la medida de seguridad de internación debe ejecutarse en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, sin embargo, como se verá en el desarrollo de la presente, la medida de seguridad de internación se viene ejecutando en condiciones deplorables y hasta cierto punto discriminatorias que terminan vulnerando derechos fundamentales de una población relegada y olvidada por la política nacional, En ese orden de ideas, cabe señalar que las personas declaradas inimputables, tienen derechos reconocidos por la Constitución Política del Perú, tales como el derecho a la dignidad y el Derecho del discapacitado de acceso a la salud, sin que hasta la fecha exista un mínimo interés por parte de los diferentes aparatos estatales para dar atención a un sector de la población que sufre estigmas sociales y que en muy pocas ocasiones ha sido tema de debate.

Por último, es menester señalar que las condiciones carcelarias en nuestro país son lamentables, siendo este el lugar donde muy penosamente se viene ejecutando la medida de seguridad de internación en la región Cusco.

Palabras clave: Inimputabilidad, Internación y Derechos Fundamentales. |



ABSTRACT

The main objective of this thesis is to determine whether the execution of the security measure of hospitalization in the criminal establishment of men in Cusco violates the fundamental rights of the unimpeachable, since in this region, as in many other areas of Peru, there is no Psychiatric Hospital public, or another hospital that provides the internment service for the mentally ill. Thus, the main problem of this investigation focuses on the provisions of Article 74 of the Criminal Code, which states that the security measure of hospitalization must be carried out in a specialized hospital or other appropriate establishment, however, as will be seen in the development of this, the measure of security of hospitalization is being carried out in deplorable conditions and to a certain extent discriminatory that end up violating fundamental rights of a population relegated and forgotten by the national policy, nevertheless its rights are recognized by the Political Constitution of Peru, such as the right to dignity and the right of the disabled access to health, without there being at least a minimum interest on the part of the different state apparatuses to give attention to a sector of the population that suffers social stigmas and that very rarely has been the subject of debate.

Finally, it is necessary to point out that the prison conditions in our country are lamentable, this being the place where the security measure of hospitalization in the Cusco region is being implemented.

Keywords: Inimputability, Internment and Fundamental Rights.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación parte de la premisa que en la Región Cusco no existe Hospital Especializado en Salud Mental que brinde servicio gratuito para su atención, es decir que esté a cargo del Ministerio de Salud. Ello en atención a que el Código Penal Peruano establece en su artículo 74° que la medida de seguridad de internación debe ejecutarse en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado.

Así pues, surgió la necesidad de investigar en que establecimiento “adecuado”, se encontraban los sujetos declarados inimputables, de allí el título de la tesis, delimitando el campo de estudio en el establecimiento penal de varones del Cusco, toda vez que allí es donde se encuentran la mayoría de inimputables que vienen cumpliendo una medida de seguridad de internación, a las que a sus familiares no les es posible pagar los costos que implicaría trasladarlos al recientemente declarado Hospital Psiquiátrico San Juan Pablo II de esta ciudad, el cual se encuentra a cargo de la Beneficencia Pública del Cusco o mandarlos a un Hospital Psiquiátrico de otra ciudad, ya que como se verá más adelante, la falta del establecimiento “adecuado”, no es solo un problema que se suscita en la región Cusco, más por el contrario, y de manera muy preocupante en todo el país. En ese entender, es necesario señalar que conforme lo ha señalado la Constitución Política del Perú, en su artículo 7°, toda persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Por ello, resulta indispensable que a través de la presente investigación se logre esbozar si realmente se está dando cumplimiento a los preceptos legales de medida de seguridad de internación en concordancia con los derechos fundamentales de la persona. Toda vez que, como se verá más adelante existe una contraposición del derecho de la sociedad a la seguridad, con el derecho del inimputable a su dignidad y a un



régimen legal de protección. Teniendo en cuenta además que en un país como es el Perú, no se han concebido políticas en torno al mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos mentales, quienes por tener tal condición enfrentan una estigmatización social, más aún si han cometido algún delito. Resultando una población muy poco estudiada y sin un régimen legal que los proteja, o al menos intente disminuir los atropellos que se vienen cometiendo en los establecimientos penitenciarios y hospitales psiquiátricos en todo el país.



ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
Capítulo I: Problema	13
1.1.- Planteamiento del Problema.	13
1.2.-Formulación del problema.....	15
1.2.1.- Problema general.	15
1.2.2.- Problemas específicos.....	15
1.3.- Objetivos.....	15
1.3.1.- Objetivo general.	15
1.3.2 Objetivos específicos.	15
1.4.- Justificación	16



1.5.- Delimitación del estudio.....	16
1.5.1.- Delimitación Espacial.....	16
1.5.2.- Delimitación Temporal.....	17
1.6.- Viabilidad.	17
1.7.-Aspectos éticos.	17
Capítulo II: Marco Teórico	18
2.1.- Antecedentes.....	18
2.1.1.- A nivel Nacional.....	18
2.1.2.-A nivel Internacional.	19
2.2.- Bases teóricas.	20
2.2.1.- Derecho Penal.....	20
2.2.2.- Medidas de Seguridad.....	24
2.2.3.- La pena.	42
2.2.4.- Eximentes de responsabilidad penal en el Código Penal Peruano.	43
2.2.5.- Salud Mental.....	56
2.3.- Formulación de Hipótesis.....	76



2.3.1.- Hipótesis general.	76
2.3.2.- Hipótesis específicas.....	76
2.3.3.-Variables e indicadores.....	76
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	78
3.1.- Diseño.....	78
3.1.1.- Tipo.....	78
3.1.2.-Nivel.	78
3.1.3.- Enfoque.....	78
3.2.- Población y muestra.....	79
Capítulo IV: Resultados.	80
4.1.- Resultados.....	80
4.1.1.- Situación de los sujetos declarados inimputables sometidos a medidas de internación en el establecimiento penal de varones de Cusco.	80
4.1.2.- Cuadro de Resumen de Entrevista.....	81
4.1.3.- Situación de los sujetos declarados inimputables de la Región Cusco, con mayores posibilidades económicas.....	86



4.1.4.- Análisis del Informe de la Defensoría del Pueblo N°180, del mes de diciembre del año 2018.....	86
4.1.5.- Sujetos declarados inimputables que en la actualidad vienen cumpliendo una medida de seguridad en el establecimiento penal de varones del Cusco.	88
4.1.6.- Las personas declaradas inimputables que cumplen medidas de seguridad con internamiento en establecimientos de salud, no son beneficiarias del SIS.	89
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.	90
5.1.- Conclusiones.....	90
5.2.- Recomendaciones.	92
Capítulo VI: Fuentes de Información.....	93
6.1.- Bibliografía.....	93
6.2.- Webgrafía.	96
ANEXOS.....	98



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Entrevista anónima	98
Tabla N°2: Ficha de Análisis de Carpeta Fiscal.....	99

ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura N°1: Tipos de anomalía psíquica	100
Figura N°2: Cuadro estadísticas de hospitales psiquiátricos que atienden personas inimputables	101
Figura N° 3: Lista de espera de inimputables	102



Capítulo I: Problema.

1.1.- Planteamiento del Problema.

Conforme ha informado el Ministerio de Salud (MINSA) actualmente hay alrededor de 4 millones 514 mil 781 personas con problemas de salud mental, y se espera para el año 2021, un aumento en 3.2% (Defensoría del Pueblo, 2018). A pesar de ser cifras realmente alarmantes, en el Perú el tema de salud mental ha sido siempre relegado y olvidado por la política nacional, ocasionando que personas con estas afecciones no sean atendidas oportunamente y finalmente tengan conductas que terminen afectando la normal convivencia en sociedad, incluso llegando a cometer ilícitos penales.

Es así, que el Código Penal Peruano prevé este tipo de conductas, eximiendo de responsabilidad penal a las personas que padecen alteraciones mentales, conforme lo establece el artículo 20, inciso 1: *“El que, por anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afectan gravemente su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión”*. En ese entender, las personas que padezcan anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o alteraciones en la percepción, tienen un tratamiento especial, por no tener conocimiento de la ilicitud de los hechos al momento de cometerlos.



Así también, el Código Penal ha previsto imponer medidas de seguridad, internación y ambulatoria, con el fin de que estas personas no vuelvan a cometer delito y reciban un tratamiento adecuado. Conforme se establece en el artículo 74° *“La internación consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Sólo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves”*.

Respecto del último párrafo en mención, cabe indagar si la internación de un inimputable “en un centro hospitalario u otro establecimiento adecuado”, no resulta siendo finalmente un fracaso para el Derecho Penal Peruano, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud no ha implementado en el departamento de Cusco un hospital especializado en Salud Mental, sin embargo en la actualidad se cuenta con el Hospital de Salud Mental Juan Pablo II, el cual es administrado por la Beneficencia Pública, no ofreciendo el servicio de internación a las personas declaradas inimputables, quienes permanecen en el Establecimiento penal de varones del Cusco. A todas luces, un establecimiento penitenciario no es el lugar adecuado para una persona que requiere de un tratamiento psiquiátrico.

En ese orden de ideas, corresponde analizar si lo dispuesto por el artículo 74 Código Penal respecto a la aplicación de la medida de seguridad de internación, la carencia de infraestructura hospitalaria especializada en salud mental en la ciudad de Cusco, personal especializado y la inexistencia de normas complementarias en torno a la ejecución de medidas de seguridad, terminen vulnerando Derechos Fundamentales como las reconocidas en el artículo 7 de la Constitución, referida al Derecho a la salud, estableciendo que: *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una*



deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.

1.2.-Formulación del problema

1.2.1.- Problema general.

- ¿La ejecución de la medida de seguridad de internación, en el establecimiento penal de varones del Cusco, vulnera los derechos fundamentales del inimputable?

1.2.2.- Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las deficiencias en la ejecución de la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco?
- ¿Cuáles son las incidencias en los inimputables sometidos a la medida de seguridad de internación, en el establecimiento penal de varones del Cusco?
- ¿Se cumplen los propósitos previstos en el artículo 74^a del Código Penal, respecto a la aplicación de la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco?

1.3.- Objetivos

1.3.1.- Objetivo general.

Determinar si la ejecución de la medida de seguridad de internación, en el establecimiento penal de varones del Cusco vulnera los derechos fundamentales del inimputable.

1.3.2 Objetivos específicos.

- 1.-Determinar cuáles son las deficiencias en torno a la aplicación de la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco.



2.-Determinar cuáles son las incidencias de los inimputables sometidos a la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco.

3.- Determinar si se cumplen los propósitos previstos por el artículo 74 del Código Penal, respecto a la aplicación de la medida de seguridad de internación, en el establecimiento penal de varones del Cusco.

1.4.- Justificación

La situación de las políticas públicas orientadas al adecuado tratamiento de la salud mental en el Perú es muy pobre, solo es necesario observar las calles plagadas de indigentes que en muchos casos evidencian tener algún tipo trastorno mental, siendo que éstas personas no solo se ven afectadas por la indiferencia del Estado, sino también por el rechazo de su propio entorno y de la sociedad, convirtiéndose en una población que muy pocas veces ha sido objeto de estudio, y más aún dentro de la doctrina penal, toda vez que se debe tener en cuenta que tiene un mayor desarrollo el estudio de las penas y en menor escala las medidas de seguridad, por lo que prácticamente no existen estudios que nos permita saber cuál es realmente en la práctica la frecuencia o incidencia de aplicación de tal medida, si en su ejecución se cumplen los propósitos que teóricamente se plantean en la legislación penal, y sobre todo si en su ejecución se vulneran los derechos fundamentales de la persona.

1.5.- Delimitación del estudio

1.5.1.- Delimitación Espacial.

La presente investigación tiene como delimitación espacial el pabellón especializado en enfermos mentales del establecimiento penal de varones del Cusco, ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia y departamento de Cusco.



1.5.2.- Delimitación Temporal.

La presente investigación está delimitada en el tiempo a los primeros seis meses del año 2019, es decir desde el mes de Enero del 2019 hasta los primeros días del mes de Junio del presente año, siendo este plazo suficiente para recabar la información necesaria.

1.6.- Viabilidad.

La investigación reúne las condiciones y características que aseguran el cumplimiento de sus objetivos. Respecto de la viabilidad económica, el proyecto de investigación, no requiere de gran inversión económica, ya que la recolección de datos e información necesita básicamente de recursos humanos, lo que será realizado por mi persona. Por estos motivos el proyecto de investigación debe considerarse viable. Sin embargo, debe tenerse en cuenta lo difícil de tener acceso a un expediente judicial o una carpeta fiscal, siendo estas herramientas fundamentales para lograr alcanzar los objetivos planteados, teniendo en cuenta que la investigación penal es reservada para las partes involucradas en estos procesos.

1.7.-Aspectos éticos.

La presente investigación se desarrollará cumpliendo todos los parámetros éticos y deontológicos, toda vez que se cuestiona la aplicación del artículo 74 del Código Penal, en pro de los derechos fundamentales del inimputable.



Capítulo II: Marco Teórico

2.1.- Antecedentes.

2.1.1.- A nivel Nacional.

- Título: “La incidencia de sujetos sometidos a las medidas de seguridad en el distrito judicial de Lima” (Monografía)

Autor: Grande Arroyo, Dora Verónica y Linares Romero, Grety Magna.

La supervisión que desarrolla la Defensoría del Pueblo ha determinado que el personal médico especializado en la materia es muy limitado, así como también son pocos los establecimientos penitenciarios que cuentan con ambientes destinados en forma exclusiva a hospitalizar a personas privadas de libertad con problemas de salud mental. (ARROYO; LINARES, 2011)

- Título: “Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la Política Pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables” (Informe)

Autor: Defensoría del Pueblo.

El derecho a la salud mental está reconocido en nuestro ordenamiento jurídico y deriva del derecho a la salud, consagrado en el artículo 7° de la Constitución Política y en diversos tratados internacionales suscritos por el Perú. Este derecho cuenta con protección legal



mediante el proceso de amparo. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud mental estableciendo que tiene como contenido esencial los elementos que son inherentes al derecho a la salud. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, INFORME N°140, 2009)

- Título: “El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitutionalización”. (Informe)

Autor: Defensoría del Pueblo.

La situación constatada por el Tribunal Constitucional, que dio origen a la declaración de estado de cosas inconstitucional de la salud mental en el Perú, no ha variado sustancialmente respecto a las personas declaradas inimputables. A pesar de esto, en el Poder Judicial se continúan dictando medidas de seguridad de internamiento en los hospitales psiquiátricos, lo cual incrementa la lista de espera y ocasiona internamientos indebidos en establecimientos penitenciarios que no garantizan la atención de la salud mental de estas personas. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2018)

2.1.2.-A nivel Internacional.

- Título: “Las Medidas de Seguridad” (Tesis)

Autor: Mariana del Cisne Cueva Guerrero.

País: Ecuador.

Es imprescindible el diseño técnico jurídico de las consecuencias jurídico penales, para que el sistema judicial pueda operar, y se eviten arbitrariedades y violaciones a los derechos de las personas, tanto infractoras como de la sociedad en general. (GUERRERO, 2013)



- Título: “Problemas Procesales de las medidas de seguridad del Código Procesal Penal Chileno aplicables a los enajenados mentales”

País: Chile.

Autor: Víctor Alfonso Soto Bottner.

Para resumir, la regulación de las Medidas de Seguridad en Chile, partiendo de la base misma de la inimputabilidad hasta la ejecución de éstas medidas, no es la más idónea para conseguir el cumplimiento de los fines que persigue ésta institución en el caso de los enajenados mentales en situación delictiva ya que el fin que debe perseguir es diferente al fin que en la práctica persigue, y además, tampoco cumple con el objetivo esencial de ésta institución de equilibrar la necesidad jurídica de solucionar el conflicto social producido por estos enajenados mentales y la necesidad del estado de preservar la salud de las personas y la sociedad.

En síntesis, la normativa que regula las Medidas de Seguridad en el Derecho Procesal Penal Chileno es inidónea, insuficiente y, por tanto, ineficaz, por lo que se hace necesaria una revisión y reforma urgente en esta materia para poder cumplir así con los objetivos que busca esta institución y principalmente, para el respeto de los derechos de los enajenados mentales en situación delictiva. (BOTTNER, 2010)

2.2.- Bases teóricas.

2.2.1.- Derecho Penal.

El derecho penal es la rama del Derecho Público que sanciona el comportamiento típico, antijurídico y culpable que protagoniza un ciudadano, activando el sistema penal imponiendo al ciudadano una determinada consecuencia jurídica como medio de control social, ello con la



finalidad de planear y orientar la vida en común lo más armoniosa posible. Tal es así que el Estado espera orientar el comportamiento de sus habitantes, y cuando fracasa su tarea se basa en evitar la realización de actos no deseados o contrarios a ley, interviniendo de esta manera el funcionario jurisdiccional.

Así pues, el Estado a través del *ius puniendi* tiene la facultad de afectar gravemente los derechos fundamentales de la persona, imponiendo consecuencias jurídicas ante el comportamiento de las mismas, respecto a las referidas consecuencias jurídicas ARROYO (1996) ha establecido:

“serán básicamente dos: las penas y las medidas de seguridad (consecuencias jurídicas principales y directas del delito) y una tercera -principal e indirecta- que es la responsabilidad civil, la misma que sólo se verifican en tanto exista un daño.” (p.67).

En relación a la pena, puede definirse como el principal medio formal de coacción jurídica, y es además elemento integrante de la norma penal.

Por otro lado y como una de las formas de control social se encuentra la institución o centro de rehabilitación psiquiátrica, siendo este uno de los lugares donde la sociedad trata de aislar al enfermo mental, así como también y con un cuidado especial al declarado inimputable, institución jurídica que ocurre en aquellos casos en que el hecho es típico y antijurídico pero que al agente no se le puede reprochar el acto que cometió, dado que el mismo no cuenta con las facultades mentales que permitirían conocer las consecuencias del hecho. En ese orden de ideas se esboza que la medida de seguridad hace referencia, no a un delito, sino a un «estado peligroso»; y no se basa en la culpabilidad, sino en la peligrosidad que el agente demuestra como consecuencia de la enfermedad o situación de inimputabilidad.



2.2.1.1.-El sistema sancionador del Derecho Penal.

Como ya se ha mencionado la existencia de diversos sistemas parte de si, al menos teóricamente, la pena y las medidas de seguridad son de naturaleza distinta o no. Basado en esta problemática existen los siguientes sistemas:

2.2.1.1.1.- Sistema monista.

Este sistema defendía la inclusión en el Derecho penal de una sola institución punitiva, como medio de reacción contra el crimen: solo la pena o solo las medidas de seguridad, pero no ambas.

2.2.2.1.2.-Sistema dualista.

Este sistema intentaba conjugar la existencia de medidas de seguridad y penas en el ordenamiento punitivo, como dos medios diferentes de reacción frente al delito. Así, en este sistema, las medidas de seguridad son acumuladas a la pena.

2.2.1.1.3.- Sistema vicarial.

En este sistema las medidas de seguridad pueden sustituir a la pena, en cuyo caso el tiempo de duración de las medidas es descontado al de la pena. Por lo tanto, dichas medidas serán de aplicación antes que la pena de forma sustitutiva.

2.2.1.1.4.- El sistema sancionador en el Código Penal Peruano de 1991.

El código Penal Peruano de 1991 consagra expresamente el sistema vicarial, al disponer en su artículo 77° que: “cuando se necesite aplicar una medida de internación a un imputable relativo, o a un toxicómano o alcohólico imputable, el juez dispondrá que ella tenga lugar antes de la pena. El período de internación se computará como tiempo de cumplimiento de la pena sin perjuicio de que el Juez pueda dar por extinguida la condena o reducirla atendiendo al éxito



del tratamiento”. Como se puede observar, cuando se imponen una pena y una medida de seguridad, ambas tienen que ser privativas de libertad, de lo contrario, no es de aplicación el sistema antes mencionado.



2.2.2.- Medidas de Seguridad.

Conforme se ha observado en líneas precedentes, las disposiciones legislativas referidas a la atención médica especializada de las personas con enfermedades mentales sometidas a la ley penal constituyen un área sumamente compleja, al intervenir el sistema de justicia penal y el sistema forense de salud mental. Existen grandes diferencias en la política y en la práctica de distintos países al respecto, pues con frecuencia la salud mental forense forma parte del Código Penal o Código Procesal Penal, y no de la legislación de salud mental. En el caso peruano, la mencionada salud mental forense forma parte del Código Penal, constituyendo solo el primer numeral, compuesto de 3 líneas del artículo 20, y los artículos 71°, 72°, 74° y 76° del Código Penal, la cual pretende regular todo lo concerniente a la aplicación de una medida de seguridad, lo cual resulta a todas luces insuficiente y vulnerador a los derechos fundamentales de los sujetos declarados inimputables, que si bien es cierto resulta siendo una población demográficamente pequeña, son seres humanos quienes merecen una protección especial.

2.2.2.1.- Orígenes.

La aparición de las medidas de seguridad como la conocemos ahora, es el resultado de un proceso de crisis y principalmente de cambio en el paradigma de las ciencias penales. Las medidas de seguridad aparecen como la consolidación normativa de las doctrinas etimologistas de la criminalidad y del positivismo naturalista y sociológico. Según Mapelli y Terradillo: *“El nacimiento de las medidas de seguridad responde a coordenadas bien conocidas: desde la segunda mitad del siglo XIX y hasta bien entrado el XX el positivismo científico penetra en la reflexión penal, invitando a dejar las anteriormente entendidas y consideraciones metafísicas ancladas en el Derecho Natural. Se trata, entre otros objetivos, de volver al*



delincuente, como sujeto con determinadas características que el primer positivismo criminológico se encargó de estudiar con la fiebre clasificadora propia de la época” (p.200).

Este extremo se caracteriza no solo por las construcciones en la doctrina respecto de la peligrosidad y medidas de seguridad, sino también los primeros textos legislativos que les dieron acogida y que quedan definidos por dos conceptos: la consideración del sujeto peligroso como el “anormal”, por otro lado se encuentra, el enfermo mental, el marginal, y el desprecio por las garantías propias de la justicia burocrática, que deben ceder ante la funcionalidad de la justicia de la lógica o de las necesidades de defensa de la sociedad, entendiéndose por tal la formada por las personas comunes, las persona que son consideradas dentro de los parámetros normales o sanos, pero también por los útiles, las personas estables emocionalmente, tal es así que sobre este proceso Hurtado Pozo ha sostenido también que *“La corriente del positivismo criminológico italiano propuso el abandono del criterio de la culpabilidad y su sustitución por la de carácter peligroso del delincuente. Su fundamento fue la concepción determinista del mundo”.* (p. 43)

Por tanto, percibe el comportamiento humano como el resultado de un proceso condicionado por la personalidad de la persona y las circunstancias exteriores, mas no como una manifestación del libre arbitrio del ciudadano.

Considera que la pena es, por tanto, inútil cuando se aplica a personas que no han dominado su voluntad al momento de cometer los hechos ilícitos, y propugna que sea reemplazada por las medidas de seguridad. Así pues, mediante las medidas de seguridad, se debe neutralizar al delincuente, tratarlo mediante la educación y la medicina o en última instancia, colocarlo bajo el cuidado médico permanente(internamiento). La aplicación de estas medidas depende, en consecuencia, del estado mental del sujeto que comete el delito. El objetivo principal de las medidas de seguridad, recae en combatir la peligrosidad del sujeto declarado inimputable frente a la sociedad.



Sin embargo, corresponde a la llamada Escuela de la Política Criminal la iniciativa de integrar penas y medidas de seguridad como mecanismos alternos para una mejor respuesta estatal ante la criminalidad. Para los principales doctrinarios penalistas, con ese proceder pragmático se podrían superar las evidentes limitaciones y excesos de las tendencias del libre albedrío y del determinismo absoluto.

Así pues, para el doctrinario Carlos Stoos resultaba notoria la necesidad de dotar al Derecho Penal de sanciones diferentes a las ya tradicionales, que no se justificaran exclusivamente en la culpabilidad del autor del hecho punible, es decir, destruir el paradigma de que exclusivamente las conductas típicas, antijurídicas y culpables merecen control social coercitivo, sino, que también, pudieran legitimarse como medios de control del peligro de aquel sujeto con su comportamiento ajeno a su conocimiento y voluntad, los cometa. De esa manera, se adaptó como opción legislativa que ha trascendido al siglo XX la configuración al interior de los Códigos Penales modernos de un sistema dualista de sanciones de doble vía. Es decir, con la conminación de penas para los sujetos con capacidad de culpabilidad y de medidas de seguridad para quienes careciendo de ella hacían visible su peligrosidad subjetiva. Al respecto sostiene Jorge Barreiro: *“El ordenamiento jurídico penal aparece integrado por dos sectores: el delito – pena y el estado peligroso - medida de seguridad. Así llega a una solución de compromiso en cuanto respeta la esencia retributiva de la penal e introduce los nuevos medios preventivos especiales de lucha contra el delito”*. (p.32)

2.2.2.2.- Concepto.

Desde mi perspectiva, me inclino por considerar como concepto más completo en el sentido de que las medidas de seguridad son sanciones que se aplican judicialmente a los inimputables o imputables relativos que han cometido un hecho punible, cuando exista el peligro potencial de que pueda incurrir en el futuro en actos similares (Prado Saldarriaga, 2000, pág. 155). La



conceptualización precedente procura hacer comprensiva como lo exige la extensión en las medidas de seguridad en el presente y coincidente con nuestra legislación penal vigente.

Así pues, las medidas de seguridad son la consecuencia jurídica establecida para aquellos sujetos que han puesto de manifiesto su peligrosidad con una conducta delictiva, pero del que no pueden ser culpables. Son un mecanismo complementario a la pena y suponen, como ésta, la previa realización de un hecho previsto en la ley como delito; asimismo, comportan, como la pena, una restricción de derechos y son impuestas, al igual que la pena, de conformidad con lo previsto en la Ley, por los órganos de la jurisdicción penal. Lo que diferencia claramente la pena de la medida de seguridad es su fundamento; como ya hemos dicho, la culpabilidad en las penas, la peligrosidad en las medidas de seguridad (Barreiro, 1983, pág. 488).

De lo anterior se deriva que son dos los presupuestos materiales que deben fundamentar la imposición de las medidas: la peligrosidad criminal del sujeto y la comisión de un delito previo. (López S. ,2003, pág. 73).

Estos presupuestos constituyen también criterios limitativos de la duración y gravedad de las medidas de protección. Éstas no podrán ser más gravosas que la pena correspondiente al delito previo realizado, ni exceder del límite necesario para prevenir la peligrosidad del autor (art. 73 del Código Penal). Si las medidas se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto a quien se imponen, desaparecida la peligrosidad, dejará de tener sentido el cumplimiento de la medida. Esto último se concreta en dos sentidos. El primero, de orden cualitativo: no puede imponerse una medida de seguridad privativa de libertad si el delito cometido no está castigado con una pena también privativa de libertad (artículo 71, numeral 1 del Código Penal). El segundo, de orden cuantitativo: el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad (artículo 73 del Código Penal).

En ese orden de ideas, pareciera que la previsión de las medidas de seguridad en el sistema jurídico- penal parece responder a una ponderación equilibrada entre la seguridad y el



respecto de la dignidad, respecto del principio de subsidiariedad, por cuanto la medida de seguridad se presenta como una alternativa menos lesiva que la pena; y por otro lado, entre el principio de la dignidad y el de seguridad, como sub principio de culpabilidad, por cuanto plantea que la regla de igualdad real o material(trato desigual a sujetos desiguales), por ello en este extremo, el Derecho debe contar con medidas alternativas a la pena, pues los inimputables no pueden ser tratados como iguales, sino, tener un tratamiento especial.

2.2.2.3.- Fines de las Medidas de Seguridad.

El Derecho Penal moderno ha ido incorporando a lo largo del presente siglo las medidas de seguridad y corrección como consecuencia del delito, siendo que mediante ellas se persiguen exclusivamente objetivos de defensa social a través de la presente prevención especial. (Jorge Barreiro, 1993).

Ahora bien, cabe precisar que en la actualidad, el Derecho Penal organiza un sistema de medidas de seguridad y reinserción social desvinculado e independiente de la culpabilidad, asimismo no se limita por las exigencias de este último. El fundamento de la ejecución de las medidas de seguridad considero que, debe ser exclusivamente la peligrosidad criminal del inimputable, es decir, la probabilidad de que vuelva a delinquir en el futuro, y su duración debe establecerse también en función de dicha peligrosidad.

Por otro lado, cabe precisar que la función de las medidas de seguridad es preventiva y especial, porque se procura evitar futuros actos delictivos, según Roxin las medidas de seguridad son intervenciones en los derechos del individuo, estas pueden ser privativas de libertad, equivalente a los internamientos en centros psiquiátricos, por otro lado están las de deshabitación o de educación especial, o privativas de otros derechos, vale decir prohibiciones de estancia o residencia, privación del derecho a conducir vehículos o a la



tenencia de armas, inhabilitación profesional, expulsión del territorio nacional, la custodia familiar, o el sometimiento a tratamientos ambulatorios.

En resumida cuenta y concordancia con el desarrollo de la presente tesis, la aplicación de estas medidas de seguridad requiere los siguientes presupuestos:

- Primero: Que el hecho cometido por el sujeto se subsuma en un tipo penal.
- Segundo: Que exista peligrosidad de la comisión de nuevos hechos ilícitos.
- Tercero: que el sujeto sea declarado total o parcialmente inimputable, como consecuencia de anomalías o alteraciones psíquicas que impidan o dificulten la comprensión de la realidad, de la ilicitud del hecho o el actuar conforme a dicha comprensión.

2.2.2.4.- Medidas de seguridad en la doctrina y jurisprudencia penal peruana.

El Derecho penal peruano está en constante evolución, aunque a veces tengamos también que decir que, en involución, y quizás más en los últimos tiempos que, involucrados todos con una ideología globalizante se ha intentado con logros más y otros menos, discursos jurídicos en principio ajenos a nuestras fronteras territoriales, pues recordemos que no todas las ideologías son aplicables de la misma manera a toda clase de sociedad. Con todo esto, nuestra Ciencia Penal, aunque no ha inaugurado ningún capítulo de importancia dogmática, habiendo incursionado por el lado de la legislación siempre ha reconocido bases teóricas eurocontinentales, algunas veces anglosajonas y otras latinoamericanas, cuando no también desde el punto de vista legislativo; pero muy pocas veces totalmente nacionales. En este punto, corresponde analizar, respecto a la influencia que el Derecho Penal Peruano siempre ha tenido de la legislación española, pues es importante resaltar que los artículos del Código Penal peruano referidos a medidas de seguridad, son copias fieles de la legislación española, la cual suponemos ha sido creada para el contexto en el que se desarrollan las políticas de salud



mental en dicha país, no obstante, en el Perú, como ya se ha señalado las políticas públicas orientadas a la salud mental son escasas, por lo que no se puede pretender aplicar legislación española, en un contexto como el nuestro.

En ese orden de ideas, la doctrina y jurisprudencia mayoritaria proponen dos fines alternativos de la medida de seguridad de internación. Esta doble finalidad consiste en neutralizar, a través de la custodia en un centro de salud mental, a la persona con deficiencia psicosocial «peligrosa» para asegurar que no vuelva a cometer delitos; o, “curar” a la persona con deficiencia psicosocial para que deje de ser “peligrosa”. (Rodríguez Vasquez, 2016, pág. 49)

Esta postura es mayoritaria en la doctrina penal internacional y nacional. En efecto, Roxin (1993) indica que, respecto de la internación en hospitales psiquiátricos, coexisten la finalidad de seguridad con la finalidad de resocialización.

Por otro lado, en las medidas de seguridad asistenciales, así como la internación en un hospital psiquiátrico o en un centro de desintoxicación, la justificación interna del confinamiento reside en la misión del Estado de que personas con defectos corporales o psíquicos, que sean criminalmente peligrosas, reciban un tratamiento médico psicoterapéutico o de mantenimiento que mejore, mitigue, o por lo menos neutralice su situación (Jescheck y Weigend, 2002, p. 75).

Asimismo, en la doctrina peruana, algunos autores manifiestan que la medida de seguridad de internación restringe la libertad ambulatoria del inimputable, quien debe permanecer en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Por tanto, su función es eminentemente curativa y aseguradora (Hurtado Pozo y Prado Saldarriaga, 2011).

De manera semejante, Villavicencio (2014) indica lo siguiente: *“A las medidas de seguridad se les atribuye una función general que es la prevención especial, es decir, prevenir el delito*



ante sujetos considerados peligrosos; y otras funciones más específicas de acuerdo con el tipo de medidas de seguridad: si se trata de internar al penado, será la neutralización y la resocialización” (p. 75).

Esta doble finalidad ha sido reconocida por nuestro ordenamiento jurídico penal. De esta manera, el Código Penal señala, en el artículo IX de su Título Preliminar, que la medida de seguridad tiene un fin de curación, tutela y rehabilitación.

2.2.2.4.1.- La primacía del fin neutralizador.

A pesar de lo señalado, es evidente que el llamado fin curativo o terapéutico no siempre es posible. Más aun si consideramos que la premisa es que la peligrosidad es una característica individual asociada a la deficiencia psicosocial. En otras palabras, en varios casos es imposible “curar” a una persona con deficiencia psicosocial (la que supuestamente origina la peligrosidad), toda vez que esta es permanente.

Al respecto la doctrina internacional afirma, de manera contundente, que el fin terapéutico solo será efectivo ahí donde sea posible. Por lo tanto, ante la imposibilidad de «curar» al infractor, la internación solo cumplirá con una finalidad aseguradora o neutralizante. (Jescheck & Weigend, 2002, p. 92);

Asimismo, Oré Sosa y Palomino Ramírez indican lo siguiente: *“La internación constituye la medida de mayor gravedad, pues supone el máximo grado de coacción sobre la libertad de la persona, la misma que es internada en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado con el fin de llevar a cabo un tratamiento terapéutico o, simplemente, con fines de custodia” (2014, p. 16).*

En síntesis, la tendencia actual y mayoritariamente aceptada es que la medida de seguridad de internación tenga por finalidad material neutralizar a los individuos que padezcan deficiencias mentales, consideradas fuentes de peligro para la sociedad.



Es decir, la medida de seguridad de internación cumple formalmente dos fines preventivos. Sin embargo, en la realidad, el fin que prima es el de proteger a la sociedad de una persona con deficiencias psicosociales considerada peligrosa por medio de su neutralización en un centro de salud mental.

En síntesis, culminado el proceso penal, en donde se ha establecido la responsabilidad penal del autor, existen dos alternativas: la primera y más común es imponer una pena (sanción jurídica aplicable a quien aparece como responsable de una infracción penal), y; la segunda es la aplicación de una medida de seguridad, esta última, materia de análisis en relación a la Ejecutoria vinculante de fecha 16 de marzo del 2005 (Exp N° 104-2005-Ayacucho) que establece los presupuestos, el procedimiento y la oportunidad de aplicación de la medida de seguridad de internamiento previsto en el considerando octavo de la referida resolución.

Así pues, determina: *“las medidas de seguridad son sanciones que se aplican judicialmente a los inimputables o inimputables relativos que han cometido un hecho punible; que la medida de internación es privativa de libertad y solo puede aplicarse cuando existe el peligro potencial de que el inimputable pueda cometer en el futuro otros delitos considerables graves. Por tanto, la internación es una medida de seguridad que conlleva graves efectos restrictivos en la libertad de las personas”* (Exp N° 104-2005-Ayacucho)

No cabe duda que la Corte Suprema, es este punto considerativo de su Ejecutoria, precisa que para imponer una medida de seguridad al sujeto activo declarado inimputable total o relativo, previamente ha tenido que realizar un hecho previsto como delito, es decir, la conducta realizada debe estar prevista dentro de un tipo penal; igualmente, precisa que la medida de seguridad de internación establecida en el inciso 1) del artículo 71° del Código Penal, sería homóloga a la pena privativa de libertad y que corresponde aplicar al juzgador sólo cuando exista un peligro potencial de que el inimputable pueda cometer nuevos delitos; es decir, que, para la aplicación de la medida de internación, se debe realizar una prognosis delictual del



agente, teniendo en cuenta la peligrosidad de su comportamiento, que a futuro revele la comisión de nuevos hechos delictivos.

2.2.2.5.- Clases de Medidas de Seguridad.

Respecto a las clases de medidas de seguridad, solo se prevén dos: la internación y el tratamiento ambulatorio (artículo 71°). Además, se introduce un nuevo artículo 77°, en el que se prevé una medida de internación para imputables relativos o imputables toxicómanos o alcohólicos, que se aplicará antes de la pena.

Por tanto, partiendo de la base de que las medidas de seguridad y rehabilitación social tienen como fin la prevención especial, la formal aplicación de las medidas de seguridad, que existan en un sistema de penal determinado dependerá del desarrollo conjunto del mismo en cuanto a sus posibilidades de represión, prevención y tratamiento rehabilitador.

Cabe mencionar que las reformas introducidas en el nuevo código penal de 1991, optó por un modelo vicarial; modelo de cuyas características ya he ocupado en líneas precedentes, reconociendo dos clases de medidas:

- a) El tratamiento en internación - privativo de libertad - (art. 71.1 CP), y;
- b) El tratamiento en ambulatorio - no privativo de libertad - (art. 71.2 CP).

2.2.2.5.1.- El tratamiento por internación.

La medida de seguridad de internación, como co-relato del principio de proporcionalidad y legalidad, no puede exceder el límite fijado para una pena privativa de libertad en caso de aplicarse dado el mismo hecho delictual. Debiendo esta medida, estar fundada en el peligro criminal post-delictual.

Esto se ha recogido expresamente en el art. 75 del Código Penal, del cual establece que la internación, aplicada como restricción de la libertad, no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido. De



esta manera, se intenta corregir lo inhumano y degradante que resultaban ser los sistemas anteriores en donde al considerarse a la peligrosidad como fundamento de la imposición de una medida de seguridad, ésta no acababa si dicha peligrosidad, si los especialistas consideraban que no había desaparecido; pudiendo volverse indeterminada. Esto ocurrió en el Perú y los casos más abominables lo encontraron quienes considerados peligrosos por razón de su cultura fueron internados y separados de la sociedad, hasta haberse "civilizado". Como medida aseguradora, este tipo de medidas consisten teóricamente en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia, pudiendo ordenar este internamiento sólo cuando se prevea la comisión de hechos criminales considerablemente graves. Sin duda, la tarea de calificar la gravedad de los hechos que se prevén cometerá el sujeto, necesita de un control estricto a fin de evitar excesos en la aplicación de este tipo de medidas. Como veremos más adelante, la inexistencia de normas relativas a la ejecución de medidas de seguridad, representa uno de los problemas más grandes que afecta a la salud mental en el Perú.

Complementariamente a lo que ya se ha mencionado, la Circular sobre la determinación y duración de la medida de seguridad de internación (Resolución Administrativa 336-2011-P-PJ) del Poder Judicial indica que la medida de seguridad de internación obedece a fines terapéuticos. Es decir, considera como objetivos de la medida de seguridad la curación del infractor o la mejora de su estado al punto de que deje de ser "peligroso".

Por otro lado, dicha circular también señala que la medida de seguridad de internación cumple un fin de custodia, toda vez que se recluye a la persona con deficiencia psicosocial con la finalidad de asegurar y proteger a la sociedad. De manera semejante, el Tribunal Constitucional ha señalado que la medida de seguridad de internación, desde la perspectiva constitucional, tiene dos finalidades. Por un lado, busca evitar la comisión de futuros delitos. Por otro lado, busca la «recuperación de la persona» a través de la internación en un centro



hospitalario que cuente con tratamiento médico especializado y adecuado. (Expediente 0346-2008-PHC/TC).

Por ello desde una perspectiva personal, la policía, los fiscales y los tribunales deben conducirse de modo de proteger no sólo los derechos de las víctimas del delito, sino también de los segmentos de la población particularmente vulnerables, entre los que se cuentan las personas con trastornos mentales. Uno de los objetivos importantes del sistema de justicia penal debería ser el de asegurar que ninguna persona con trastornos mentales sea mantenida de manera inapropiada bajo custodia policial o en prisión. En la actualidad, no es frecuente que este objetivo se cumpla. Demasiadas personas con trastornos mentales son sometidas a acusación y encarceladas, en muchos casos por delitos relativamente leves. Existe una creciente preocupación en el mundo entero por el encarcelamiento de personas con trastornos mentales en prisiones, en lugar de recibir atención en instituciones de salud mental. En algunos países hay tantas personas con esquizofrenia en prisión como en hospitales. Torrey, (1995).

El gran número de personas con trastornos mentales encarceladas en prisiones es, entre otras cosas, un subproducto de la falta de disponibilidad o de la disponibilidad reducida de instituciones médicas especializadas en salud mental, de la implementación de leyes que criminalizan las conductas molestas, de la extendida y equivocada idea de que todas las personas con trastornos mentales son peligrosas, y de la intolerancia de la sociedad hacia una conducta perturbadora por razones médicas y no voluntarias.

Como resulta evidente, las prisiones no son lugares adecuados para las personas que necesitan un tratamiento de salud mental, dado que el sistema de justicia penal pone énfasis en la disuasión y en el castigo, antes que en el tratamiento y la atención. Aun cuando las instituciones especializadas en salud mental pongan énfasis en la rehabilitación, habitualmente están inapropiadamente equipadas para atender a las personas con trastornos



mentales. Desafortunadamente, las prisiones se han convertido en muchos países, y no siendo una excepción el nuestro, en hospitales psiquiátricos de facto. Las personas diagnosticadas con trastornos mentales graves, y que se encuentran encarceladas en prisiones resultan con frecuencia victimizadas, intencionalmente o no, pues la legislación prevé que se puede requerir que la policía conduzca al inimputable, a un lugar de seguridad para ser evaluada por un profesional de la salud mental.

Por ello la legislación de salud mental puede ayudar a prevenir y revertir esta tendencia, como veremos en líneas siguientes, a través de la derivación de las personas con trastornos mentales del sistema de justicia penal al sistema de atención en salud mental. La legislación debe permitir tal derivación en todas las etapas del procedimiento penal, desde el momento en que la persona es arrestada por primera vez y detenida por la policía, en el transcurso de la investigación y procedimiento penal, y aun después de que la persona ha comenzado a cumplir pena por un delito. Entonces, la legislación puede jugar un papel importante en las distintas etapas del procedimiento penal. Como se ha dicho antes, cuando se sospeche que una persona que cometió una falta o contravención, como la participación en desórdenes públicos, padece de un trastorno mental, es preferible que la policía la conduzca inmediatamente a un centro de tratamiento, en lugar de someterla a procedimientos penales.

Así pues, las medidas de seguridad comportan como la pena, una restricción de derechos y son impuestas, al igual que la pena, de conformidad con lo previsto en la Ley, por los órganos de la jurisdicción penal. Lo que diferencia claramente la pena de la medida de seguridad es su fundamento; como ya hemos dicho, la culpabilidad en las penas, la peligrosidad en las medidas de seguridad (Barrero, 1983, pág. 488)

2.2.2.5.2.- *El tratamiento Ambulatorio.*

Al respecto señalaremos someramente conceptos que nos permitan esclarecer el panorama respecto a las medidas de seguridad, toda vez que la presente tesis tiene como objeto de



estudio principalmente la medida de seguridad de internación, no obstante, es importante esclarecer esta clase de medida de seguridad.

La aplicación de este tipo de medidas de seguridad y rehabilitación social es propia para los sujetos semi-imputables, imputables disminuidos o inimputables relativos, los cuales, en razón de criterios de política criminal y previamente establecidos en la Ley, tienen una capacidad de culpabilidad restringida por lo cual no les es atribuible una total responsabilidad penal. En mérito a ello y reconociendo una necesidad de tratamiento complementario, contraria a una sola respuesta del Estado, tal como lo es la pena, se establece que, a fin de lograr una resocialización del sujeto; deben ser sometidos a tratamiento terapéutico y rehabilitador propio de las medidas de seguridad, en tanto fin preventivo especial de cara al futuro, ello conforme se establece en el Código 76° del Código Penal.

En este caso, a diferencia de la medida anterior, el sujeto no está recluido en una institución, sino que es examinado periódicamente a fin de merituar el tratamiento recibido y su progresión o desarrollo para integrarse a la sociedad como miembro útil, si así correspondiese.

2.2.2.6.- Presupuestos de aplicación de las medidas de seguridad.

La aplicación de medidas de seguridad exige la acreditación de presupuestos o requisitos, conforme ya se ha expuesto someramente en las presentes tesis, no obstante, a continuación, se detallará con mayor detenimiento. Es así que en nuestra legislación penal han sido acogidos en el Artículo 72° del Código Penal, y son los siguientes:

- Que el agente haya realizado un hecho previsto como delito; y
- Que el hecho y de la personalidad del agente pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos.



Comentando este artículo podemos decir que, el Derecho penal no sólo es un medio de represión, sino también un medio de prevención y lucha contra la delincuencia. De aquí se desprende también, que la peligrosidad de un sujeto, es decir, la posibilidad de que cometa un delito en el futuro, puede constatarse aun antes de que se haya cometido delito alguno. Frente a esa peligrosidad pre delictual está la peligrosidad post delictual, que es la probabilidad de delinquir en el futuro que muestra una persona que ha cometido ya un delito, es decir, un delincuente.

Es evidente, por tanto, que el Derecho penal sólo debe ocuparse de conductas peligrosas post delictuales y que, por consiguiente, las medidas de seguridad jurídico - penales únicamente deben referirse a dichas conductas. Pero, aun aceptando este punto de partida, deben analizarse, siquiera brevemente, las ventajas e inconvenientes de esta consecuencia del delito. Las medidas de seguridad, no cabe duda, es un instrumento indispensable en la actual lucha contra el delito, pues además se adecua mejor que la pena a la personalidad del delincuente y puede contribuir más eficazmente a la readaptación del delincuente en la sociedad. Por otra parte, es el único recurso de que dispone el Estado en aquellos casos en los que no puede imponer una pena por ser el sujeto inimputable, aun cuando ha cometido un hecho tipificado en la ley como delito, y es peligroso.

Por su naturaleza sancionadora y por las graves restricciones que pueden imponer a la libertad de las personas, las medidas de seguridad sólo pueden aplicarse conforme a los siguientes principios y reglas:

- Legalidad: Solamente se pueden imponer las medidas de seguridad que se encuentran definidas en la ley con anterioridad al hecho punible. El Código Penal precisa al respecto en el Artículo II de su Título Preliminar *“Nadie será sancionado por un acto no previsto como delito o falta por la ley vigente al momento de su comisión, ni sometido a pena o medida de seguridad que no se encuentren establecidas en ella”*.



Tampoco se pueden aplicar medidas de seguridad por analogía (Cfr. Artículo III del Título Preliminar) ni retro activamente si resultan desfavorables al agente del delito.

- Jurisdiccionalidad: El Juez Penal competente es la única autoridad del Estado que puede imponer medidas de seguridad a través de una sentencia, y luego de un juicio en el cual con observancia de las pautas de un debido proceso se ha acreditado que el imputado es autor del hecho punible. En ese sentido se tiene que: *“las medidas de seguridad constituyen siempre una sanción penal que sólo ha de aplicarse cuando se ha demostrado la comisión de un delito”* (Peña, 1994, pág. 556).
- Necesidad: La medida de seguridad se impone cuando resulta indispensable e insustituible para controlar y prevenir un futuro accionar delictivo del sentenciado. Es decir, la medida de seguridad tiene calidad de “ultima ratio”. Esto es, cuando se ha acreditado un pronóstico desfavorable de peligrosidad criminal que justifica la medida no es, pues, suficiente que el agente inimputable o imputable relativo haya cometido un delito, es requisito, además, que en el futuro él pueda incurrir en nuevos hechos punibles.

Lamentablemente, en la legislación peruana no se han definido indicadores concretos de peligrosidad criminal que permitan al Juez o incluso al perito psiquiatra, reconocer la necesidad de una medida de seguridad, y luego razonar y argumentar la calidad y extensión de la que debe imponer. Frente a estos vacíos de la ley, la experiencia judicial acumulada nos demuestra que las decisiones en dicho dominio quedan subordinadas a lo que se informa en la pericia siquiátrica correspondiente. La cual, si bien reporta un estado de enfermedad mental en el sujeto imputado, rara vez se pronuncia sobre su condición peligrosa o por la naturaleza de su posible tratamiento. Nuestra doctrina tampoco ha dado a conocer criterios de interpretación idóneos que permitan superar el



problema descrito, más aun considerando el déficit de atención a problemas de salud mental en el país.

- **Proporcionalidad:** La peligrosidad del agente del delito es también un factor determinante para medir la proporcionalidad de la medida a imponer. La exigencia de proporcionalidad es un límite necesario a toda sanción sea pena, medida de seguridad o consecuencia accesoria. Luego, porque a través de ella, en el caso de las medidas de seguridad, no se persigue retribuir un daño sino equilibrar en lo cualitativo y cuantitativo las dimensiones de la reacción estatal. De allí que el Artículo 73° del Código Penal Peruano, siguiendo su fuente hispánica, demanda que se evalúe la naturaleza del delito cometido y la de aquellos que se pronostica que se podrían cometer por el agente de no ser sometido a la medida de seguridad.
- **Post- delictualidad:** Toda medida de seguridad se impone obviamente después de la comisión acreditada procesalmente de un delito. Únicamente, a partir de la realización de un injusto aun cuando su autor no sea culpable cabe activar la intervención represiva o preventiva del Estado y de sus sanciones penales. Por lo tanto, están absolutamente proscritas de nuestra legislación la imposición de medidas de seguridad antes de la comisión del delito, aun cuando la peligrosidad del sujeto ocasione perjuicios.
- **Control Judicial:** El Juez competente está obligado a controlar la ejecución de las medidas de seguridad que imponga. Pues, está vinculado a ellas por una obligación de inmediación que no debe sucumbir como desafortunadamente ocurre en nuestro país, la improvisación o la falta de diligencia. La Autoridad Judicial debe planificar y cronogramar adecuadamente sus visitas a los centros de internación o donde se estén ejecutando medidas de tratamiento ambulatorio y, así, poder recibir con criterio de responsabilidad. (San Martín Castro, 2004, pág. 27). Situación que lamentablemente no



ocurre en el Perú, conforme ha señalado la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N°180.

Estos presupuestos constituyen también criterios limitadores de la gravedad y duración de las medidas. Éstas no podrán ser más gravosas que la pena correspondiente al delito previo realizado, ni exceder del límite necesario para prevenir la peligrosidad del autor (art. 73 del Código Penal).

2.2.2.7.- Diferencias y semejanzas entre pena y medida de seguridad.

Las penas y las medidas de seguridad son las dos consecuencias jurídicas del delito principales y que, desde una perspectiva del Derecho Penal, definen el carácter represivo-preventivo de todo sistema penal. Tanto las penas como las medidas de seguridad constituyen el núcleo básico de la reacción penal, entendiendo algunos autores a tales como de sanciones penales, en el más amplio sentido de la palabra.

De esta forma tanto las penas como las medidas de seguridad integran el núcleo punitivo estricto de nuestro sistema de reacción penal. Así, ni la responsabilidad civil ni las consecuencias accesorias lo serán con tal contundencia, pues en tanto que en el primer caso su incorporación a un sistema de reacción penal obedece a razones político-criminales de tutela efectiva a los intereses de la víctima del delito, pudiendo no estar y sin embargo no dejar de ser exigible en una vía civil; hace que en su naturaleza jurídica prevalezcan razones ajenas a la comisión de un delito o falta, sino que se retraigan a la eventualidad de haberse producido.

No hay lugar a dudas, entonces, de que las penas y las medidas de seguridad son las consecuencias jurídicas del delito por excelencia y que sobre ellas recaen una serie de precisiones jurídico-penales sobre las que debemos ahondar.



2.2.3.- La pena.

Es el medio tradicional y más importante de sanción que utiliza el Derecho Penal. Su aparición está unida con el ordenamiento punitivo y constituye, por la gravedad de su contenido, el recurso de mayor severidad que puede utilizar el Estado para asegurar una convivencia armoniosa en sociedad.

La pena consiste en una privación de bienes jurídicos prevista en la ley que se impone por los órganos jurisdiccionales competentes al responsable de un hecho delictivo. El que la pena sea una privación de bienes jurídicos, es decir, algo negativo para aquel al que se le impone, que aparece vinculado a la realización de un delito, no tiene por qué suponer ya una determinada respuesta, ni a la pregunta de por qué se castiga, ni a la pregunta de para que se castiga. No tiene por qué conducir necesariamente a la admisión de una determinada finalidad en la pena, sino que tiene también explicación desde los distintos planteamientos.

Su delimitación y previsión legal, así como su imposición se efectúa por la jurisdicción competente al autor de un hecho delictivo, no son sino garantías derivadas del Estado de Derecho en cuyo marco debe ser considerada y es, a su vez, un instrumento para la auto consagración general del Estado y reafirmación de su existencia en forma general.

2.2.3.1.- Teorías de los fines de la pena.

La Filosofía del Derecho, a través de sus distintas escuelas, ha elaborado distintas Teorías del fin de la pena: absolutas, relativas y mixtas, que buscan identificar su utilidad, las cuales detallo a continuación:

2.2.3.2.- Teorías absolutas de la pena.

Se le conoce también como la teoría clásica, retributiva o de la justicia, KANT dice: “*Es una retribución ética justificada*”. Los fundamentos y sentido de la pena son: por un criterio de justicia, vigencia de la norma, necesidad moral, pues la pena debe existir para que la justicia



domine en la tierra, “*Al que actuó mal se le devuelve otro mal*”, y la “retribución” es el presupuesto esencial de la imposición de la pena, es decir, que no debe ser como venganza, sino como medida. La finalidad de la pena se agota en el castigo.

2.2.3.2.- Teorías relativas de la pena.

Esta teoría propone que se debería alcanzar fines externos a la propia pena, como es el de evitar la comisión de nuevos delitos, pues se asigna una “utilidad social”. Por ello muchos autores la denominan alternativamente como “teoría utilitaria de la pena”, y tiene un fundamento humanitario, racional y social. La pena se orienta al futuro con la prevención de nuevos delitos, ya que no es un castigo sin razón o impuesta de manera arbitraria, es un instrumento para prevenir delitos, y la idea de prevención debe operar sobre la comunidad y los infractores.

2.2.4.- Eximentes de responsabilidad penal en el Código Penal Peruano.

Como ya se ha dicho en el campo del derecho penal, culminando un proceso común hay dos alternativas: La primera imponer una pena y la segunda es la aplicación de una medida de seguridad, por ello el tema de las medidas de seguridad se relaciona de manera directa con la imputabilidad. Nuestro Código Penal parte de la presunción de que todas las personas son imputables, pero ha establecido ciertos casos de inimputabilidad, los cuales se encuentran previstos en el Art. 20° del cuerpo normativo.

LÓPEZ (2017) en su libro “Las 15 eximentes de responsabilidad penal “, para un mejor entendimiento las ha clasificado de la siguiente manera: i) la anomalía psíquica, ii) la grave alteración de la conciencia, iii) la alteración de la percepción, iv) la minoría de edad, v) la legítima defensa, vi) el estado de necesidad justificante, vii) el estado de necesidad exculpante, viii) la fuerza física irresistible, ix) el miedo insuperable, x) el obrar por disposición de la ley, xi) el obrar en cumplimiento de un deber, xii) el obrar en ejercicio legítimo de un derecho, xiii)



la obediencia debida u obediencia jerárquica, xiv) el consentimiento de la víctima, y xv) el cumplimiento del deber castrense o policial(p.6).

Así pues, se puede señalar que los eximentes de responsabilidad penal consisten en un conjunto de circunstancias diferentes de carácter político, legal, natural o privado, que son ajenas al hecho punible, pero que extinguen su posibilidad de persecución penal o de sanción efectiva. Como afirma Calón (1973): Las causas de extinción de la responsabilidad penal son determinadas circunstancias que sobrevienen después de la comisión del delito y anulan la acción penal o la pena. Se diferencian de las causas de exención de responsabilidad penal en que estas son anteriores a la ejecución del delito (como la infancia, la locura), o coetáneas, es decir, surgen en el momento de su realización, mientras que las causas de extinción de la responsabilidad penal sobrevienen no sólo después de delito sino aún después que la justicia ha comenzado su persecución y, en ciertos casos, con posterioridad a la sentencia condenatoria. (p. 626).

Como se observa, el autor resalta la diferencia entre causas de extinción de la responsabilidad penal y causas de exención de responsabilidad, diferencia que radica en el momento de realización del hecho, así pues es necesario señalar que la anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia y alteración de la percepción como eximentes de responsabilidad penal, se pueden enmarcar según el autor como causa de exención de responsabilidad pena, toda vez que son anteriores o coetáneas a la ejecución del delito. Al respecto se detallarán conceptos más específicos en los siguientes capítulos.

2.2.4.1.- Anomalía Psíquica, Grave Alteración de la conciencia, Alteración de la percepción.

Según la doctrina más extendida, la culpabilidad requiere: imputabilidad, conocimiento de la norma penal y exigibilidad de obrar conforme a esa norma, es decir que al sujeto se le pueda



exigir el haber actuado de manera diferente a la que la hizo. Entendida como la capacidad de regirse mediante normas, la imputabilidad es la condición mínima necesaria para declarar a un agente culpable del hecho antijurídico. Así pues, existen factores que alteran la imputabilidad *“(como la enajenación, el trastorno mental, la intoxicación) se asocian a la causa patológica que produce una incapacidad para acceder a los contenidos normativos o de adoptarlos en la propia conducta, la eximente de alteración de la conciencia de la realidad debería hacer referencia a defectos de origen algo diverso”*. Sánchez-Ortiz e Íñigo (2017).

En ese entender la inimputabilidad es cuando una persona no es capaz de razonar y entender la ilicitud del acto que está cometiendo, su capacidad mental es disminuida o sufre de un trastorno mental, lo cual provoca que él mismo no pueda ser sujeto de una pena. Soler (1983) sostiene que: *“inimputabilidad es aquella condición en que se encuentra quien no haya podido, al momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteración morbosa de las mismas o por su estado de inconsciencia, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones”* (p.35).

La responsabilidad; es decir la obligación de responder ante el ordenamiento jurídico requiere culpabilidad, por ende, si no posee esa capacidad se considera inimputable. Son imputables aquellos individuos que poseen capacidad de comprensión y de autodeterminación, son inimputables quienes no las poseen. Los imputables una vez que esté afirmada su culpabilidad van a ser sujetos a penas como retribución al mal cometido, por el contrario, los inimputables serán sometidos a medidas de seguridad fundamentadas en su peligrosidad y dirigidas a poner fin a este estado. Al respecto, cabe señalar que el Código Penal Peruano ha establecido presupuestos en los cuáles una persona puede ser declarada inimputable, siendo una de ellas, y la que merece ser valorada en la presente tesis la Anomalía Psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones de la percepción, las cuales serán tratadas detalladamente en las siguientes líneas.



2.2.4.1.1.- La Anomalía Psíquica como eximente de responsabilidad penal.

La discusión ha rodeado siempre a la eximente de responsabilidad penal de “anomalía o alteración psíquica”, toda vez que nos enfrentamos ante un tema clásico, que desde tiempos remotos ha sido tratado desde diversas perspectivas, asociado incluso a creencias religiosas. No obstante, reaviva su importancia en el momento presente, especialmente en torno a los delincuentes sexuales, psicópatas y mucho más de los “maltratadores domésticos”, personas denominadas así por sus conductas violentas frente a su entorno más cercano: su familia; resultando ser en la actualidad y en el Perú una problemática social ampliamente desarrollada por diversos organismos estatales.

Entonces, por su comprobada propensión a la reincidencia y habitualidad criminal, requiere respuestas cualitativamente diferenciadas a las de otro tipo de delincuencia común. (Río, 2003).

La exclusión de pena al inimputable que, por sufrir una anomalía o alteración, carece de aptitud psíquica de autorregulación de la conducta por miedo al castigo penal, corresponde, al menos en el plano dogmático, científico-médico y legislativo, a la sensibilidad contemporánea de un sistema penal depurado y humanizado, acomodado al esquema de todo Estado de Derecho que se muestre respetuoso con la dignidad humana. Por ello este presupuesto de inimputabilidad se encuentran previsto en el Código Penal Peruano, no obstante el legislador no ha tomado en cuenta las deficiencias que existen en torno a la salud mental en el Perú, toda vez que conforme ha informado en el Informe Defensorial N°180, uno de los problemas centrales en materia de salud mental es la situación de las personas declaradas inimputables con medida de seguridad de internamiento, pues existe falta de articulación entre el Poder Judicial, el Instituto Nacional Penitenciario (Inpe), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Minjus) y el Ministerio de Salud (Minsa) para dar solución a esta problemática. (Defensoría del Pueblo, 2018).



De ello se deriva que, en la actualidad no se tenga un plan de acción político, económico y social en cuanto a los declarados inimputables por anomalía psíquica.

Por otro lado, se tiene que, conforme a planteamientos de exigibilidad, justicia e igualdad, el enfermo mental que delinque por su incapacidad para automotivarse o acceder correctamente al mensaje normativo, o por su incapacidad de autor reconducir su conducta conforme a Derecho, no puede recibir un tratamiento punitivo idéntico al que recibiría un ciudadano plenamente responsable. No se le puede exigir una conducta impecable debido precisamente al deterioro de sus esquemas psíquicos, por lo que se trata de un sujeto peligroso necesitado de un tratamiento terapéutico.

En suma, la respuesta legal a la inimputabilidad está inmersa en un discurso de muy amplio alcance situado en el plano de la Filosofía del Derecho y de la Teoría Política del Estado, que se mueve en unas variables que implican al sistema jurídico en general, a la legitimidad del ius puniendi, al fin atribuido a las sanciones penales, así como al protagonismo que merece el autor del delito o el sujeto potencialmente peligroso en relación con las necesidades asegurativas (terapia) y preventivas de la sociedad (pena).

No hay duda, sin embargo, de que las resoluciones judiciales que reconocen la inimputabilidad del sujeto no siempre son bien comprendidas entre una opinión pública, más específicamente el periodismo o prensa amarillista, sedienta de condenas ejemplificantes ante sucesos trágicos que han conmocionado a la colectividad y que conforme ellos informan merecen largos años de cárcel, considerando a la inimputabilidad una forma de librarse de sanción penal por la vía más fácil.

Ante este rumbo incierto emprendido por un Derecho penal peruano, se hace preciso insistir en la idea de elaborar un Derecho penal cercano al método científico en sentido estricto.

Precisamente, en el ámbito de la imputabilidad debe reivindicarse una íntima comunicación entre el conocimiento psiquiátrico, genético y la argumentación penal, de tal modo que permita



articular sobre bases científicas fiables un discurso racional y multidisciplinar, tratando de recuperar la mutua confianza que debe presidir la coordinación médica y jurídica en este campo, con la finalidad de esclarecer con mayor certeza los factores desencadenantes del acto y las capacidades del sujeto de comprender lo ilícito de su actuación.

Naturalmente, no cabe esperar de modo automático que este necesario acercamiento entre Psiquiatría, Genética y Derecho resuelva mágicamente todos los problemas que la praxis clínica y criminal, no obstante, se debe considerar que lo verdaderamente relevante en el derecho penal, es sí a consecuencia de una anomalía psíquica o trastorno mental, el sujeto es incapaz de comprender la ilicitud del hecho, o actuar conforme a dicha comprensión. Es así que, las enfermedades mentales que pueden provocar una alteración total de la conciencia sobre la realidad, tales como retrasos mentales, demencias, esquizofrenias y otros trastornos psicóticos; afectan de forma significativa la imputabilidad de un sujeto, mientras otras que consisten en un trastorno de personalidad como la sociopatía o psicopatía, no se le suele otorgar relevancia jurídico-penal como causa de inimputabilidad, toda vez que un psicópata conoce la antijuricidad del hecho que realiza. (García, 2012).

Así, Maza (1999) definía la "enajenación mental", como: "la plena perturbación de las facultades intelectivas (de conocer el significado antijurídico de la conducta) o volitivas (orientar la propia actividad conforme a desconocimiento) de cierta permanencia y cierta intensidad" (p. 3)

No obstante, de existir amplias y variadas definiciones, siempre ha existido cierta desconfianza respecto a la función de la psiquiatría en general y sus métodos de tratamiento forense han sido puestos en cuestión no solo por parte de los juristas sino también por la propia ciencia médico-legal, llegándose a generalizar una sensación de cierto pesimismo y desconfianza ante los resultados alcanzados y a discutir incluso la delimitación del ámbito competencial entre Psiquiatría y Derecho. Más aún, algunas corrientes han propuesto renunciar



en muchos casos a los diagnósticos psiquiátricos y concentrar los esfuerzos en terapias de orden social. No obstante, el desarrollo de la psiquiatría ha evidenciado que el rechazo al diagnóstico es camino erróneo y que una clasificación lo más precisa posible de las anomalías psíquicas es una condición indispensable para la solución de los problemas del sujeto.

Sin embargo, la indagación de un estado psicológico resulta ciertamente complicada porque las dimensiones anímicas no son fácilmente delimitables ni susceptibles de medición matemática. No hay fórmulas irrefutables que puedan certificar ni el funcionamiento ni lo que discurre por el cerebro de cualquier ser humano, sano o enfermo.

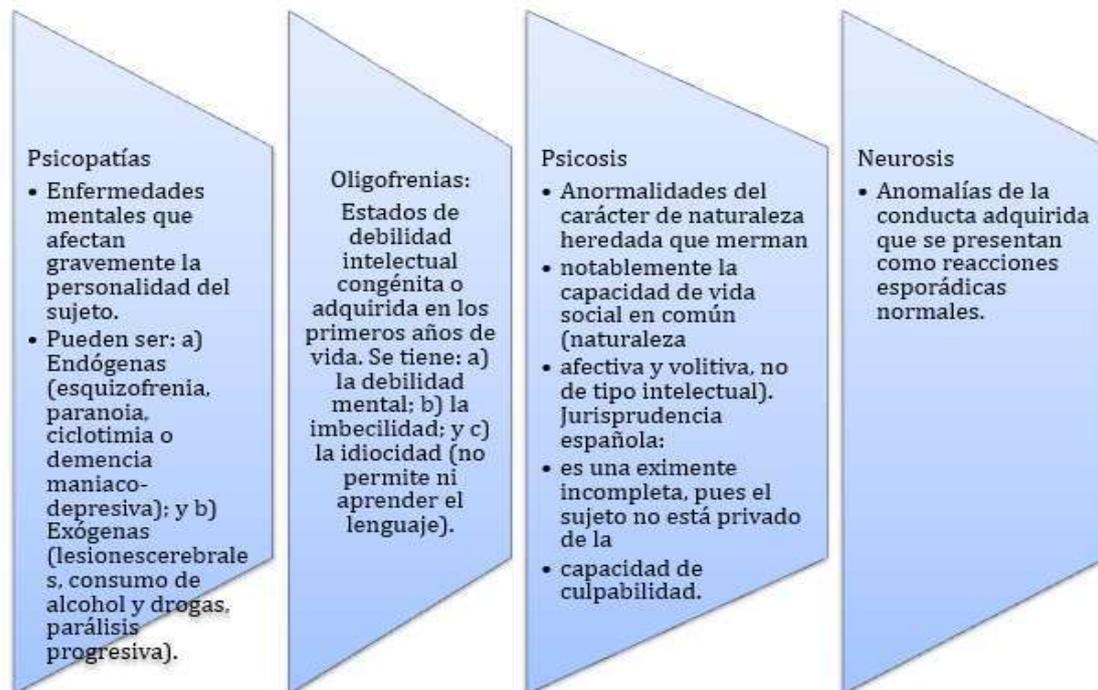
Por otro lado, el análisis de los distintos elementos del delito como ya se ha mencionado, también por supuesto el juicio sobre la capacidad de culpabilidad del sujeto, ha de referirse retroactivamente al instante puntual y concreto en que actuó u omitió la acción debida, no al momento del resultado ni tampoco al momento presente en el que se tramita el procedimiento penal. (López, 1981, pág. p.18). Esto añade una dificultad más si cabe de índole probatoria en sede procesal al tema que nos ocupa, porque todo peritaje psiquiátrico debe proceder a una reconstrucción post-facto de aquel originario estado mental o psicológico del sujeto -que sin embargo no es susceptible de una reproducción experimental idéntica- para decidir si, al momento del hecho, estaba en condiciones de responder a la norma. No es infrecuente que tal exploración sobre el presunto autor del delito se realice semanas, meses o incluso años después de la comisión del hecho delictivo.

Finalmente, es necesario señalar que la doctrina ha diferenciado la enajenación mental anomalía psíquica y trastorno mental, al respecto se ha establecido: *“la diferencia fundamental entre la enajenación mental, esa anomalía o alteración psíquica, y el trastorno mental estriba en la duración de la anomalía. Se supone que la enajenación es permanente o al menos de larga duración mientras que el trastorno mental transitorio, por ser transitorio, se produce en un corto período de tiempo, que además ha de coincidir con el de comisión del delito. Dentro de*

las anomalías o alteraciones psíquicas se consideran las psicosis, las oligofrenias y las psicopatías” (Hernández, 2015)

Al respecto, Saavedra (2016) las ha clasificado de la siguiente manera:

Figura N 1: Tipos de anomalía psíquica



Fuente: Escuela del Ministerio Público, publicado por Mg. Andhy Saavedra Dioses, Eximentes y Atenuantes de Responsabilidad Penal, en:

https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/5878_dr_saavedra_emp.pdf.

Con lo que se concluye que lo que interesa al Derecho Penal es determinar si la incidencia de los factores antes mencionados, en la personalidad de un sujeto EXCLUYE el acceso cognitivo del individuo a la norma penal.

2.2.4.1.2.- Grave Alteración de la Conciencia como eximente de responsabilidad penal.

La inimputabilidad puede ser consecuencia no solo de ciertos estados patológicos permanentes sino también de ciertos estados anormales pasajeros. El numeral uno, del artículo veinte, del



Código Penal, expresa que están exentos de responsabilidad penal el que por una grave alteración de la conciencia no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión.

Así pues, la Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema de Justicia de la República, ha establecido: *“A diferencia de la anomalía psíquica, la grave alteración de la conciencia se presenta como producto de sustancias exógenas, como el alcohol, drogas, fármacos, etc. Este trastorno mental debe adquirir tal profundidad que afecte gravemente las facultades cognoscitivas y voluntarias del agente; deben incidir en la misma magnitud que las causas de anomalía psíquica”*. (R.N 1377-2014).

Es en este punto, en la anulación de la mente que impide a alguien saber lo que hace y que eso está mal, donde surge la exención de responsabilidad. Indudablemente, no es cuestión de haber bebido bebidas alcohólicas en exceso o de haber ingerido algún tipo de sustancia; el punto clave reside en el efecto que esa bebida o esa droga produce. Como se sabe de las máximas de la experiencia, quien es consumidor habitual, con el tiempo desarrolla una cierta tolerancia, con lo que para obtener el mismo efecto ha de ir incrementando las dosis de las sustancias, de forma que, a una mayor habitualidad en el consumo, menor posibilidad de que se pierdan las facultades intelectuales y, por tanto, menor posibilidad de que se considere eximente de responsabilidad penal.

Ahora bien, respecto a la utilización del método mayoritariamente aprobado para medir y determinar el grado de alcoholismo, los órganos jurisdiccionales peruanos aprueban y aplican la teoría de Erik Mateo Prochet Widmarks, reconocido químico sueco, que en el año 1922 desarrolló un método para determinar la concentración del alcohol en la sangre y concluyó que la desaparición del etanol en la sangre se da a un ritmo de 0,15 g/l por hora. Siendo el primer científico que sistemáticamente midió la absorción, distribución y eliminación de alcohol en el cuerpo humano explorado, y sus resultados los plasmó en fórmulas matemáticas, las mismas



que actualmente se vienen utilizando por los órganos jurisdiccionales a efecto de determinar el grado de alcohol en sangre al momento del dosaje etílico, ya sea por la comisión del delito de peligro común o para considerar el estado de embriaguez como atenuante o agravante, según el delito cometido por el imputado y principalmente se aplica para:

- Estimar la cantidad de bebida alcohólica ingerida a partir de que la autoridad toma conocimiento del hecho ilícito.
- Conocer el tenor de alcohol en la sangre en un tiempo anterior a la toma de muestra
- Efectuar proyecciones sobre la cantidad en la sangre según las cantidades de etanol ingeridas.

Así pues, lo que excluye la imputabilidad a un sujeto no es que el procesado estuvo ebrio en el momento del hecho, sino que la cantidad de alcohol ingerido fue de tal volumen que la intoxicación lo condujo a un estado de grave alteración de la consciencia. Ello lleva a estimar que no se podía dar cuenta de sus actos, a tal punto que cometa los hechos sin importar cuantos testigos puedan presenciar el hecho o cuantas pruebas pueda dejar que lo vinculen con el hecho delictivo; circunstancias que no son propias de la habitualidad en la ejecución de los delitos, toda vez que lo más habitual es que el agente procura no ser ubicado después de perpetrado el ilícito para no ser aprehendido y/o responsabilizado

Por otro lado, se debe tener en consideración de que tal estado no haya sido buscado con el propósito de cometer la infracción, así entonces nos encontraríamos antes el supuesto de actio libera in causa.

Asimismo, cabe precisar que en el supuesto de grave alteración de la conciencia no corresponde disponer una medida de seguridad, en tanto que la ebriedad o drogadicción no alcanza tal nivel, por tratarse de un estado anormal pasajero. Sin embargo, pese a que es posible que esta alteración de la conciencia y la voluntad no tenga una base patológica, es prudente que en la vía pertinente se determine si puede ser necesaria una interdicción por ebriedad



habitual; que no solo se justifica porque persigue evitar la comisión de futuros delitos sino, sobre todo, por su trascendente finalidad de recuperación de la persona.

2.2.4.2.3.- Alteración de la percepción como eximente de responsabilidad penal.

Al respecto el Derecho Penal Peruano no ha previsto en ninguna norma, alguna definición que nos permita conceptualizar el presupuesto al que hace referencia este subcapítulo, menos aún algún tipo de jurisprudencia.

Por ello, es necesario recurrir a la Doctrina para conceptualizar este presupuesto, así pues, para Saavedra (2016) la alteración de la percepción, representa: “Defectos físicos que impiden una adecuada representación sensorial de la realidad. -Sordomudos - Ciego-sordos - Ciego-mudos”(p.6). Es decir, aquellas personas que “perciben” el mundo de forma anormal no tendrían que resultar responsables de sus actos delictivos. Ahora bien, esto es cierto, pero con puntualizaciones.

De una parte, el artículo se refiere a una alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia; es decir que corresponde a un “presupuesto biológico”, el sufrir personalmente una variación constitutiva del ser que afecte a la percepción de la realidad. Estaríamos tratando aquellos supuestos en los que la realidad se percibe de forma diferente, de forma que la construcción mental que realizamos de la misma diverge de lo que realmente es. En ese entender, defectos físicos como los mencionados, y como por ejemplo la anestesia, que es la incapacidad física de sentir al tacto, siendo que lo relevante que es el tacto para nuestro aprendizaje, es ahí cuando cobra relevancia el resultado de percibir el mundo con un sentido menos.

Este presupuesto biológico se exige desde el nacimiento o desde la infancia, en base a que en esos momentos aún no se conoce cómo es el mundo, lo bueno y lo malo, y, en consecuencia, el aprendizaje se verá trastocado en relación a lo que consideramos “normal”. No sería admisible una alteración de la percepción en la vida adulta puesto que nuestra idea del mundo ya



se habría formado y, además, porque sería reconducible a la anomalía o alteración psíquica, que ya hemos comentado.

En extensos sectores doctrinales se entiende que la sordera adquirida después de la infancia no puede beneficiarse de la eximente, ya que el sujeto ha tenido tiempo y posibilidades de conocer el lenguaje y configurar imágenes por medio de la audición.

Asimismo, es importante mencionar que podrían considerarse alteraciones de la percepción situaciones de aislamiento cultural y ausencia de comunicación, aunque son muy excepcionales los casos en los que ocurre que una persona ha vivido desde su infancia en un contexto diferente al que normalmente estamos acostumbrados, donde la percepción de lo “malo” puede ser diferente a la percepción normal de la sociedad globalizada actual. Es decir, en el caso peruano, puede darse este supuesto en el caso de los llamados “no contactados”, aunque se conoce muy poco acerca de ellos se ha podido captar imágenes donde se observa personas que al parecer viven en un contexto ajeno al nuestro, con prácticas y formas de vida ancestrales e incivilizadas, situación que podría ocasionar que cualquiera de ellos, al tener contacto con la civilización cometa algún tipo de delito contra la vida, el cuerpo y la salud del que establece contacto. En este contexto, podría eximirse de responsabilidad a la persona, pues nunca ha tenido conocimiento de las normas o leyes que rigen en la sociedad, toda vez que desde su infancia ha tenido un enfoque diferente respecto de ello, con el fundamento de que la eximente es la incapacidad de conocer y valorar ya que esa capacidad se consigue a través de la educación y la convivencia en una sociedad.

Esta incapacidad no permite percibir y valorar lógicamente los actos, es decir, se trata de una situación similar a la ignorancia de la Ley, o sea la imposibilidad de conocimiento o asunción de la antijuricidad.



Así pues, podemos entender que la denominación recogida en el Código de «alteración» de la percepción, es de carácter mixto, conformada por una base biológica que implica la existencia de anomalía en la percepción, así como perturbación de la conciencia de la realidad.

Como se ha puesto de manifiesto por diversos sectores doctrinales, la eximente que estudiamos resulta excesivamente abierta pues no indica qué tipo de alteración de la conciencia de la realidad debe acaecer para apreciar la circunstancia. La expresión «realidad» hace referencia a la realidad normativa y específicamente a la significación antijurídica.

Para (HOMS SANZ DE LA GARZA, 2001): *“La expresión jurídica «percepción» implica fundamentalmente el siguiente mecanismo:*

- a) Capacidad de impresionarse por estímulos externos.*
- b) Reconocimiento de la naturaleza de la información recibida.*
- c) Clasificación entre los conocimientos ya adquiridos.*
- d) Asignación de una denominación”. (p.8)*

De forma resumida, podemos decir, que se trata de un mecanismo por el que se recibe del exterior información y se asimila al intelecto.

Respecto a las diferencias entre la alteración de la percepción con las otras dos eximentes de responsabilidad penal que ya hemos tratado, entendemos que el término citado de percepción debe ceñirse a lo referente a la sensorialidad, vista o capacidad para recibir cultura y educación, debiéndose desestimar lo relacionado con alteraciones mentales de carácter psiquiátrico, salvo excepciones. De lo contrario la eximente de Anomalía Psíquica y la de Alteración de la percepción, entrarían en confusión, dado que los enajenados mentales y fundamentalmente quienes sufren psicopatías graves siempre tienen alterada la percepción. También la tienen los toxicómanos y quienes están bajo los efectos de drogas en trastorno mental transitorio.



Finalmente es necesario mencionar que la percepción se relaciona con el conocimiento de la norma y por ello con la antijuricidad. A mayor alteración de la misma menor conocimiento de la Ley y en consecuencia inimputabilidad.

2.2.5.- Salud Mental.

La salud mental es parte integral e indispensable de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2013) *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

De esta manera para este Organismo Internacional la Salud Mental es más que la ausencia de trastornos mentales, e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo, por ello es que el contexto socioeconómico puede resultar siendo un factor determinante, ya que el desconocimiento de un trastorno mental puede ocasionar que este nunca sea tratado por personal médico especializado, por las barreras económicas que ello representa, aunado a que en el Perú como en muchos otros países de Latinoamérica no se han establecido mecanismos que permitan el fácil acceso a servicios de salud mental, situación que influye negativamente en la propia salud mental de quienes viven alrededor de una persona con trastorno mental no tratado.

Por el otro extremo se tiene que, la buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad, empero como otros aspectos de la salud, puede verse



afectada como ya se ha señalado en líneas precedentes, por una serie de factores socioeconómicos, culturales y patológicos, ante ello los gobiernos están en la obligación de dar atención a tales circunstancias, principalmente con la creación de hospitales psiquiátricos y de esta manera se eviten violaciones contra los derechos humanos de los enfermos mentales. Al respecto, se tiene también que la falta de atención de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas razones es evidente que la salud mental produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y es un elemento importante para el desarrollo. Sin embargo, la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en tiempos de elección, nada mencionada como propuesta legislativa o al menos como campaña política.

Por ello, cabe señalar que en nuestro país los problemas de salud mental se han visto agravados de manera muy significativa debido a factores socioeconómicos y culturales como consecuencia de la crisis política, las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas y la grave situación de pobreza en la que vive la mayoría de peruanos. Es preciso señalar que, conforme ha informado la Defensoría del Pueblo (2009) “un importante número de las víctimas que la violencia política desatada entre 1980 y 2000 dejó en nuestro país presenta algún trastorno mental o ha adquirido algún otro tipo de discapacidad” (p.9).

Los prejuicios sociales y la desinformación respecto de las causas y tratamientos de los problemas de salud mental han motivado al resto de la sociedad a considerar a estos trastornos como incurables, y a ver a quienes los presentan como personas peligrosas, que no pueden convivir con los demás. A dicha situación se suma el poco valor que se atribuye a la palabra de las personas con trastornos mentales y a su falta de reconocimiento como sujetos de derecho debido a la estigmatización con que se las señala. Esto hace de las personas con trastornos mentales un grupo especialmente vulnerable, más aún cuando a la estigmatización de padecer



algún trastorno mental se suma el hecho de que estas personas hayan cometido algún acto ilícito, lo que ocasiona que sean rechazadas y aisladas de la sociedad en condiciones deplorables.

2.2.5.1.- La Salud Mental y los Derechos Humanos.

El propósito fundamental de la legislación de salud mental es el de proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos. Si es innegable que toda sociedad necesita leyes para lograr sus objetivos, la legislación de salud mental no es diferente de cualquier otra legislación. Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente, sobre todo de lo más.

Sin embargo, la existencia de legislación de salud mental no garantiza por sí misma el respeto y la protección de los derechos humanos. Irónicamente, en el Perú la legislación que protege a las personas que padecen trastornos mentales es muy vaga, toda vez que únicamente se encuentra regulada en la Constitución Política del Perú. Peor aún, si hacemos referencia a la legislación que protege a las personas que padecen de trastornos mentales y se encuentran sometidas a una medida de seguridad, al respecto, únicamente se encuentra regulado por el Código Penal y no existe norma o ley que regule la forma en cómo debe aplicarse tal medida, representando una vulneración principalmente del derecho a la dignidad y acceso a la salud del inimputable.

En este contexto, es interesante señalar, conforme ha establecido FREEMAN (2006) *“que, aunque alrededor del 75% de los países del mundo tienen legislación de salud mental, solamente la mitad (el 51%) tiene leyes aprobadas después de 1990, y casi un sexto (el 15%) tiene legislación que data de antes de la década de 1960”*. (p.1).



Por ende, la legislación de muchos países está desactualizada y, como se ha dicho antes en peores condiciones se encuentra la legislación peruana, la cual es casi inexistente, por lo que en muchas instancias priva a las personas con trastornos mentales de sus derechos, en lugar de protegerlos. La necesidad de legislación de salud mental surge de la creciente comprensión de la carga personal, social y económica que significan los trastornos.

Además del evidente sufrimiento debido a los trastornos mentales, existe una carga escondida de estigma y discriminación, enfrentada por aquellas personas con trastornos mentales. Tanto en países de alto como de bajo nivel socioeconómico, la estigmatización de las personas con trastornos mentales ha persistido a lo largo de la historia, y se ha manifestado en la generación de estereotipos, el miedo, la vergüenza, el enojo y el rechazo o elusión.

Las violaciones de derechos humanos y libertades básicas, y la denegación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a aquellas personas que sufren de trastornos mentales son un suceso común alrededor del mundo, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. Una de las razones más importantes que hacen vital la legislación de salud mental orientada por los derechos humanos es la violación pasada y presente de estos derechos. En diferentes momentos y lugares, miembros de la población, algunas autoridades de salud y aun trabajadores de la salud han violado –y en algunas instancias siguen violando– los derechos de las personas con trastornos mentales de manera flagrante y abusiva. En muchas sociedades, la vida de las personas con trastornos mentales es extremadamente dura. La marginación económica sólo explica parcialmente este fenómeno: la discriminación y la ausencia de protección legal contra el tratamiento impropio y abusivo son importantes factores concurrentes. Las personas con trastornos mentales son frecuentemente privadas de su libertad por períodos de tiempo prolongados sin respeto del debido proceso (aunque a veces también por causa de un indebido proceso: por ejemplo, en el Perú se permite la detención sin estricta limitación temporal o sin informes periódicos). Con frecuencia, se las somete a trabajos



forzados, se las abandona en instituciones en pésimas condiciones o se las priva de atención médica básica. También están expuestas a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, que incluyen la explotación sexual y el abuso físico, frecuentemente en instituciones psiquiátricas, conforme se ha podido verificar de numerosos reportajes de la televisión peruana.

Además, algunas personas admitidas y tratadas en instituciones de salud mental permanecen allí el resto de su vida, contra su voluntad. Las cuestiones relacionadas con el consentimiento para el ingreso y para el tratamiento son ignoradas, y no siempre se efectúan evaluaciones independientes relacionadas con el discernimiento suficiente para consentir. Por otro lado, cuando existe escasez de camas hospitalarias, el hecho de no admitir a personas que requieren de tratamiento en institucional, o su alta prematura (que puede llevar una alta tasa de readmisión y, a veces, incluso a la muerte) constituye una violación a su derecho a recibir tratamiento. Así pues, otra de las razones por las cuales es esencial la legislación de salud mental son la necesidad de tratar justamente a las personas que aparentemente han cometido un delito por causa de su trastorno mental, y la de prevenir los abusos contra las personas con trastornos mentales que han ingresado al sistema de justicia penal. La mayor parte de las leyes reconocen que las personas que no tuvieron control de sus acciones debido a trastornos mentales al momento del hecho delictivo, o que no han podido comprender y participar en los procedimientos judiciales por causa de su enfermedad mental, requieren garantías procesales tanto al momento del juicio, como de la determinación de la sanción. Pero, en muchos casos, el modo de tratar a estas personas no se especifica en la legislación, o se lo hace pobremente: la consecuencia de esto es la afectación de los derechos humanos. Más aún, cuando el tema específico de la presente tesis trata acerca de la ejecución de medidas de seguridad en el establecimiento penal de varones del Cusco, toda vez que este no es un Centro Hospitalario y por lo tanto no es ni mínimamente el lugar adecuado para un enfermo mental.



2.2.5.2.- Salud mental y su tratamiento constitucional.

Respecto a este punto es necesario hacer mención a lo dispuesto por el artículo 74 Código Penal respecto a la aplicación de la medida de seguridad de internación, puesto que la carencia de infraestructura hospitalaria especializada en salud mental en la ciudad de Cusco, personal especializado y la inexistencia de normas complementarias en torno a la ejecución de medidas de seguridad, terminan vulnerando Derechos Fundamentales como las reconocidas en el artículo 7 de la Constitución, referida al Derecho a la salud, estableciendo que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. Así pues, en la presente tesis se esbozará un panorama respecto al cumplimiento del mencionado artículo, ello con la finalidad de determinar si la ejecución de la medida de seguridad de internación vulnera derechos fundamentales y constitucionalmente protegidos.

Por su lado, la Ley General de Salud establece en el artículo III de su Título Preliminar que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Asimismo, señala en su artículo 9° que toda persona con discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho a recibir tratamiento y rehabilitación. De igual modo, reconoce el derecho de toda persona a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental.

2.2.5.3.- Situación de la Salud Mental en el Perú.

La evidente postergación de las políticas de salud mental en el país y las precarias condiciones en que se brindan el tratamiento y la atención a las personas con trastornos mentales constituyen una afectación del derecho a la salud de la población, así como el incumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones internacionales en esta materia.



Los prejuicios y la estigmatización que encaran las personas con trastornos mentales se ven reflejados en la calidad de la atención y las prestaciones de salud que reciben. También se evidencia en las condiciones deficientes de la infraestructura que presentan algunos servicios, así como en las deplorables condiciones de higiene. Estos hechos no sólo generan un impacto negativo en la salud mental de la población, sino, además, constituyen una restricción en el goce del derecho a la salud y de los derechos relacionados con éste.

En ese entender la implementación de políticas, programas y servicios en salud mental puede convertirse en una herramienta efectiva para evitar el deterioro y la discapacidad incluso las muertes prematuras ocasionadas por los trastornos mentales. Asimismo, tanto ha convertido en hechos cotidianos el robo callejero, los secuestros al paso, las extorsiones, los enfrentamientos grupales, el ataque a viviendas y propiedades, con sus consecuentes efectos en la percepción de inseguridad, desconfianza entre vecinos y ante extraños, e incredulidad frente a las instituciones. También inciden negativamente muchas de las respuestas sociales que, en este marco, vienen generándose; a saber, el encerramiento de los barrios y el ejercicio de mecanismos de justicia en mano propia.

La implementación de políticas en salud mental es una obligación que tiene el Estado con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población. Una política define el horizonte hacia el cual deben ir dirigidos los programas, acciones y servicios, es decir, define la visión de lo que se espera lograr mediante su implementación. Asimismo, determina los problemas a priorizar y los principales objetivos a lograr y define las estrategias, la distribución del presupuesto y el plan de desarrollo organizacional para el logro de los resultados.

Por otro lado, es necesario señalar, que el Perú debe cumplir con los acuerdos internacionales de los que es parte, toda vez que el derecho a la salud mental ha sido reconocido en diversos instrumentos internacionales. Al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagró en su artículo 12° inciso 1) el derecho de toda persona al



“disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Por otro lado, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” define en su artículo 10° el derecho a la salud como “el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce en su artículo 25° el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

Asimismo, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en el caso *Azanca Alhelí Meza García*, la salud es un derecho fundamental por su vinculación irresoluble con el derecho a la vida, a la integridad y a la dignidad humana. (p.4). Este caso constituye un precedente clave en pos de la exigibilidad de derechos sociales en el Perú, en tanto insta a hacer efectivo el derecho a la salud independientemente de los recursos económicos asignados inicialmente al sector. Por otro lado, si bien el Tribunal reconoce que la obligación de los Estados es de carácter progresivo, también establece que hay obligaciones de carácter inmediato.

Es así que la salud mental es un elemento primordial de la buena salud y el derecho a la salud mental, parte integral del derecho a la salud. En este sentido, el máximo intérprete de la Constitución ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud mental estableciendo que tiene como contenido esencial los elementos que son inherentes al derecho a la salud. Asimismo, establece que el derecho a la salud mental debe ser interpretado de conformidad con los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos de los que el Perú es Estado parte. Con relación a las personas con trastornos mentales, dichos instrumentos orientan la intervención del Estado al logro de un tratamiento que estimule la rehabilitación e integración social de las personas con trastornos mentales y el respeto de sus derechos fundamentales.



Cabe señalar que la cuarta disposición final y transitoria de la Constitución establece que los derechos fundamentales de las personas deben interpretarse de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Perú.

Por consiguiente, la salud mental no puede ser entendida desde un ámbito negativo de ausencia de enfermedad, sino que exige también una faceta positiva en el sentido de que todos tienen el derecho a la asignación de medidas sanitarias y sociales relativas, entre otros aspectos, a una asistencia médica de calidad respetuosa de los derechos humanos, y no resulta siendo una excepción aquellas personas que han sido sometidas a medidas de seguridad.

2.2.5.4.- La situación de las personas declaradas inimputables con medida de seguridad de internación en el Perú.

Como ya se ha señalado anteriormente, la situación de la salud mental en el Perú es muy deplorable en cuanto a logística y políticas de implementación que permitan que la mayoría de la población tenga acceso a este servicio. Aunado a ello se tiene que las personas que padecen trastornos mentales son estigmatizadas y tratados como ciudadanos de segunda categoría, ya que por sí mismos no están en la capacidad de reclamar por el respeto de sus derechos fundamentales.

Solo es necesario usar la lógica, para darnos cuenta que una persona estigmatizada por el hecho de padecer un trastorno mental lo será aún más cuándo cometa algún hecho que contravenga la ley, es decir al ser declarado inimputable por anomalía psíquica. Al respecto ya se ha tratado de esgrimir los parámetros bajo los cuales se aplica una medida de seguridad, ahora corresponde abordarlo desde la situación actual que se vive en el Perú.

A lo largo de la presente tesis ya se ha señalado que el sistema penal peruano asume el modelo de doble vía frente a la comisión de ilícitos penales. Por un lado, contempla la imposición de penas para las personas declaradas imputables, incluidos los imputables relativos: privativa



de libertad, restrictiva de libertad, limitativas de derecho y multa y por otro, prevé medidas de seguridad para personas inimputables: el internamiento y el tratamiento ambulatorio.

La inimputabilidad, entendida como falta de culpabilidad, implica la ausencia de responsabilidad por el ilícito cometido, tal como lo establece el artículo 20° del Código Penal peruano. Así pues, la declaración de inimputabilidad se realiza en un proceso penal en el cual el juez o la jueza penal competente dispone que una persona procesada sea examinada por especialistas en psiquiatría, cuyo informe sirve de sustento para tomar su decisión. Esta declaración se rige por lo establecido en el artículo 75° del Código Procesal Penal: *“Artículo 75. Inimputabilidad del procesado.*

1. Cuando exista fundada razón para considerar el estado de inimputabilidad del procesado al momento de los hechos, el Juez de la Investigación Preparatoria o el Juez Penal, colegiado o unipersonal, según el estado de la causa, dispondrá, de oficio o a pedido de parte, la práctica de un examen por un perito especializado.

2. Recibido el informe pericial, previa audiencia, con intervención de las partes y del perito, si el Juez considera que existen indicios suficientes para estimar acreditado el estado de inimputabilidad del procesado, dictará la resolución correspondiente instando la incoación del procedimiento de seguridad según lo dispuesto en el presente Código”.

Por otro lado, de acuerdo al artículo 294° del Código Procesal Penal, procede el internamiento preventivo para observación y examen por el plazo máximo de un mes, con la finalidad de que el juez o la jueza pueda tomar una decisión sobre la inimputabilidad y el internamiento del procesado: *“Artículo 294. Internamiento previo para observación y examen*

1. El Juez de la Investigación Preparatoria, después de recibir una comunicación motivada de los peritos, previa audiencia con asistencia de las partes legitimadas, instada de oficio o a pedido de parte, podrá disponer -a los efectos de la preparación



de un dictamen sobre el estado psíquico del imputado-, que el imputado sea llevado y observado en un hospital psiquiátrico público.

2. Para adoptar esta decisión deberá tomar en cuenta si existen elementos de convicción razonable de la comisión del delito, siempre que guarde relación con la importancia del asunto y que corresponda esperar una sanción grave o la medida de seguridad de internamiento.

3. El internamiento previo no puede durar más de un mes”.

Declarada la inimputabilidad de una persona, el Código Penal establece la imposición de una medida de seguridad, que puede ser el internamiento o el tratamiento ambulatorio. En ambos casos no se sanciona por el ilícito cometido, aunque se brinda en ocasión de éste, sino por la peligrosidad de la persona, que hace presumir la comisión de un delito en el futuro.

Esta posición es compartida por el Tribunal Constitucional peruano que señala: *“En el derecho penal las penas tienen una naturaleza distinta respecto de las medidas de seguridad. Mientras que la pena constituye la sanción tradicional que caracteriza al derecho penal y es un mal con el que esta amenaza en el caso de que se realice un acto considerado como delito; las medidas de seguridad no suponen la amenaza de un mal en el caso de que se cometa un delito, sino un tratamiento dirigido a evitar que un sujeto peligroso nuevamente llegue a cometerlo. No obstante, ello, desde la perspectiva constitucional, la medida de seguridad de internación se justifica no sólo porque persigue evitar la comisión de futuros delitos, sino también porque su finalidad es la recuperación de la persona. Por ello, es una exigencia constitucional que, a fin de que dicha medida cumpla su finalidad, la persona sea internada en un centro hospitalario que cuente con tratamiento médico especializado y la adecuada atención profesional”* (Fundamento 13, 2010)

Debe resaltarse, además, que el Artículo IX del Título Preliminar del Código Penal establece que las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación. No se



trataría, en consecuencia, de una sanción por un ilícito cometido, sino una medida para atender la salud mental de la persona.

Finalmente debe mencionarse que el TC ha señalado que la imposición y ejecución de las medidas de seguridad deberían estar sometidas a determinadas garantías del debido proceso, entre las cuales se encuentra el principio de proporcionalidad. *“Las medidas de seguridad (internación) no pueden ser impuestas por el juez penal con absoluta y entera discrecionalidad; antes bien, para que una medida de seguridad sea constitucionalmente legítima, esta debe dictarse dentro de los límites que la Constitución y la ley prevén y en estricta observancia del principio de proporcionalidad” (fundamento 14).*

Respecto de lo anteriormente mencionado la Defensoría del Pueblo ha señalado que la supervisión realizada ha evidenciado que tanto la situación de las personas declaradas inimputables, como la normatividad y políticas públicas determinan la continuidad de un estado de cosas inconstitucional. (Defensoría del Pueblo, 2018, pág. 178).

En atención a ello, cabe resaltar las sentencias que ya se han expuesto y que se expondrán en la presente tesis, toda vez que el máximo intérprete de la Constitución en reiteradas ocasiones se ha referido a la ejecución de la medida de seguridad de internación en el Perú como vulneradora de los derechos fundamentales.

Motivo por el cual la Defensoría del Pueblo ha realizado supervisiones sobre la situación de las personas declaradas inimputables, determinando que *“en la práctica, la medida de seguridad de internamiento es impuesta en base a la peligrosidad del agente. Asimismo, se ha podido corroborar que en el PJ se imponen medidas de seguridad de internamiento por periodos prolongados que van de un año hasta un tiempo indeterminado”*.

Al respecto cabe señalar que cuando el inimputable se encuentra rehabilitado o el peligro de que cometa acciones especialmente graves cesa, la medida de internación también debe cesar, ello conforme lo establece el Código Penal. Para ello, los directores de los establecimientos



de salud deben informar a las autoridades judiciales, cada seis meses, si permanecen o no las condiciones que hicieron necesaria la medida de internación, ello conforme lo establece los artículos 74 y 75 del Código Penal.

Al respecto en el Informe Defensorial N° 102, la Defensoría del Pueblo dio cuenta de que, si bien en muchos casos los directores de los hospitales emiten los referidos informes médicos, indicando que los pacientes se encuentran en condiciones de alta, estos informes no son tomados en consideración por los jueces que dispusieron las medidas de internación. En razón de esta situación, la Defensoría del Pueblo exhortó a los jueces especializados en lo penal que soliciten a los directores de los establecimientos de salud mental, los informes médicos periódicos a los que se refiere el artículo 75° del Código Penal; y evaluar, sobre la base de dichos informes, la necesidad de mantener o no la medida de internación.

2.2.5.5.- Sentencia del Tribunal Constitucional, respecto del Expediente N°03426-2008-

PHC/TC.

Este subcapítulo toma trascendente relevancia en cuanto a lo que ha referido la Defensoría del Pueblo, al señalar que el estado de cosas de la medida de seguridad de internación es inconstitucional, dicha aseveración tiene su principal fundamento en la sentencia que detallaremos a continuación.

El 4 de marzo de 2008, Pedro Tomás Marroquín Bravo interpuso demanda de hábeas corpus a favor de Pedro Gonzalo Marroquín Soto, contra el director del Inpe, por violación de su derecho fundamental a la salud mental y a la integridad personal. La demanda pretendía que el señor Marroquín Soto –que había sido declarado inimputable y a quien se le había impuesto una medida de seguridad de internación–, fuera trasladado del establecimiento penitenciario de Lurigancho a un centro hospitalario de salud mental para recibir tratamiento médico especializado, debido a que había sido diagnosticado con esquizofrenia paranoide. El 26 de



agosto de 2010, el Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda y el traslado del señor Marroquín Soto al Hospital Víctor Larco Herrera, ordenando al director de dicho hospital, admitirlo a fin que reciba tratamiento médico especializado. Así, en el marco del proceso de hábeas corpus, el máximo órgano constitucional constató la violación generalizada de derechos fundamentales que afectan a las personas que tienen trastornos mentales en el país, entre las que se encuentran las personas declaradas inimputables. Asimismo, verificó la existencia de limitados planes, programas y servicios de salud mental dirigidos a estas personas y que aquellos que existían no estaban debidamente articulados. Esta situación permitió al Tribunal Constitucional declarar el estado de cosas inconstitucional, ordenando:

- Al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), adoptar medidas que permitan el incremento gradual del presupuesto de los centros hospitalarios de salud mental.
- Al Poder Judicial (PJ), la adopción de medidas correctivas para que los jueces y juezas se pronuncien oportunamente sobre los informes médicos remitidos por las autoridades de salud.
- Al Congreso de la República, aprobar una ley que regule el tratamiento, supervisión, procedimiento, ejecución y cese de las medidas de seguridad de internación.
- Al Poder Ejecutivo, la adopción de medidas para superar la situación, fortaleciendo los niveles de coordinación con el Minjus, Minsa, MEF, etc.

2.2.5.6.- Acciones de los poderes del Estado respecto a la medida de seguridad de internación.

Como respuesta algunas de las instituciones han realizado acciones en atención a lo que el Tribunal Constitucional había ordenado, las cuales se detallan a continuación:

- Acciones del Poder Judicial con relación a las medidas de seguridad de internamiento



Al respecto, el 22 de setiembre de 2011, mediante Resolución Administrativa N° 336-2011-PPJ,131 el presidente del Poder Judicial y de la Corte Suprema de Justicia resolvió:

- Precisar que la duración de la medida de internación no podría exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicar por el delito cometido.
 - Precisar que los jueces y las juezas cesen, sustituyan o mantengan la medida impuesta cuando las causas que hicieron necesaria la aplicación de la medida persistan, desaparezcan o varíen.
 - Exhortar a los jueces y juezas para que en un plazo razonable y, necesariamente, cada seis meses, previa pericia médica del centro hospitalario especializado, o del centro hospitalario penitenciario, se pronuncien respecto a la continuación, cese, o variación de la medida de internación.
 - Exhortar al Minsa y al Inpe para que constituyan centros o secciones hospitalarias adecuadas y dicten las medidas necesarias para el control y evaluación de las personas declaradas inimputables por resolución judicial en el plazo previsto por ley.
 - Disponer que la Gerencia de Informática del Poder Judicial formule un Plan Tecnológico para el adecuado registro y seguimiento de las medidas de seguridad dictadas por los jueces y las juezas. (Circular sobre la determinación y duración de la medida de seguridad de internación, 2011)
- Acciones del Poder Legislativo con relación a las medidas de seguridad de internamiento Al respecto, se ha creado el Proyecto de Ley N°498/2016-CR, Proyecto de Ley del Nuevo Código Penal –que a la fecha no ha sido aprobado

Por otro lado, a la fecha la Comisión de Salud tiene un pre dictamen de Ley de Salud Mental que contiene una sección sobre internamiento u hospitalización por mandato



judicial y que establece que el juez o la jueza penal podrá disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico. No obstante, ello hasta la fecha ello no se ha materializado.

- Acciones del Poder Ejecutivo con relación a las medidas de seguridad de internamiento

Con el fin de dar impulso al cumplimiento de esta obligación, en el 2011 la Defensoría del Pueblo organizó una mesa de trabajo, a la cual se convocó al presidente del TC, representantes del Inpe, del Instituto de Medicina Legal (IML), PJ, Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), MINSA, MEF, hospitales psiquiátricos, OMS. Los temas de agenda de la mesa de trabajo fueron:

- Falta de disponibilidad de camas para el internamiento de personas con trastornos mentales bajo medida de seguridad de internamiento.
- Modelo de atención y rehabilitación de personas con trastornos mentales bajo medidas de seguridad.
- Atención de personas con trastornos mentales internadas en establecimientos penitenciarios. En dicha mesa de trabajo se llegaron a consensuar las siguientes propuestas:
 - Conformar una Comisión Multisectorial para el seguimiento del cumplimiento de la sentencia del TC sobre medidas de seguridad de internamiento.
 - Propiciar que en el desarrollo de las políticas públicas de salud mental del sector salud se incorpore a la población penitenciaria, en particular a las personas con medida de seguridad de internamiento.
 - Organizar la atención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales con medida de seguridad a través de redes de atención, priorizando un enfoque comunitario.
 - Capacitar al personal del Inpe, para la atención y seguimiento de personas con trastornos mentales que permanecen en establecimientos penitenciarios.



Hasta aquí, todo lo que sea señalado en líneas precedentes resulta siendo una utopía, toda vez que ninguna de las directrices se ha materializado.

2.2.5.7.- Vulneración de derechos fundamentales en los declarados inimputables, con medida de seguridad de internación.

- El derecho a la libertad y seguridad:

El Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se ha pronunciado respecto al tema de los internamientos de las personas declaradas inimputables y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha referido que entre los principales problemas en torno a la ejecución de la medida de seguridad de internación, se encuentra la imposición de medidas de seguridad que implican privaciones de libertad por tiempo indefinido y ausencia de garantías del sistema penal. En ese sentido, el Comité se ha mostrado en desacuerdo con las normas que autorizan el internamiento involuntario, incluidas aquellas que autorizan el internamiento cuando concurra el peligro que el agente cometa delitos considerablemente graves.

Por tal motivo, ha recomendado a los Estados parte modificar su sistema penal y eliminar las medidas de seguridad de internamiento en establecimientos de salud mental que implican tratamiento médico y psiquiátrico involuntario. De acuerdo al Comité, toda persona con discapacidad que es acusada de haber cometido un delito y detenido, está autorizada a defenderse contra los cargos imputados y debe brindársele los apoyos y ajustes necesarios para garantizar su participación en los procesos penales, tales como ajustes razonables que aseguren un proceso justo y garanticen el debido proceso. La privación de libertad en procedimientos penales debe aplicarse solamente como última medida y cuando las otras



medidas, incluyendo la justicia restaurativa, sean insuficientes para disuadir de la comisión de futuras infracciones penales.

El Comité ha insistido en que los Estados parte deben respetar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. De acuerdo a lo señalado por el Comité, toda decisión relativa a la integridad física o mental de una persona solo se puede adoptar con el consentimiento libre e informado de la persona en cuestión, caso contrario se estaría violando derechos fundamentales.

- El derecho de acceso a la justicia

El artículo 13° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho al acceso a la justicia y establece la obligación de los Estados parte de asegurar *“el acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de estas personas como participantes directos o indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares”* Sin embargo; si bien la legislación procesal peruana reconoce el derecho a la tutela judicial efectiva sin distinción alguna, ésta no necesariamente se garantiza para las personas con discapacidad,

quienes afrontan serias barreras. Desde el inicio y durante todas las etapas del proceso judicial, la persona con discapacidad debería recibir información sobre la causa, por parte de las autoridades competentes, la misma que debe ser adecuada a las circunstancias particulares, respetando su diversidad y evitando factores de riesgo que la puedan colocar en una situación de mayor vulnerabilidad. En este sentido, el lenguaje empleado deberá ser claro, sencillo, comprensible y concreto, teniendo en cuenta sus características culturales, socioeconómicas o de cualquier otra índole.



- El derecho de acceso a la salud y a un trato digno.

El derecho a la salud es un derecho universal de segunda generación clasificado en el conjunto de los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad siendo aceptado en el mundo por su carácter programático-es decir como un derecho fundamental de las personas y deber de hacer del Estado-, cuando en la Constitución Política del Perú protege el cuidado de la salud pública, sentido que es recogido y ampliado en las primeras convenciones de derechos humanos en el mundo.

El tránsito de su condición exclusiva de derecho programático a su afirmación como derecho fundamental de las personas de carácter operativo, exigible y tutelable o subjetivo constitucionalmente reconocido -derecho fundamental de las personas/obligación de respetar del Estado (deber que se extiende a las instituciones que prestan servicios de salud y a las que gestionan fondos de aseguramiento en salud)-, no ha venido casualmente del texto expreso en las normas constitucionales, sino de la interpretación de éstas por la jurisprudencia constitucional en desarrollo; cuestión que ha provocado, en nuestro país, su posterior declaración en una norma jurídica de naturaleza adjetiva, como es el Código Procesal Constitucional, que en su Artículo 37°, inciso 24° incorpora a la salud como derecho protegido por el proceso de amparo, asimilándolo a los derechos

de las personas contenidos en el Artículo 2° de la Constitución Política del Perú; aunque podría afirmarse, sin ninguna duda, que ya se encontraba implícitamente regulado en su Artículo 3°, a pesar de que no necesariamente fuera ese un criterio aceptado en el mundo jurídico.

Así pues, las personas con trastornos mentales pueden requerir protección legislativa en su interacción con el sistema general de salud pública, incluyendo el acceso a tratamiento, la calidad de los servicios ofrecidos, la confidencialidad, el consentimiento frente a tratamientos



y el acceso a la información. Pueden insertarse cláusulas específicas en la legislación general de atención en salud, destinadas a subrayar la necesidad de protección de los grupos vulnerables de la población, tales como las personas con trastornos mentales y quienes carezcan de discernimiento para tomar decisiones por sí mismos.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud ha señalado: *“Una de las dificultades para mantener a las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley penal fuera de prisión es que no existen instituciones adecuadas para alojar personas consideradas “criminales y peligrosas”* (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Como resultado, no sólo se fuerza a las personas con trastornos mentales a permanecer en prisión, sino que también se los priva allí del tratamiento necesario. Es necesario entonces incorporar disposiciones legislativas sobre instituciones de salud mental de seguridad. Los criterios legislativos deben identificar el nivel de seguridad que requieren los pacientes, y este nivel debe ser revisado regularmente. Además, ningún paciente debería permanecer en un hospital bajo un nivel de seguridad mayor que el necesario.

Asimismo, se debe tener en cuenta lo que se ha establecido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú referida al Derecho a la salud, señalando que: *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”*.

En resumen, la legislación de salud mental puede y debe brindar un marco para el tratamiento y el apoyo de las personas con trastornos mentales, antes que para su castigo. Tal marco debe permitir que las personas con trastornos mentales sean transferidas del sistema de justicia penal al sistema de salud mental en cualquier etapa. Al establecer protecciones para las personas con trastornos mentales en el sistema de justicia penal, y al limitar su encarcelamiento a



circunstancias excepcionales, la legislación puede ayudar a proteger la seguridad pública y, al mismo tiempo, promover el trato humano a las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley penal, permitiéndoles recibir atención adecuada y rehabilitación.

2.3.- Formulación de Hipótesis

2.3.1.- Hipótesis general.

La ejecución de la medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco, vulnera los derechos fundamentales del inimputable.

2.3.2.- Hipótesis específicas.

- La falta de infraestructura hospitalaria, personal especializado, y la inexistencia de normas que regulen la ejecución de la medida de seguridad de internación, vulnera los derechos fundamentales del inimputable.
- Los inimputables sometidos a la medida de seguridad de internación, en el establecimiento penal de varones del Cusco, no reciben un tratamiento médico adecuado.
- El artículo 74° del Código Penal, plantea propósitos en torno a la medida de seguridad de internación, los cuales no son viables en el establecimiento penal de varones del Cusco.

2.3.3.- Variables e indicadores.

2.3.3.1.- Variable independiente.

Medida de seguridad de internación.

2.3.3.1.1.- Indicadores.

- Contenido.
- Alcances.



- Sistema de aplicación de la medida de seguridad de internación.

2.3.3.2.-Variable dependiente.

Inimputabilidad.

2.3.3.2.1.-Indicadores.

- Concepto
- Eximentes de responsabilidad penal.
- Condiciones carcelarias del establecimiento penal de varones del Cusco.



Capítulo III: Diseño Metodológico.

3.1.- Diseño.

3.1.1.- Tipo.

La presente tesis es de tipo descriptiva, toda vez que se estudiará las características de una población muy pocas veces atendida por el Estado, no obstante existe doctrina penal que la ha estudiado, es así que conforme se establece en la Guía de Investigación- en Derecho- la investigación descriptiva se enfoca en detallar las características, contexto, tendencias no establecidas de un objeto del que ya existe bibliografía (María de los Ángeles Fernández Flecha, Patricia Urteaga Crovetto y Aaron Verona Badajoz, 2015).

3.1.2.- Nivel.

De acuerdo a la naturaleza de la presente investigación, reúne las características de un estudio descriptivo y explicativo.

3.1.3.- Enfoque.

La presente tesis tiene un enfoque mixto, pues abarca el campo cualitativo y cuantitativo, el primero de ellos al analizar doctrina, jurisprudencia y la legislación actual en torno a las causales de inimputabilidad y las acciones que toma el estado para con estas personas, mientras que el enfoque cuantitativo se desarrollara a partir de datos cuantificables respecto de la población penitenciaria que actualmente sufre de alteraciones mentales.



3.2.- Población y muestra.

Población: Personas que han sido declaradas inimputables, y que actualmente cumplen una medida de seguridad de internación en el pabellón especializado de enfermos mentales del Establecimiento Penal de Varones del Cusco.



Capítulo IV: Resultados.

4.1.- Resultados

4.1.1.- Situación de los sujetos declarados inimputables sometidos a medidas de internación en el establecimiento penal de varones de Cusco.

En la presente tesis, se debe tener en cuenta que la población objeto de estudio, la constituyen personas que no pueden valerse por sí mismas ya que no tienen noción de la realidad por padecer de trastornos mentales, ante ello se optó por identificar a los familiares de éstos para saber la realidad actual en la que viven, dentro del pabellón especializado para enfermos mentales del establecimiento penal de varones del Cusco.

Por ello, se ha identificado a algunos de los familiares de los internos, quienes al ser apoyo, salvaguarda y curadores de los sujetos declarados inimputables, necesariamente tienen que dar el visto bueno para tener acceso a este tipo de información, sin embargo, estos se niegan a brindar mayor información señalando que desean mantenerse en reserva por temor a los escándalos y represalia de los propios familiares.

Así pues, se logró identificar a un familiar directo de un inimputable que actualmente viene cumpliendo una medida de seguridad de internación en el pabellón especializado para enfermos

mentales del establecimiento penal de varones del Cusco. Al respecto es necesario señalar que la persona entrevistada, es hermana del inimputable, quien ha sido declarado como tal



después de haber abusado sexualmente de su sobrina de 08 años de edad, quien a su vez es hija de la entrevistada. Motivo por el cual la entrevistada ha solicitado mantener en reserva su identidad.

Asimismo, respecto del mismo caso se ha recabado la Carpeta Fiscal que contiene la investigación y que se expondrá, como se indicó, manteniendo la identidad de los involucrados en reserva, a solicitud de la entrevistada, toda vez que los hechos que originaron la denuncia penal versan sobre el delito contra la libertad, en la modalidad de Violación de la Libertad Sexual, sub tipo Actos contra el Pudor en menor de edad. Para un mejor entendimiento se utilizarán los siguientes términos: “Inimputable” para referirse a la persona que viene cumpliendo una medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco.

4.1.2.- Cuadro de Resumen de Entrevista.

Tabla N° 1: Entrevista Anónima



<p>¿Cuál es el diagnóstico del “inimputable”?</p>	<p>¿Padece este trastorno mental desde antes que interponga la denuncia en su contra?</p>	<p>¿A partir del diagnóstico de esquizofrenia paranoide, el inimputable ha sido trasladado a un Hospital o algún Centro Psiquiátrico?</p>
<p>Dijo: que, él padece de esquizofrenia paranoide.</p>	<p>Dijo: Que, él desde muy niño siempre ha sido muy raro, no sabíamos que tenía esta enfermedad (...) Pero como mi familia estaba en mi contra porque lo he denunciado, quería retirar la denuncia, en eso la fiscal me ha dicho que ya no se podía porque ya tenía sentencia. Entonces le comenté mi situación y que mis familiares me decían porque lo has denunciado si sabes que él es enfermo. Cuando le conté a la fiscal me dijo ¿cómo es enfermo que tiene?, y yo le dije que él se portaba como loquito, como yo no sabía que por eso no deberían estar en la cárcel no le dije antes. Entonces ella me dijo que teníamos que hacerle ver con un doctor, y el doctor le dijo que tenía esquizofrenia paranoide.</p>	<p>Dijo: Que, no. El juez ha dicho que mi hermano no puede estar en la cárcel porque no es normal pero que en Cusco no hay Hospital Psiquiátrico y por eso iba estar en la cárcel nomás, pero lo llevaron a un pabellón diferente, donde están los otros loquitos, pero ahí no hay doctor, están encerrados igual que en la cárcel, peor todavía, solo hemos aceptado porque nos ha dicho que iba a estar menos tiempo.</p>



<p>¿En qué condiciones de higiene y seguridad se encuentra el inimputable?</p>	<p>¿El inimputable está recibiendo algún tratamiento médico para tratar el trastorno mental que padece?</p>	<p>¿Considera que la salud mental del inimputable ha mejorado permaneciendo en el establecimiento penal de varones de Cusco?</p>
<p>Dijo: Que, está en otro pabellón un poco más grande, pero es igual que los otros pabellones, osea igual está encerrado. Cuando le dan sus crisis, peor todavía, no sale ni al sol porque dicen que puede hacer daño a otras personas. Nosotros le vamos a visitar y tratamos de que esté limpio y su cuartito también, pero no podemos ir todos los días y cuando vamos siempre encontramos sucio, porque como él ni siquiera se da cuenta.</p>	<p>Dijo: Que, el juez ha dicho que creo cada seis meses tiene que verlo un psiquiatra, pero en el penal no hay psiquiatra, le ha dicho al jefe del INPE que lo tienen que llevar al Hospital Regional para que le dé un tratamiento un psiquiatra, pero primero no han hecho caso, después hemos querido sacar cita y había para después de mucho tiempo porque dice muy pocos psiquiatras hay en el Hospital, también queríamos llevarle a Almudena pero no teníamos plata porque ahí te cobran no sé cuánto. Entonces después de meses le han llevado al Hospital Regional con el personal de INPE, ahí nos ha dicho el doctor que mi hermano iba a estar loco toda su vida, pero que con medicamentos podíamos controlar</p>	<p>Dijo: Que, no. Antes todavía a veces se portaba normal, ni siquiera te podías dar cuenta que estaba loco, pero ahora ha perdido totalmente el sentido, osea ya no se da cuenta de nada, cuando le hablas ni te escucha, solito habla no sé qué cosas. Creo que le ha hecho daño cuando ha estado en el pabellón donde estaban los delincuentes normales, como no sabíamos que no debería estar ahí, no hemos hecho nada y ha estado como 6 meses ahí, cuando le visitábamos y todavía nos hablaba nos decía que ahí también había otros locos que no tenían familiares y que hablaban tonterías. Yo creo que ahí también algo le han podido hacer para que se vuelva más loco que antes, pero peor cuando le han llevado</p>



	<p>toda su vida, pero que con medicamentos podíamos controlar sus crisis, por eso le ha dado pastillas para que tome todos los días, pero como está en la cárcel no hay nadie que le haga tomar todos los días.</p>	<p>Al pabellón de los locos se ha aislado totalmente, siquiera en el otro pabellón hablaba con los chicos, en cambio en donde está ahora no puede hablar con nadie porque están separados todos como animales están, si tuviéramos dinero le llevaríamos a otro lugar</p>
<p>¿El inimputable es evaluado regularmente por médico psiquiatra?</p>	<p>¿El juez a cargo del caso le ha manifestado la posibilidad de trasladar al inimputable a un Hospital o Centro Psiquiátrico?</p>	<p>¿Cuál es el pronóstico que le han dado tanto el médico psiquiatra como el juez a cargo del caso, respecto de la salud mental y permanencia en el establecimiento penal del inimputable?</p>
<p>Dijo: Que, no. Desde que está en la cárcel, que ya van a ser dos años, solo le ha visto el médico dos veces. La fiscal nos ha dicho que tenemos que exigir para que el juez diga que mi hermano salga y le tratemos en la casa, pero a la vez, tenemos miedo porque se pone violento y</p>	<p>Dijo: Que, sí, nos ha dicho que le podemos llevar a Lima porque allá si hay artos hospitales psiquiátricos, por eso hemos averiguado porque tenemos familiares allá, y cuando han ido les han dicho que no hay camas en ningún hospital, que teníamos que esperar. Pero como además no tenemos plata para mandarlo, así nomás lo hemos dejado.</p>	<p>Dijo: Que, el juez nomás nos ha dicho que hay que esperar cómo evoluciona para ver si lo sacan del penal, nos ha dicho que no puede estar más de 10 años, porque antes de que sepamos que está loco lo han sentenciado 10 años, no sé cómo será, pero como le digo no estamos exigiendo porque si sale de ahí no sabríamos que hacer porque nosotros somos pobres, aunque nos da pena mi hermano pero que vamos a hacer, de eso</p>



<p>Además, mi hijita a la que la ha violado, vive en la casa que es de mis papás. Si mi hermano sale a donde le vamos a llevar, como va a estar cerca de mi hijita, se traumaría. Pero como es mi hermano, le tengo pena también.</p>	<p>También nos ha dicho que le podemos llevar a Almudena, pero como dice no es hospital del Estado, cobran por día creo S/30.00 soles, no tenemos plata para pagar tanto.</p>	<p>lloramos en mi familia, a veces pensamos que somos malos pero también pienso en mi hijita y digo si sale puede hacer igual a otros niños.</p> <p>El doctor nos ha dicho que de por vida va a estar mal de la cabeza, pero con sus pastillas puede mejorar, ahora esas pastillas cuestan caras, mi hermano no tiene SIS, porque cuando estaba bien había sacado un préstamo y como lo han metido a la cárcel ya no ha podido pagar, por eso ya no le han querido dar SIS.</p>
---	---	---

Tabla N° 2: Ficha de Análisis de Carpeta Fiscal

Carpeta Fiscal:	198-2015
Despacho Fiscal:	Segundo Despacho de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Santiago, a cargo de la fiscal
Delito:	Contra la Libertad, en la modalidad de Violación de la Libertad Sexual, sub tipo Actos contra el pudor en menor de edad.



<p>Requerimientos y Disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de Apertura de Investigación Preliminar. • Disposición de Ampliación de Investigación Preliminar. • Disposición de Formalización de Investigación Preparatoria. • Requerimiento de Acusación Fiscal. • Requerimiento de Declaración de Inimputabilidad y medida de Seguridad de Internación.
--	--

Fuente: Segundo Despacho de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Santiago, Cusco.

4.1.3 Situación de los sujetos declarados inimputables de la Región Cusco, con mayores posibilidades económicas.

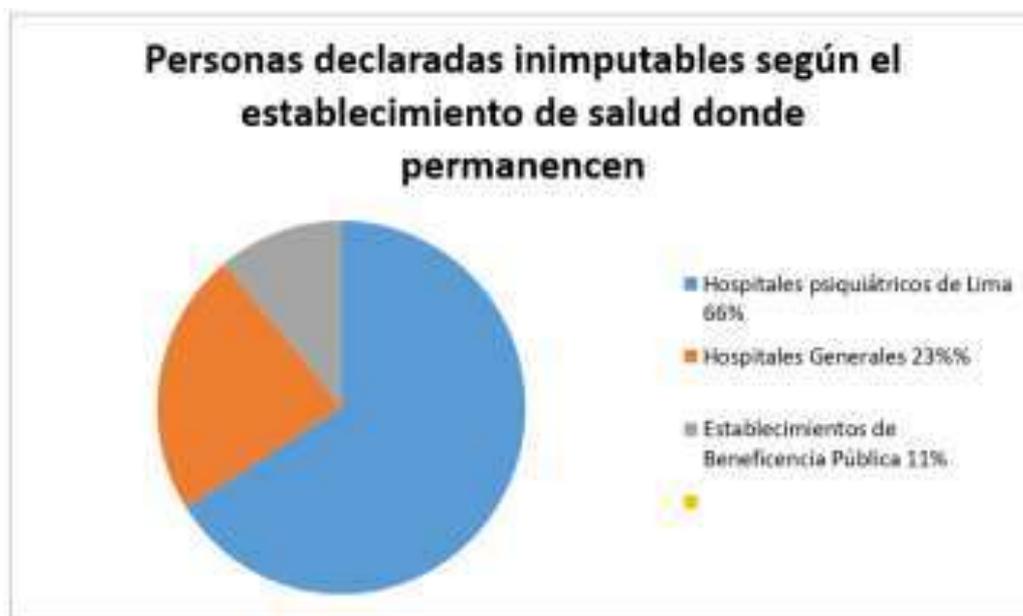
A diferencia de los sujetos sometidos a medida de seguridad de escasos recursos y que actualmente se encuentran en el establecimiento penal de varones del Cusco, existen aquellos inimputables que cuentan con familiares de mejor nivel económico. Así pues, se ha podido verificar que estos optan por ser internados en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II de la ciudad del Cusco, el mismo que está a cargo de la Beneficencia Pública, es decir no es un Hospital del Ministerio de Salud, por lo que los precios que fija son más elevados que un hospital público. Por otro lado, se tiene que, sí los familiares de un inimputable están en la posibilidad de trasladarlo a un Hospital Psiquiátrico el Lima, tendrían que ponerse en la larga lista de espera como se verá más adelante.

4.1.4 Análisis del Informe de la Defensoría del Pueblo N°180, del mes de diciembre del año 2018.

La Defensoría del Pueblo ha señalado en el referido informe que en la actualidad existen 89 personas declaradas inimputables que cumplen medida de seguridad en algún establecimiento

de salud del Perú, señalando además se encuentran en los establecimientos de salud mental, el 66.3% se encuentran en los hospitales psiquiátricos de Lima (59 personas). De éstas, 62.71% se encuentran en el Hospital Víctor Larco Herrera, 27.11% en el Hospital Hermilio Valdizan. El otro 22,5% de personas declaradas inimputables se encuentran distribuidas en los hospitales generales, principalmente de provincias, tales como el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y el Hospital Carlos Medrano Monge de Puno. El 11,2% se encuentra en establecimientos de la Beneficencia Pública ubicados en Arequipa y Cusco.

Figura N°2: Cuadro estadísticas de hospitales psiquiátricos que atienden personas inimputables



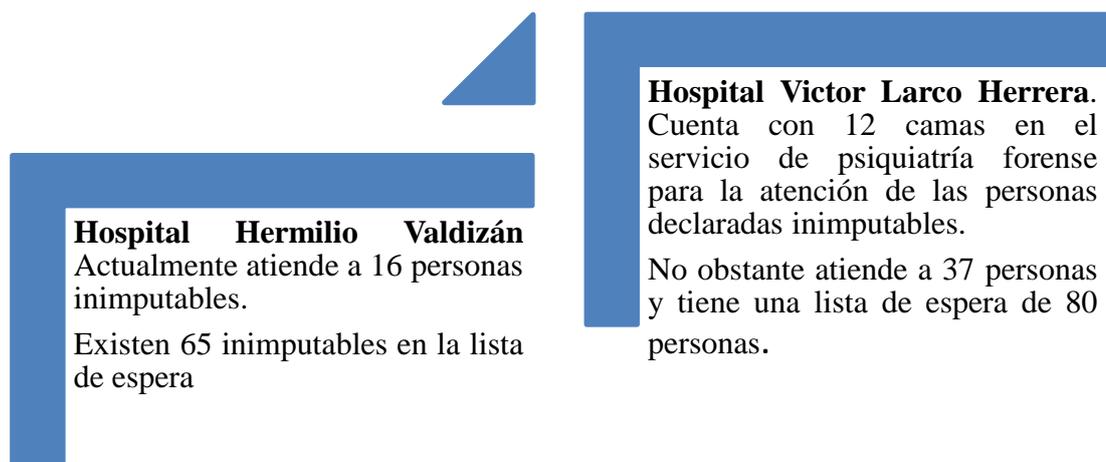
Fuente: Defensoría del Pueblo.

Asimismo, cabe mencionar que según este informe la procedencia de las personas declaradas inimputables que se encuentran en hospitales psiquiátricos de Lima, proviene de distintos lugares del país, situación que ocasiona el desarraigo de la familia y la comunidad, además de



hacer insostenible el servicio, debido a las pocas camas para personas declaradas inimputables con las que cuentan estos hospitales. Asimismo, señala que, respecto a las camas y disponibilidad del servicio para personas declaradas inimputables en los hospitales psiquiátricos de Lima, se evidenció:

Figura N° 3: Lista de espera de inimputable:



Fuente: Informe N°180 de la Defensoría del Pueblo del Perú

4.1.5 Sujetos declarados inimputables que en la actualidad vienen cumpliendo una medida de seguridad en el establecimiento penal de varones del Cusco.

Conforme lo ha señalado la Defensoría del Pueblo, en el Informe N°180, actualmente existen 06 personas declaradas inimputables que se encuentran en el pabellón especializado en enfermedades mentales del establecimiento penal de varones del Cusco, siendo que a nivel nacional llegan al número de 38 las personas declaradas inimputables que residen en los establecimientos penitenciarios. De acuerdo a la percepción de la persona entrevistada, la infraestructura de los establecimientos sin internamiento no garantiza su privacidad, situación



que refuerza el estigma y discriminación hacia estas personas y no les permite llevar un tratamiento adecuado.

4.1.6. Las personas declaradas inimputables que cumplen medidas de seguridad con internamiento en establecimientos de salud, no son beneficiarias del SIS.

Como se puede esbozar de la entrevista realizada, se tiene que los inimputables no son beneficiarias del Sistema Integral de Salud, como parte del beneficio penitenciario que todos los reos gozan en el establecimiento penal de varones del Cusco. Por lo que para ser beneficiario del SIS se toma en cuenta la condición de pobreza anterior a la imposición de la medida de seguridad de internación del inimputable, ello conforme ha informado la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N°180. Del caso concreto analizado, se ha imposibilitado que el inimputable sea beneficiario del SIS, y de esta manera no se estaría vulnerando en artículo 7° de la Constitución Política del Perú, por otro lado, no se estaría cumpliendo el fin terapéutico de la medida de seguridad de internación



Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

5.1.- Conclusiones.

PRIMERA: La evidente postergación de las políticas de salud mental en el país y las precarias condiciones en que se brinda el tratamiento y la atención a las personas con trastornos mentales declaradas inimputables en el establecimiento penal de varones del Cusco, vulnera los derechos fundamentales del inimputable, como es el derecho a la salud, en el ámbito físico y psíquico, el derecho de régimen de protección legal de personas con discapacidad, previsto en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú y, el derecho a la dignidad.

SEGUNDA: Las principales deficiencias que enfrenta la ejecución de la medida de seguridad de en el establecimiento penal de varones de Cusco, tiene que ver primordialmente con la inadecuada infraestructura que de por sí representa un establecimiento penal con un pabellón acondicionado para enfermos mentales, el cual no se acerca en lo más mínimo a un centro hospitalario especializado u otro adecuado, por la naturaleza misma de sus infraestructura y porque como se ha comprobado, no existe siquiera personal médico especializado, es decir médico psiquiatra, enfermeros y personal que vele a diario por el bienestar del inimputable y que puedan atender y brindar un tratamiento adecuado a éstas personas, quienes deben ser evaluados esporádicamente por médicos psiquiatras del Hospital Regional del Cusco.



TERCERA: Los prejuicios y la estigmatización que enfrentan las personas con trastornos mentales, más aún cuando estas han cometido un hecho ilícito, se ven reflejados en la inadecuada calidad de atención y las prestaciones de salud que reciben, teniendo como consecuencia un desalentador pronóstico, por lo que la probabilidad de que la medida de seguridad de internación cese, no es viable a corto plazo.

CUARTA: Conforme se establece en el artículo 74° del Código Penal peruano, la medida de seguridad de internación persigue dos fines: terapéutico y de custodia; no obstante, en el establecimiento penal de varones de Cusco, solo se ha alcanzado el segundo, toda vez que las personas declaradas inimputables, se encuentran actualmente recluidas en el referido establecimiento, y de esta manera se ha logrado aislarlas de la sociedad. Respecto al fin terapéutico, no ha sido posible mejorar el diagnóstico del inimputable recluido en el establecimiento penal de varones de Cusco, ello como consecuencia de dos razones principales: la inadecuada infraestructura y hacinamiento que ofrece un establecimiento penal y la falta de atención especializada que requiere una persona con trastornos mentales.



5.2.- Recomendaciones.

PRIMERA: Conforme lo ha señalado el máximo intérprete de la Constitución, el estado de cosas de la medida de seguridad de internación en el Perú, es inconstitucional, por lo que corresponde reevaluar el sistema penal en lo que respecta a las personas que cometen delitos con ocasión de un trastorno mental, y establecer normas que articulen y permitan que la medida de seguridad de internación se ejecute sin vulnerar los derechos fundamentales de la persona.

SEGUNDA: Proponer a la Beneficencia Pública de Cusco, a fin de que el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y el Poder Judicial, brinde el servicio de internación con un pabellón especializado para personas declaradas inimputables, ello conforme a los objetivos que persigue la Beneficencia Pública de Cusco y a las recomendaciones que realiza el Tribunal Constitucional.

TERCERA: Proponer a la Corte Superior de Justicia de Cusco, que se reevalúen los diagnósticos médicos psiquiátricos de los inimputables que cumplen medida de seguridad de internación en el establecimiento penal de varones del Cusco, ello con la finalidad de determinar si la peligrosidad que motivó tal internamiento sigue presente en el inimputable.

CUARTA: Proponer al Instituto Nacional Penitenciario de Cusco y en coordinación con la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, a efecto de que los pacientes declarados inimputables actualmente recluidos en el establecimiento penal de varones de Cusco, reciban atención médica especializada mensual, a través del Servicio Integral de Salud (SIS).



Capítulo VI: Fuentes de Información.

6.1.- Bibliografía

ARROYO, M. R. (1996). *"Las Consecuencias Jurídicas del Delito en el Derecho Penal Peruano"*. Lima: Derecho y Sociedad, 226-238.

BARREIRO, J. (1983). *"El Derecho Penal del Estado Democrático"*. Madrid.

BEHAR, R. (2008). *"Metodología de la Investigación"*. Bogota : SHALOM.

BOTTNER, S. V. A (2010), *"Problemas Procesales de las medidas de seguridad del Código Procesal Penal Chileno aplicables a los enajenados mentales"*. Valdivia: Universidad Austral de Chile.

BUSTOS RAMIREZ , J., & HORMAZABAL MALLARE, H. (1980). *"Pena y Estado"*. Lima: Sociología.

CALÓN, E. C. (1973). *"Derecho Penal"*. México: Nacional.

CLAUS, R. (1993), *"Determinación Judicial de la Pena"*. Buenos Aires: Editores del Puerto.

CÓDIGO PENAL PERUANO (1991).

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ (1993)

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DEL PERÚ, SEGUNDA SALA PENAL TRANSITORIA (2005), *Expediente N°104-2005*, 16 de marzo de 2005. Ayacucho-Perú.

CUEVA, G. M.D.C(2013). *"Las medidas de Seguridad"*. Loja: Universidad Nacional de Loja.



- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2009). *"Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la Política Pública, la calidad de los servicios, y la atención a poblaciones vulnerables"*. Lima-Perú.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2018). *"El Derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización"*. Lima-Perú.
- FERNÁNDEZ, F. M. A.; CROVETTO, U.P Y BADAJOZ V.A. (2015), *"Guía de investigación en derecho"*, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- FREEMAN, M. (2006). *"Manual de recursos humanos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación"*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- GRANDE, A. D.V, LINARES, R. G. M. (2011) *"La incidencia de los sujetos sometidos a las medidas de seguridad en el distrito judicial de Lima"*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- HOMS SANZ DE LA GARZA, J. (2001). *"Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la Inimputabilidad"*. Barcelona-España: J.M Bosch.
- HURTADO, P. J (2005), *"Manual de Derecho Penal. Parte General"*. Lima: Grijley.
- HURTADO P. J. y PRADO S. V. (2011). *"Manual de derecho penal. Parte general"*. Lima: IDEMSA.
- JESCHECK, H. y WEIGEND, T. (2003), *"Tratado de Derecho Penal. Parte General"*, Granada: Comares.
- JORGE BARREIRO, A. (1993). *"Las medidas de seguridad en la Reforma Penal Española"*. Madrid-España: Reunidas.
- KANT, I (1989), *"La metafísica y las costumbres"*.
- LÓPEZ, J. P. (2017). *"Las 15 eximentes de responsabilidad penal"*. Lima-Perú: Gaceta Penal.
- LÓPEZ, S. (2003). *"Las Medidas de Seguridad"*. Valladolid.



- LÓPEZ, T. (1981). *"La capacidad limitada de autodeterminación"*.
- MAPELLI, C. B y TERRADILLOS, B.J (1996), *"Las consecuencias jurídicas del delito"*, 3era edición. Madrid: Civitas.
- MAZA MARTÍN, J. M. (1999). *"Psiquiatría Legal"*. España.
- MEJIA HUAMAN, M. (2003). *"Crítica a Roberto Hernández Sampieri"*. El estudio y la investigación científica.
- ORÉ SOSA, E. y PALOMINO RAMIREZ, W. (2014), *"Peligrosidad criminal y sistema penal en el sistema penal en el Estado social y democrático de Derecho"*. Lima: Reforma.
- PEÑA, C. R. (1994). *"Tratado del Derecho Penal: Estudio Programático de la Parte General"*. Lima: Grijley.
- PODER JUDICIAL DEL PERÚ (2011), *Resolución Administrativa N°336-2011, "Circular sobre la determinación y duración de la medida de seguridad de internación"*, 22 de Setiembre de 2011. Lima-Perú.
- PRADO SALDARRIAGA, V. (2000). *Las consecuencias jurídicas del delito en el Perú*. Lima: Gaceta Jurídica.
- RÍO, M. Á. (2003). *"La eximente de "anomalía psíquica o alteración psíquica"*. Burgos.
- RODRIGUEZ VASQUEZ, R. (2016). *"Peligrosidad e Internación en el Derecho Penal"*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- ROXIN, CLAUS (1997). *"Derecho penal. Parte general"*. Madrid: Civitas.
- SALA PENAL TRANSITORIA DE LA CORTE SUPREMA DE LA REPÚBLICA (2015), *Recurso de Nulidad N°1377-2014, Inimputabilidad por grave alteración de la conciencia*, 15 de Julio de 2015. Lima- Perú
- SAMPIERI, D. R. (2014). *"Metodología de la investigación"*. Celaya: Universidad de Celaya.
- SAN MARTÍN CASTRO, C. (2004). *"La Reforma del Proceso Penal Peruano: Anuario del Derecho"*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.



SOLER, S. (1955), "Derecho Penal Argentino". Argentina: Editora Argentina.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ (2004), *caso Azanca Alhelí Meza García*, Expediente N° 2945-2003, 5 de Octubre de 2004.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ (2010), *Fundamento 13*, Expediente N°03426-2008, 26 de agosto de 2010.

TORREY, E.F (1995), *"Sobrevivir a la Esquizofrenia: un manual para las familias, consumidores y proveedores"*, Canadá: HarperPerennial.

VILLAVICENCIO, T.F(2006), *"Derecho Penal. Parte General"*, Lima: Grijley.

VIVES ANTÓN, T.S (2011), *"Fundamentos del Sistema Penal. Acción Significativa y Derechos Constitucionales"*, 2da edición, Valencia: Tirant to Blanch.

ZORRILLA ARENA, S. (2007). *"Introducción a la metodología de la investigación"*. Mexico: Oceano.

6.2.- Webgrafía.

- Organización Mundial de la Salud. (2008). Situación de Salud en las Américas. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Recuperado el 02 de MAYO de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=
- García, E. H. (2012). Derecho Penal. Recuperado el 23 de 04 de 2019, de www.infoderechopenal.es
- Hernández, J. (14 de 07 de 2015). Recuperado el 20 de 04 de 2019, de <https://www.dyrabogados.com/enajenacion-mental-y-trastorno-mental-transitorio-la-telegenia-de-una-eximente/Iñigo>,



- Iñigo, P. S.-O. (Setiembre de 2017). Delictum 2.4. Recuperado el 02 de mayo de 2019, de <http://www.unav.es/penal/delictum/>
- Saavedra,D.A.(2017). Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/5878_dr._saavedra_em p.pdf.



ANEXOS

Entrevista

Tabla N° 1: Entrevista Anónima

Fecha: 12 de mayo del 2019.

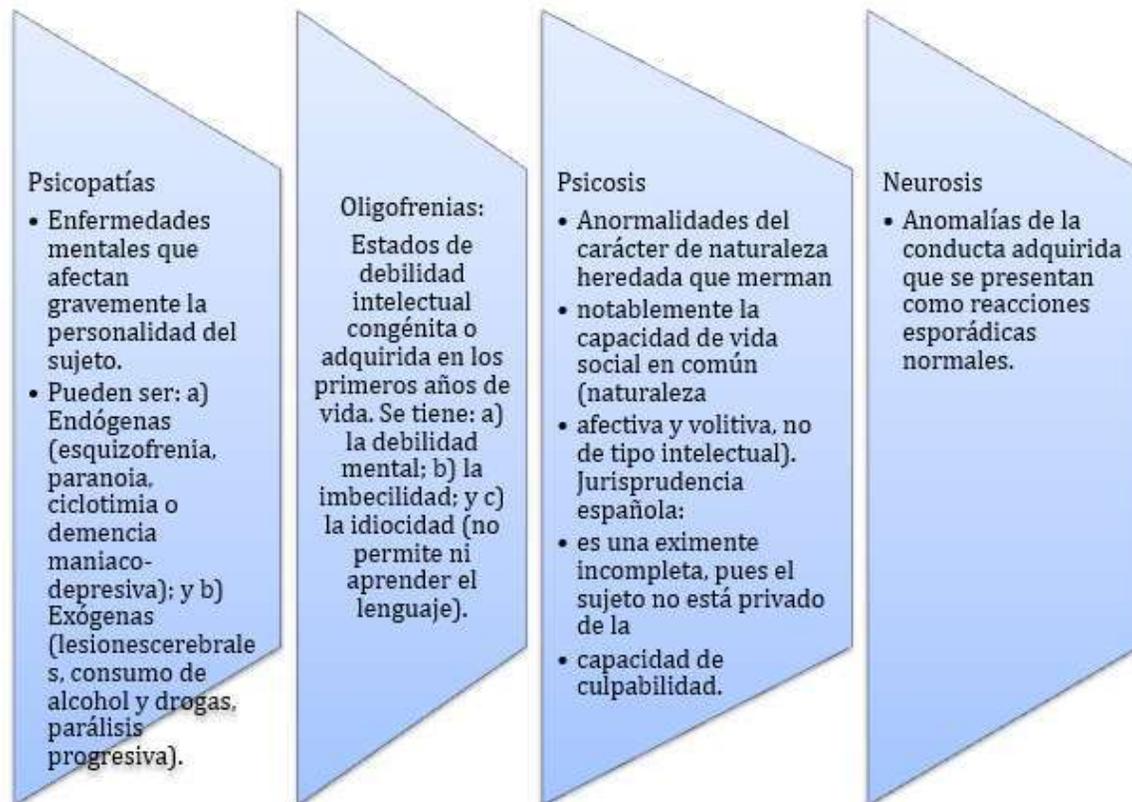
1. ¿Cuál es el diagnóstico del “inimputable”?
2. ¿Padece este trastorno mental desde antes que interponga la denuncia en su contra?
3. ¿A partir del diagnóstico de esquizofrenia paranoide, el inimputable ha sido trasladado a un Hospital o algún Centro Psiquiátrico?
4. ¿En qué condiciones de higiene y seguridad se encuentra el inimputable?
5. ¿El inimputable está recibiendo algún tratamiento médico para tratar el trastorno mental que padece?
6. ¿Considera que la salud mental del inimputable ha mejorado permaneciendo en el establecimiento penal de varones de Cusco?
7. ¿El inimputable es evaluado regularmente por médico psiquiatra?
8. ¿El juez a cargo del caso le ha manifestado la posibilidad de trasladar al inimputable a un Hospital o Centro Psiquiátrico?
9. ¿Cuál es el pronóstico que le han dado tanto el médico psiquiatra como el juez a cargo del caso, respecto de la salud mental y permanencia en el establecimiento penal del inimputable?



Tabla N° 2: Ficha de Análisis de Carpeta Fiscal

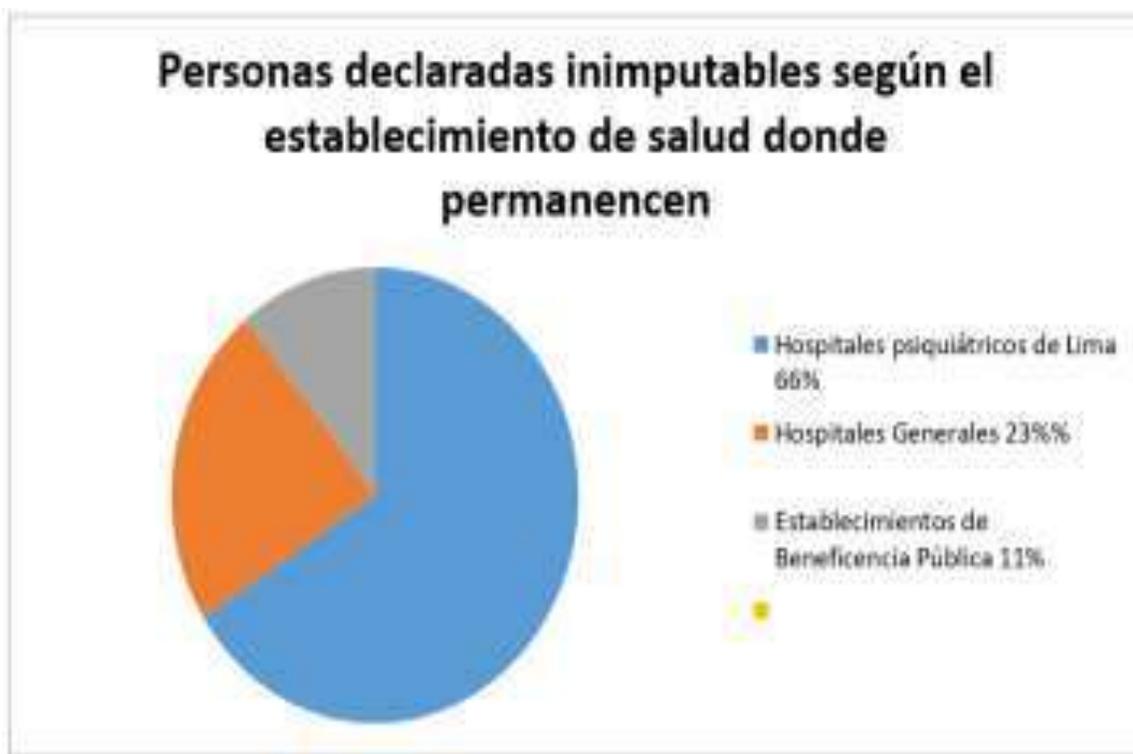
Carpeta Fiscal:	198-2015
Despacho Fiscal:	Segundo Despacho de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Santiago, a cargo de la fiscal
Delito:	Contra la Libertad, en la modalidad de Violación de la Libertad Sexual, sub tipo Actos contra el pudor en menor de edad.
Requerimientos y Disposiciones Fiscales recaídos en el presente caso:	<ul style="list-style-type: none">• Disposición de Apertura de Investigación Preliminar.• Disposición de Ampliación de Investigación Preliminar.• Disposición de Formalización de Investigación Preparatoria.• Requerimiento de Acusación Fiscal.• Requerimiento de Declaración de Inimputabilidad y medida de Seguridad de Internación.

Figura N°1: Tipos de anomalía psíquica



Fuente : Escuela del Ministerio Público, publicado por Mg. Andhy Saavedra Dioses, Eximentes y Atenuantes de Responsabilidad Penal, en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/5878_dr._saavedra_emp.pdf.

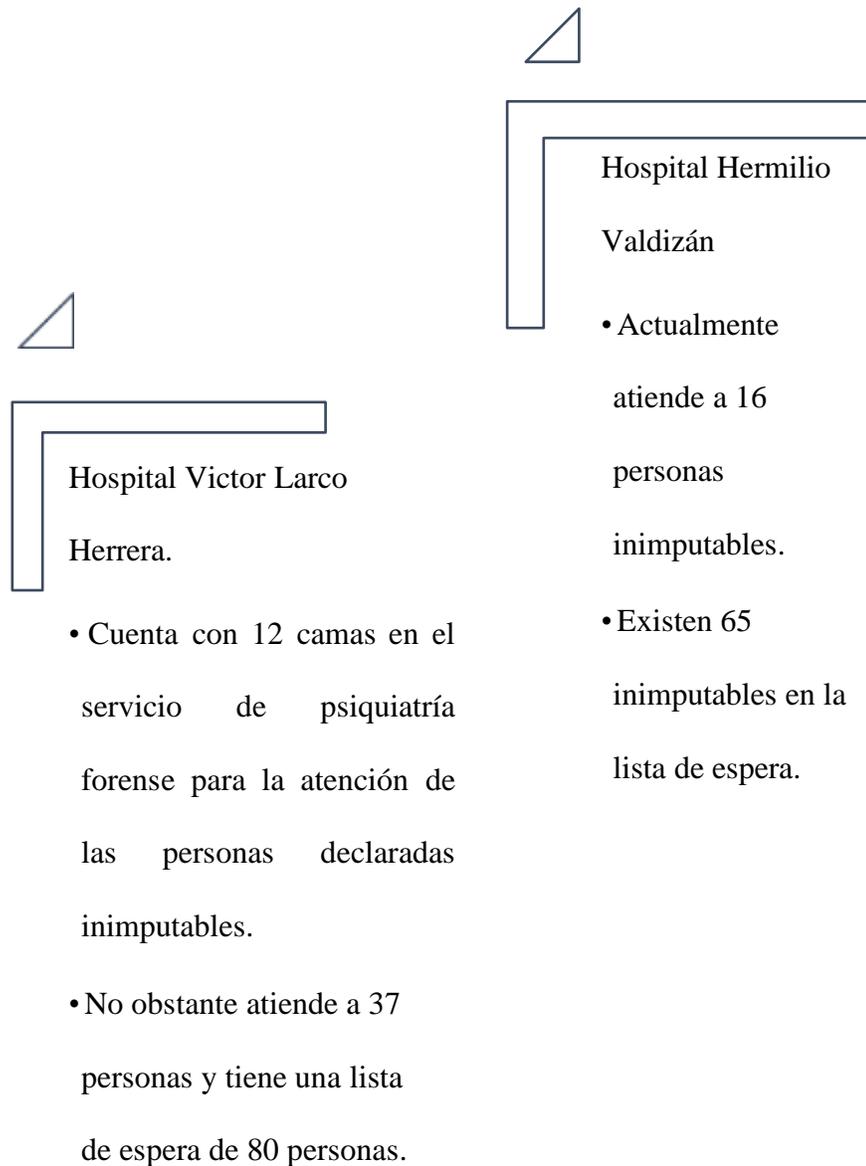
Figura N°2: Cuadro estadísticas de hospitales psiquiátricos que atienden personas inimputables.



Fuente: Informe N° 180 de la Defensoría del Pueblo del Perú.



Figura N° 3: Lista de personas inimputables a la espera de ser internados en Hospitales Psiquiátricos Peruanos.



Fuente: Informe N° 180 de Defensoría del Pueblo del Perú