

La importancia de prevenir la prisión preventiva a individuos con trastornos mentales

The importance of preventing pretrial detention for individuals with mental disorders

Karolay Priscila Saavedra-Flores¹
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
ksaavedra5166@pucesm.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2022.5-3.1410

V7-N5-3 (oct) 2022, pp. 327-340 | Recibido: 02 de septiembre de 2022 - Aceptado: 28 de septiembre de 2022 (2 ronda rev.)
Edición especial

¹ Estudiante de la Maestría en Derecho Penal de la PUCE sede Manabí

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

Desde un punto de vista legal, las medidas de prisión preventiva no proceden para personas con enfermedades mentales. Sin embargo, las autoridades penales, en la mayor parte de los casos, están dictando prisión preventiva sin determinar o diagnosticar antes de su ingreso con seriedad o suficiencia la verdadera situación psiquiátrica de la persona acusada. Debido a este tipo de situaciones, los expedientes penales cada vez más suelen acompañarse de documentos que carecen de fundamentación. Esto conlleva a que el órgano judicial no aplique una correcta decisión al caso concreto, expidiendo medidas como la prisión preventiva y otras restricciones de su libertad. Los psiquiatras forenses estudian en profundidad el derecho penal promoviendo una evaluación de pacientes que deben presentarse ante juzgados. Los especialistas llevan a cabo evaluaciones de riesgo en personas con trastornos mentales dentro del proceso. De este modo los jueces pueden tomar decisiones de mejor calidad conforme a un informe completo, evitando los errores de conceder la prisión preventiva a personas con enfermedades mentales y sustituirlas por medidas de seguridad.

Palabras clave: jueces, prisión preventiva, trastornos mentales, psiquiatría forense

ABSTRACT

From a legal point of view, pre-trial detention measures do not apply to people with mental illness. However, the criminal authorities, in most cases, are ordering preventive detention without determining or diagnosing before their admission with seriousness or sufficiency the true psychiatric situation of the accused person. Due to this type of situation, criminal records are increasingly accompanied by documents that lack substantiation. This leads to the judicial body not applying a correct decision to the specific case, issuing measures such as preventive detention and other restrictions on their freedom. Forensic psychiatrists study criminal law in depth by promoting an evaluation of patients who must appear before the courts. Specialists conduct risk assessments on people with mental disorders within the process. In this way, judges can make better quality decisions based on a full report, avoiding the mistakes of granting pretrial detention to people with mental illnesses and replacing them with security measures.

Palabras clave: judges, pretrial detention, mental disorders, forensic psychiatry

Introducción

El presente artículo aborda la importancia de la psiquiatría forense en los casos de trastorno mental, de imputabilidad y culpabilidad dentro del derecho penal ecuatoriano. Así, se analiza el derecho a la integridad de los individuos privados de libertad con discapacidad mental y cómo la prisión preventiva incide en su persecución penal. El problema es que no hay datos estadísticos claros respecto de personas privadas de su libertad con enfermedades mentales. Tampoco existe un protocolo a llevar a cabo en casos de aprehensión de una persona con una enfermedad mental. Adicionalmente, Ecuador no cuenta con leyes específicas de salud mental. Por eso, cabe preguntarse ¿por qué no existe una ley de salud mental en el país? Ante su ausencia, surge un interrogante: ¿cómo se llevan a cabo los procedimientos donde intervienen personas con trastornos mentales como acusados?

Como objetivo general, este artículo busca pensar herramientas necesarias que le sirvan a la fiscalía general del Estado para un mejor desempeño en las investigaciones preliminares. Como objetivo específico, quiero advertir acerca de la prisión preventiva como pena anticipada, teniendo en cuenta que siempre debe ser la excepción y no regla. Así, se debe pensar además en la aplicación de otras medidas alternativas. Esta investigación también se centrará en los fallos de los juzgados ecuatorianos estudiando qué fundamentos brindan las sentencias al instante de examinar la culpabilidad en casos de personas con trastornos mentales. Así, veremos qué medidas cautelares han aplicado y en su caso, qué justificación han tomado para ordenar una prisión preventiva.

Ahora bien, se puede decir que la ley considera que toda persona mayor de edad está provista de capacidad jurídica para lograr derechos y contraer compromisos. Sin embargo, al enfocarnos en la persona imputada, no es solo en casos de mala conducta que su salud mental es un factor importante que el poder judicial debe considerar. Cuando se analiza la culpabilidad de una persona, se debe establecer la capacidad de razón de la ilicitud. Por esto, la imputabilidad,

desde su conceptualización, conlleva a la unión de varias disciplinas tales como la medicina legal, la psiquiatría forense, la criminología y la psicopatología.

Desarrollo

En materia penal, la imputabilidad es un elemento esencial para instituir la responsabilidad de un individuo en el hecho. Si la persona no es imputable no puede afirmarse que sea culpable. El derecho penal y la psiquiatría forense han determinado que los elementos constitutivos que determinan la imputabilidad son la conciencia y la voluntad. Así, si alguno de estos dos elementos falta o están disminuidos, hay un caso de inimputabilidad.

A continuación, se analizarán dichos elementos constitutivos:

a) Capacidad cognitiva: entendida como la capacidad de comprender o entender la conducta o lo que es lícito o ilegal, prohibido o permitido, bueno o malo. Para la ley, la conciencia es la función mental de la autoconciencia humana. Trasciende no sólo el conocimiento material, sino también la comprensión intelectual y moral. Agustín Cueva Tamariz (2004) dice que las acciones ignoradas por el ego son acciones del inconsciente, pues la conciencia es la cualidad esencial para que las acciones fisiológicas sean psíquicas.

b) Voluntad: significa la “capacidad de actuar” de una persona para llevar a cabo una acción basada en una comprensión de la naturaleza legal o ilegal de la acción. La voluntad de derecho es la base del acto jurídico, rige todas las acciones humanas, y la voluntad es libre autodeterminación (libre albedrío).

Al respecto, el célebre catedrático Hans Welzel plantea lo siguiente: “Culpabilidad es la reprochabilidad de la resolución de la voluntad. El autor habría podido adoptar en lugar de la resolución de voluntad antijurídica una resolución de voluntad conforme con la norma. Toda culpabilidad es, pues, culpabilidad de la voluntad. Únicamente depende de la voluntad del

hombre puede ser reprochado como culpable” (Welzel, 2004, p. 126).

En conclusión, la conciencia y la voluntad, desarrolladas de manera ordinaria, en la comisión de delitos penales, son responsabilidad de la persona tratada. De acuerdo con la legislación penal vigente, esto debe probarse mediante informes psiquiátricos, psicológicos y sociales.

Dentro de las causas de inimputabilidad, debemos tomar en cuenta las causas que inciden o excluyen de manera total o parcial a la culpabilidad; estas causas son: inmadurez psicológica o trastorno mental. Para Jiménez de Asúa, este tipo de causas, representan:

Son causas de inimputabilidad la falta de desarrollo y salud de la mente, así como los trastornos pasajeros de las facultades mentales que privan o perturban en el sujeto la facultad de conocer el deber; esto es, aquellas causas en las que, si bien el hecho es típico y antijurídico, no se encuentra el agente en condiciones de que se le pueda atribuir el acto que perpetró (Jiménez de Asúa, 1980. p 339).

Conforme a lo mencionado, la legislación penal de Ecuador demanda dos condiciones básicas de inimputabilidad:

El trastorno mental: La normativa legal toma al trastorno mental como permanente o transitorio y sus diversos tipos clínicos. Así, considera que conllevan la eliminación o rebaja de la capacidad cognoscitiva y capacidad volitiva, limitando la comprensión o autodeterminación normal de una persona, producto de tales perturbaciones psíquicas.

Tenga en cuenta que frente a los trastornos mentales permanentes o absolutos y los trastornos mentales temporales, la culpa desaparece y los perpetradores de fechorías están protegidos bajo la apariencia de locura. Por otro lado, ante los trastornos mentales que no les despojan por completo de su capacidad cognitiva y de voluntad, la culpa no desaparece, se atenúa y protege a los perpetradores de fechorías bajo la apariencia de una menor rendición de cuentas.

En este sentido, el artículo 35 del COIP establece que no existe responsabilidad penal en los casos de trastornos mentales debidamente probados. Para tal efecto, la legislación ecuatoriana establece la obligación de revisar este trastorno a través de la evaluación psiquiátrica, psicológica y social, reemplazando la pena por salvaguardias basadas en el riesgo del imputado (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

El artículo 36 del COIP muestra el número de locuras cobradas y el número de reducciones de responsabilidad: o, si así lo determina la presente Convención, no será castigado por incapacidad mental. En tales casos, el juez ordenará medidas de seguridad (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

El segundo párrafo dice: Cualquier persona que, en el momento de cometer el delito, se vuelva menos capaz de comprender la ilegalidad de sus actos, o de juzgarse a sí mismo sobre la base de este entendimiento, será castigado con una tercera parte menos de la pena mínima dictada para el delito (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Como se desprende de lo anterior, el primer párrafo del artículo se refiere a la deficiencia mental absoluta o permanente que impide la comprensión de la ilicitud de la propia conducta. Por lo tanto, no es responsable. Los jueces, con base en los informes psiquiátricos forenses, determinan las medidas de seguridad y el peligro que representa el imputado (no el responsable). El segundo párrafo del artículo alude a la enfermedad mental, disminuyendo en parte la capacidad de una persona para comprender la ilegalidad de sus actos. Como resultado, se reduce su delito, lo que también reduce su responsabilidad penal, reduciendo la pena en un tercio (responsabilidad reducida).

Por su parte, el artículo 37 del COIP dispone sobre “La responsabilidad en embriaguez o intoxicación”, su numeral primero, nos presenta la figura del trastorno mental transitorio, de la manera siguiente: “Salvo en los delitos de tránsito, la persona que al momento de cometer la infracción se encuentre bajo los efectos

del alcohol o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada conforme con las siguientes reglas: 1. Si deriva de caso fortuito y priva del conocimiento al autor en el momento en que comete el acto, no hay responsabilidad” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 37).

Así, la infracción penal cometida por una persona privada de su capacidad de comprensión, debido a un caso fortuito sin base patológica, se hallará exenta de responsabilidad.

El artículo 76 del COIP incluye, por primera vez en la historia del derecho penal ecuatoriano, un capítulo denominado “Medidas de Seguridad”. Este sistema dualista establece: Su objetivo es la distinción de la discapacidad y la inclusión. Es impuesto por un juez después de que una evaluación psiquiátrica, psicológica y social haya probado su necesidad y duración.

Cabe analizar la diferenciación entre responsabilidad y culpabilidad. Dentro del ámbito jurídico-penal, existen concepciones varias en torno a estos conceptos. En primer lugar, no son sinónimos, como confusamente lo interpreta el propio COIP. La responsabilidad aparece como resultado del cometimiento del delito mientras que la culpabilidad sólo forma parte de la naturaleza del delito.

Al respecto, se plantea lo siguiente: “Frecuentemente, las palabras responsabilidad y culpabilidad son empleadas como sinónimos y esta equiparación carece en muchos casos de importancia; pero son cosas distintas. La responsabilidad es el título por el cual se carga a la cuenta de un sujeto el delito y sus consecuencias” (Fontán Balestra, 1998, p. 308).

Algo básico pero indispensable es la responsabilidad y la culpabilidad que dependen de la realización de un acto o conducta (acción u omisión) del ser humano, dejando claro que la imputabilidad de la persona se convierte en fundamento previo para su existencia. “Para ser responsable de sus propios actos ante la ley, todo individuo debe estar consciente del mundo exterior, razonar y juzgar acerca de lo

que es moralmente correcto y controlar su propia conducta” (Vargas Alvarado, 1991, p. 670).

Para descartar, por completo, que la responsabilidad y la culpabilidad representen conceptos similares o iguales dentro del ámbito penal, analicemos el rol que desempeña cada uno. La culpabilidad, en relación con la teoría del delito, se constituye en elemento estructural del mismo, que provoca el nacimiento de la responsabilidad; convirtiendo a la responsabilidad en un efecto jurídico del delito, consecuencia del cometimiento de una infracción penal, que dará lugar a la imposición de una pena. Tomemos el criterio de Bacigalupo, al respecto: “La culpabilidad, por tanto, constituye el conjunto de condiciones que determinan que el autor de una acción típica, antijurídica y atribuible sea criminalmente responsable de la misma.” (Bacigalupo Z., 1996, p. 147).

La responsabilidad en tal relación se presenta como consecuencia de dicha reprochabilidad, que a su vez influye directamente en la magnitud de la pena, mediante la existencia de una ley, que regule dicha conducta ilícita (acción u omisión). Es así, que “La culpabilidad no solo es el fundamento de la imposición de la pena, sino, además, el criterio determinante de su magnitud: la culpabilidad es la medida de la pena” (Urzua Cury, 1997, p.13).

El derecho individual en las personas privadas de libertad que experimentan problemas mentales.

El artículo 5, apartado 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “CADH”) establece que “toda persona tiene el privilegio de que se respete su bienestar física, mental y moral”(Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1977). De esta manera, se percibe que el derecho individual es intrínseco a la persona como un rasgo del centro inderogable de su ser, no es indefenso a la suspensión incluso en casos de guerra, riesgo público o diferentes peligros para la libertad de los Estados.

En cuanto a los individuos privados de libertad, la ONU establece reglas mínimas para el tratamiento de los presos. Establecen en la norma número uno que a los reclusos se les debe dar un trato que venere su orgullo como personas: “serán tratadas con la consideración debida a su nobleza y valor intrínsecos como personas”. En el año 1990, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH), en su informe sobre el caso “Víctor Rosario Congo contra Ecuador”, se remitió a la Comisión Europea de Derechos Humanos (caso “Herczegfalvi contra Austria”) para demostrar que la privación de libertad de un individuo trastornado y la imposibilidad de darle un tratamiento clínico pueden considerarse un trato cruel y corruptor.

Para la situación contra el país, la CIDH presumió que el derecho a la seguridad jurídica fue desconocido. Aclaró que la violación del ideal de rectitud real es mucho más grave suponiendo que el individuo privado de libertad experimente una enfermedad psicológica. Entre las sugerencias realizadas se encuentran: “Dar una valoración clínica mental a las personas que experimentan un comportamiento disfuncional y que son mantenidas en los centros penitenciarios”; “Conceder a la administración de bienestar del marco carcelario de expertos que puedan distinguir los problemas mentales que puedan influir en la vida y la del bienestar física, mental y moral de los presos”. Es así como, se debe tener en cuenta que, para las personas con trastornos mentales, la privación de libertad por medidas preventivas en centros de rehabilitación social puede ser una desventaja, una limitación o tortura psicológica, que también puede suponer un riesgo para el mismo recluso o aquellos con quienes comparte.

Derecho a la salud para reclusos con enfermedades

El Protocolo de San Salvador (artículo 10) y el Pacto Internacional de derechos económicos y sociales (artículo 12) consideran el derecho al bienestar como “la felicidad ligada a la mejor calidad de vida física, psíquica y social”. Además, la OMS se refiere al bienestar como “el completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La Corte IDH ha planteado que el derecho debe ser garantizado con extraordinaria consideración para los grupos indefensos y minimizados. La disponibilidad sugiere el camino del tratamiento clínico y práctico que contempla el derecho a la aprobación libre, plena e informada y que incorpora el acceso a la prescripción vital para que la enfermedad no genere ni deteriore lo que se experimenta.

Al respecto, la Corte mencionó que las administraciones responsables deben estar “destinadas a trabajar sobre la condición de fortaleza de las personas afectadas” y ser “adecuadas desde la perspectiva lógica y clínica y de buena calidad”. También, la Corte IDH ha determinado que el tratamiento que toman los sujetos de consideración clínica “llega a su nivel más elevado cuando se alude a pacientes con discapacidades que se encuentran en establecimientos psiquiátricos, sin que ello sugiera el desplazamiento del límite legítimo del individuo internado”. Es así como los Estados deben asumir las medidas vitales para prevenir el desmoronamiento de la condición del individuo, además de para agilizar su bienestar.

Los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH, específicamente en el numeral diez establecen que el derecho a la salud de los individuos privados de libertad “incorpora, entre otros, la consideración clínica y mental [...] la accesibilidad permanente a personal clínico calificado y desprejuiciado; el acceso a tratamiento y prescripción adecuados y gratuitos; la ejecución de programas de educación y promoción del bienestar [...]”. En un sentido similar, la Corte mencionó en el caso Vera vs Ecuador que “el Estado tiene la obligación, como garante de la fuerza de las personas bajo su autoridad, a los detenidos de exámenes clínicos estándar y consideración y tratamiento clínico suficiente cuando lo requieran”.

En el número 109, las Reglas de Mandela, establecen que 1. Las personas que no sean consideradas penalmente conscientes o que sean analizadas como portadoras de una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pueda ser molestado en la cárcel, no deben permanecer

en ella, y deben hacerse esfuerzos para trasladar a estas personas a las oficinas de bienestar emocional inmediatamente; 2. Si es esencial, otros individuos reclusos con discapacidades o desajustes psicológicos pueden ser notadas y tratadas en comunidades particulares bajo la inspección de expertos en bienestar cualificados; y, 3. Los privados de libertad deben ser tratados en la cárcel.

Diferentes instrumentos mundiales han determinado que los hábitats de confinamiento no son espacios apropiados para la detención de sujetos con enfermedades psicológicas, ya que influyen en su bienestar y desmoronan su estado. En consecuencia, por ejemplo, el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación expresó que esto se debe a que “el marco de aplicación de la ley subraya la prevención y la disciplina en lugar del tratamiento y la atención” y que, en cualquier caso, cuando dichos establecimientos subrayan la recuperación, suelen estar deficientemente preparados para centrarse realmente en las personas con inadaptación psicológica, que con frecuencia son víctimas.

El ordenamiento jurídico de Ecuador instala como resultado la derivación del individuo con enfermedad mental, señalada inimputable por el sistema de justicia penal, al sistema de atención especializado en salud mental, es decir, a un hospital psiquiátrico (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 76). La OMS propone que la legislación prevea tales referencias en todas las fases del proceso penal e incluso después de que se determine que la persona es irresponsable.

En consecuencia, los jueces, fiscales y autoridades del sistema penitenciario ecuatoriano tienen el deber de garantizar los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales, respetando lo dispuesto en la Constitución, las leyes y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Justicia. Ecuador no cuenta con una ley específica de salud mental, y es claro que entre 2019 y 2021 se han presentado al parlamento cinco proyectos de ley sobre este tema. Sin embargo, no fue tema de

discusión. Además, de nada sirve que las Cortes Interamericanas desarrollen integralmente los derechos de los enfermos mentales si códigos posteriores no incorporan los mismos estándares en sus disposiciones.

Efectuando un análisis comparativo con Argentina, este país cuenta con una ley de salud mental que fue aprobada en el año 2010, Ley 26.657 del Derecho a la protección de la salud Mental, en la que protege a las personas que tienen este padecimiento mental y también a las que tienen adicciones a drogas, algo que llama la atención es que, contrario a Ecuador, las personas que padecen trastornos mentales son trasladadas a hospitales comunes y no a institutos psiquiátricos siempre y cuando estén de acuerdo.

La detención involuntaria de una persona sólo ocurre cuando el equipo médico determina que existe una situación de peligro para la persona o un tercero. También aclara que si esta es la única circunstancia y no existe otra forma más efectiva para que la persona reciba el tratamiento, siempre se debe informar a los jueces y órganos revisores, ya que son los encargados de supervisar el tratamiento necesario. Al mismo tiempo, el paciente tiene el derecho de ser asistido sin ninguna discriminación, de tener un abogado por parte propia o que los asista por medio del estado, a estar acompañado por la familia antes, durante y después del tratamiento.

Pasos para seguir en caso de detención de un sujeto con enfermedad mental

Existen algunas medidas en el marco legal y normas internacionales que los jueces deben conocer en relación con la detención de una persona con una enfermedad mental para garantizar sus derechos, especialmente el derecho a la salud y a la integridad.

El detenido debe ser puesto a disposición de las autoridades judiciales sin demora (artículo 6.1 COIP) y las autoridades judiciales están obligadas a dictaminar un examen médico inicial para establecer su salud. La propia OMS recomienda aclarar las siguientes cuestiones durante la detención: 2.- Si tiene autolesiones

o pensamientos suicidas 3.- Si tiene alguna enfermedad contagiosa que ponga en peligro la salud de otros reclusos. 4.- Si su estado mental lo convierte en una amenaza para otros o personas vulnerables 5.- Si es propenso a comportamientos violentos. Antes de realizar un examen médico, se debe comunicar el procedimiento y el propósito del examen.

El artículo 34 del Modelo de Atención a la Salud en Contextos de Privación de Libertad de Ecuador acoge una evaluación clínica, que comprende:

[...] un estudio general del bienestar de la persona privada de libertad, que puede realizarse en las unidades de salud situadas en los centros de privación de libertad, según las ayudas previstas para cada tipo de centro y en el caso de las personas detenidas en flagrancia, la valoración se realizará en un centro de salud público más cercana al lugar de detención.

En caso de necesidad, antes de una sospecha, los especialistas jurisdiccionales deberán solicitar con prontitud la colaboración de expertos particulares en el espacio de las ciencias del cerebro, neurología, trabajo social o cualquiera otra región con la que la Función Judicial tenga o con la que obtenga consentir acuerdos en el caso de que se requieran.

En el caso de que se distingan indicios o características de enfermedad mentales, esto será considerado por la fiscalía para exigir el paso prudente. Esto sin perjuicio de que se requiera una evaluación más cuidadosa de la circunstancia de bienestar a través de un especialista para decidir si se inicia un examen legal, tal como lo instaura el COIP (artículo 588):

En caso de que la persona examinada presente efectos secundarios de la cuestión mental, el médico dispondrá su pronta evaluación, por lo que la persona en cuestión elegirá un clínico, que presentará su informe dentro de un plazo predefinido. El inicio del examen, la continuación de la interacción o la recepción de las medidas de seguridad, en general, dependerá de este informe.

Esta evaluación debe ser realizada por el psicólogo clínico, debe ser viable para la identificación de la condición de bienestar mental del individuo. La Corte IDH ha resuelto que “las personas con discapacidades mentales no deben ser internadas en fundaciones carcelarias, o con detenidos normales, debido a su singular debilidad, que en general los dejará vulnerables frente a las cualidades de la cárcel como establecimiento completo y frente a potenciales hostilidades por parte del personal carcelario o de los propios presos”. En consecuencia, siempre que se haya distinguido que el individuo retenido o asegurado experimenta una desadaptación psicológica, se deben tomar medidas prudentes, no privativas de libertad y de ninguna manera sería una buena idea que la persona fuera puesta en un lugar de recuperación social.

Esto es, según apartados 1 y 11 del artículo 77 de la Constitución, establecen que la medida cautelar de privación de libertad de un individuo debe ser dirigida por los examinadores como última opción, dando necesidad a aquellas acciones que no limiten la libertad del individuo y que a la vez garanticen la razón de la acción. De este modo, no es legítimo que, ante la presencia de informes clínicos con indicios de inadaptación psicológica, se elija acordar proporciones de privación de libertad en hábitats estándar, de detención preventiva o de recuperación social.

La Corte IDH, en su estatuto, ha puesto visible que “la privación de libertad aborda en sí misma una acción drástica a través de la cual se desechan rápidamente los privilegios fundamentales de la persona”, por lo que su utilización debería ser la excepción y no la pauta básica. De esta forma, ha dado a entender que posiblemente sea forzada cuando existan sospechas legítimas y reales y sea importante para la efectiva culminación de los procedimientos penales, situación que normalmente debe ser diseccionada y sostenida por el individuo que solicita dicha privación.

Por lo tanto, es deber de los jueces considerar estas normas y hacer un examen caso por caso que garantice los derechos de las personas que experimentan enfermedades

mentales y que están comprometidas en los procedimientos penales. Para ello, será necesario cumplir con investigaciones eficaces en tiempos razonables.

Sentencias penales respecto a trastornos mentales

Caso David Delgado

Los expedientes muestran que David Delgado fue detenido en septiembre de 2017 por un delito grave, puesto en prisión preventiva en una audiencia al día siguiente y colocado en el Centro de Detención Temporal (CDP). El día de su arresto, fue sometido a un examen médico y se determinó que padecía un “trastorno mental”(Corte Constitucional del Ecuador, 2022). Su defensa mostró un Informe de Acreditación de Discapacidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) con fecha 6 de noviembre de 2017, MSP 60% de las tarjetas de discapacidad intelectual emitidas, él contó con certificado IESS, certificado CONADIS, evaluación y diagnóstico neurológico presentado. trastornos de personalidad, entre otros. Todo esto prueba que David Delgado sufría de una enfermedad mental y esto lo llevó a su discapacidad.

Luego de ingresar al CDP, fue agredido físicamente, y aunque se iniciaron procesos judiciales contra los presuntos responsables, estos fueron liberados y David Delgado permaneció detenido sin protección por otros cuatro meses. Presentó un habeas corpus el 22 de diciembre de 2017 luego de que su solicitud de prisión preventiva fuera denegada. El 2 de enero de 2018, se concedió el caso de agresión victimizada del demandante con la condición de que la prisión preventiva fuera reemplazada por la colocación electrónica.

De la información contenida en el archivo de configuración y proporcionada en la audiencia, se desprende que el demandante mantuvo el equipo mencionado desde el 04/01/2018 hasta el 22/01/2021, o aproximadamente tres años. Fue declarado incapacitado judicialmente el 16 de agosto de 2018 y se confirmó su inocencia, por lo que las medidas cautelares tuvieron que

ser retiradas de inmediato. Debido a la condición del sujeto, el dispositivo también afectó su salud mental ya que “fue llamado por el monitor en la madrugada para cargar el dispositivo”. Solicitó la jubilación en varias ocasiones, pero esta medida se conservó.

Primero, en cuanto a la ilegalidad, antijuricidad y arbitrariedad de la detención del individuo, la Audiencia Nacional se vio obligada, en el momento de la audiencia de faltas, a realizar un reconocimiento médico general, y que su defensa señaló que presentó varios documentos. De estos documentos podemos ver amplia evidencia de que sufría de esquizofrenia y discapacidad. Sin embargo, el Poder Judicial dictó sentencia preventiva y ordenó su reclusión en un centro de detención temporal regular.

De lo expuesto se desprende que las autoridades judiciales: (a) no ha cumplido con su deber de justificar la medida y no ha cumplido con la disposición constitucional de que la medida es de último recurso; (b) Tampoco tuvo en cuenta las disposiciones del COIP y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Justicia para tomar las precauciones adecuadas a la condición de un detenido cuando se comprueba que padece una enfermedad mental.) debe ser emitido, realizado un estudio médico detallado y derivado a un centro de salud especializado (clínica psiquiátrica). Por lo tanto, es claro que la privación de libertad ordenada fue ilegal y arbitraria.

Segundo, la prueba procesal demuestra que David Delgado enfrentó violaciones a su derecho a la integridad y a la salud mental cuando ingresó a la CDP fue víctima de un ataque físico y sufrió graves lesiones. Tuvieron que ser atendidos en una clínica. Sin embargo, regresó al CDP con sus atacantes, pero no se otorgaron ni aceptaron medidas de protección en lugar de las medidas de protección solicitadas. Además, sus abogados defensores y su madre explicaron en una audiencia ante este órgano constitucional que esto le había provocado un retroceso en su salud y efectos psicológicos por el miedo que sentía.

En este punto, el Juzgado de Distrito otorgó el habeas corpus en este caso, pero en aras de esta decisión, consideró únicamente la agresión física sufrida y realizó un análisis integral de la magnitud del daño. no lo hice privación de libertad o sus circunstancias especiales anteriores a la misma. Por lo tanto, aunque le concedieran el habeas corpus, no protegería los derechos a la salud mental y la integridad física del sujeto, quien, dada su situación de múltiples vulnerabilidades, también se encontraba discapacitado, por lo que la necesidad de asegurarle un procedimiento apropiado a su condición esquizofrénica no fue reconocida. Ordenaron su examen en un hospital especializado, pero el procedimiento no contó con asistencia médica y no se brindó información gratuita. (Corte constitucional del Ecuador, 2018)

Caso Julio Chávez

De una revisión de los arreglos procesales, el órgano constitucional dijo que, al momento de la detención de Julio Chávez, su abogado defensor “aportó registros de alta del hospital Julio Endara en los que constaba que padecía esquizofrenia”, lo que confirma como hecho probado. Una nota paranoica de esquizofrenia diagnosticada después de marzo de 1987 y una carta del Hospital Psiquiátrico San Lázaro en la que se indica que ingresó con diagnóstico de psicosis esquizofrénica indiferenciada. Asimismo, fue derivado a la Dra. Gabriela Correa quien confirmó que padecía esquizofrenia. Sin embargo, en una audiencia flagrante, un juez impuso prisión preventiva como medida cautelar y el señor fue llevado a la CDP.

Mientras estuvo bajo custodia, el actor afirmó haber sido víctima de múltiples golpizas y solicitó a un juez penal que reemplace la medida cautelar, esta solicitud fue denegada. Sin embargo, ordenó observar las medidas cautelares “en el centro especializado del hospital Julio Endara donde los ciudadanos reciben atención médica”. Luego, un juez penal dejó sin efecto el proyecto de ley y en el Julio Chávez se quedó nuevamente con el CDP. Por ello, el 8 de abril de 2019 interpuso la acción de habeas corpus que ahora nos afecta.

En cuanto a la licitud y legitimidad de las medidas privativas de libertad que se le impusieron, la Corte sostuvo que Julio Chávez fue puesto a disposición de las autoridades judiciales inmediatamente después de su detención, se le realizó un examen médico general y se estableció su estado mental (esquizofrenia), se ha sido reconocido de la siguiente manera. Se han dictado medidas de seguridad que privan de la libertad. Por lo tanto, al igual que en el caso anterior, el poder judicial desconoció la Constitución, el COIP y la jurisprudencia sobre el contexto de los enfermos mentales detenidos al dictar medidas cautelares. Por trato, implicaron una violación a los derechos a la salud e integridad de los demandantes. Las medidas de privación de libertad son, por tanto, ilegales y arbitrarias.

Además, también se reportaron agresiones físicas en su contra durante su estadía en el CDP, y no se tiene constancia de una investigación por parte de las autoridades del centro, por lo que debió ser alertado para ordenar al Ministerio Público abrir una investigación para imponer las sanciones correspondientes “con las debidas diligencia, equidad y urgencia para imponerlos. Así, mientras no exista un registro legal de la presunta agresión, la Corte necesita aclarar que la mera privación de la libertad de los enfermos mentales en centros no especializados es una forma de poner en peligro su integridad personal y su salud mental.

Su detención fue inconstitucional porque el actor había establecido que padecía una enfermedad mental, y en ese sentido no podía acogerse al habeas corpus y ordenar una medida sustitutiva de la privación de libertad y la derivación a un centro médico adecuado y especializado.

Caso Kevin Coronel

En su caso, se evidencia que fue detenido el 15 de agosto de 2019 y puesto en libertad preventiva al día siguiente. Mediante estímulo económico fue examinado por un médico psiquiatra el 2 de octubre de 2019, quien concluyó que “padece de esquizofrenia y marcos compatibles y necesita ser atendido” se realizará una segunda evaluación psicológica

El 28 de octubre de 2019, la defensa de Kevin coronel solicitó la transferencia a un hospital psiquiátrico para proteger su salud e integridad, y completar una segunda evaluación psicológica y social ordenada por el DOJ104. Un mes después, el señor presentó una demanda de hábeas corpus, la cual se encuentra en análisis, y en diciembre de 2019 se le hizo un examen médico que confirmó su enfermedad mental.

Así, luego de su detención y traslado a la autoridad judicial competente, lo haremos examinar por un médico para establecer su estado de salud de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención al Paciente de Salud en el Contexto de Privación de Libertad. que estoy obligado a una guía para el discernimiento de los delitos cometidos por personas con trastornos mentales. Este examen para establecer un diagnóstico médico se retrasó casi dos meses después de su detención.

Luego de la primera evaluación, el juez dictaminó que se debía emitir una segunda evaluación, por lo que tendría que esperar otros dos meses para esta prueba, tiempo durante el cual no recibiría tratamiento. Situaciones que vulneran el derecho a la salud mental y a la integridad personal. Como resultado, se dictaron medidas preventivas sin los exámenes médicos requeridos, haciéndolas ilegales y arbitrarias. Además, consta que, a lo largo del proceso penal, el actor se refirió reiteradamente a que padecía una enfermedad mental, razón por la cual insistió en una evaluación médica, consta que adjuntó el informe inicial de un médico psiquiatra que determinó que padecía estaba bajo custodia y fue detenido por la CDP por ignorar al juez que conoció el juicio de hábeas corpus.

Por lo tanto, al igual que en el caso anterior, la privación de libertad fue ilícita y arbitraria, y correspondió aceptar medidas de hábeas corpus, ordenar medidas sustitutivas de la privación de libertad y derivar a centros médicos especializados. (Corte Constitucional del Ecuador, 2020a).

Caso, Iván Bustamante

Fue arrestado el 5 de agosto de 2019, puesto en prisión preventiva en una audiencia de incendio provocado celebrada el mismo día y cumplió aproximadamente 11 meses de prisión. Casi un año después, por orden del Juez de la Unidad 3 del Poder Judicial de Guayaquil, se le ejecutó una evaluación psiquiátrica, el diagnóstico fue esquizofrenia y se encomendó su ingreso hospitalario para su posterior evaluación. Los 20 años antes de que se estableciera que padecía esquizofrenia crónica, dijo que había “incumplido con una obligación legal de designar previamente a un profesional psiquiátrico”, “porque” se invalidó el procedimiento

Iván Bustamante presentó un juicio de detención alegando que padecía un trastorno mental y adjuntó un informe de evaluación psiquiátrica que muestra que su estado mental comenzó a deteriorarse alrededor de los 18 años. Alucinaciones (hasta ahora ya tenía 49 años).

En este caso, encontramos que, al igual que durante el encarcelamiento, no se realizó una evaluación de su salud ya que no se cumplieron los estándares ya establecidos en los casos anteriores. Impone una medida de internamiento a las personas con enfermedades mentales que, a pesar de su condición, hayan estado detenidas durante meses, se le haya negado el acceso a la atención médica necesaria y hayan lesionado su integridad y salud. Por lo tanto, nuevamente en este caso, su libertad es ilícita y arbitraria (Corte Constitucional del Ecuador, 2019).

Puntos adicionales sobre la declaración de inimputabilidad y medida de seguridad de hospitalización

En los casos analizados, se determinó que los procesados no eran responsables en el ámbito penal, ya sea que estuvieran internados en centros especializados de conformidad con el artículo 76 del COIP, que prescribe el cual: “El internamiento en un hospital Psiquiátrico se aplica a la persona incapacitada por trastorno mental. Su finalidad es superar su perturbación y su reinserción social. Se impone por los jueces,

previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración.” (Código Orgánico Integral Penal, 2022, art. 76).

A raíz del análisis de cada caso y de las actividades, se constata que cada uno de los defensores introdujo alegaciones y archivos que exhiben la realidad de su condición del estado psicológico. Asimismo, el expediente contenía los informes magistrales realizados por la Fiscalía y los especialistas en derecho penal. De este modo, se ve la claridad de que en cada uno de los casos estaban elementos apropiados para confirmar la veracidad de las afirmaciones de las personas que padecían esquizofrenia; sin embargo, los juzgadores y fiscales no reflexionaron sobre ellos antes de dar pasos denegando su libertad.

De esta manera, las autoridades designadas no salvaguardaron las libertades de los ofendidos; yéndose en contra de la norma, a la vista de las simples convenciones y el examen deficiente, fracasaron en su obligación de salvaguardar la libertad, integridad personal y salud de estas personas.

Por otra parte, cada uno de los ofendidos fue privado de su libertad con la prisión preventiva como medida cautelar, mucho más cuando se trata de personas con conductas disfuncionales o potencialmente incapaces. De esta manera, existe un maltrato al encierro preventivo, ya que se podrían disponer otras medidas electivas a la privación de libertad, por ejemplo, la captura domiciliaria o la utilización del dispositivo electrónico, ponderado para casos excepcionales según el artículo 537 del COIP. Estas acciones son menos destructivas para la respetabilidad, la autoconciencia y los estados de ánimo de estas personas, pero también deben considerarse como dependientes de la situación según las condiciones específicas del individuo al que se refiere. Así, por ejemplo, como se demostró en el caso de David Delgado, la utilización del aparato durante un periodo de tiempo muy prolongado afectó a su bienestar, ya que se inmiscuyó en su descanso a la hora de la noche y en las primeras horas de la mañana.

Se señala que dar un paso escrupuloso de privación de libertad contra un individuo que experimenta una inadaptación psicológica es abrirle a un nivel de miseria y problemas, proporcionándole así un estado de doble debilidad. Por ello, todos los presos deben ser analizados con prontitud por un especialista, que igualmente estudiará los datos clínicos, y en el caso de que se distinga que se trata de un individuo con una inadaptación psicológica, de ninguna manera se le negará la libertad en un centro de reclusión temporal o de recuperación social, por lo que los adjudicatarios deben centrarse en la utilización de otros pasos cuidadosos (art. 537 COIP) teniendo en cuenta lo que está sucediendo dependiendo de la situación. Asimismo, se garantizará la admisión de la terapia clínica libre e informada a la vista de un informe clínico y considerando los límites establecidos en esta sentencia.

Así, únicamente si la valoración clínica no reconoce ninguna cualidad que haga suponer que el individuo experimenta un padecimiento psicológico y que la salvaguarda del litigante no ha conectado ningún informe respecto a esta realidad, el Fiscal podrá exigir de forma “válida” (art. 520.2 COIP) el internamiento preventivo asumiendo que es vital y está legitimado. Este apoyo no puede ser una simple proclamación de normas legítimas o a la luz de contemplaciones emocionales, sino que debe contener una afirmación de realidades que exhiban que si prudente se pusiera en peligro la adecuada dirección de la preliminar.

Posteriormente, se debe considerar un adecuado compromiso de los jueces para hacer una investigación exhaustiva del entorno del individuo, mucho más cuando el individuo demuestra que este tiene un trastorno. Esto se debe a la forma en que la privación de libertad de este grupo de individuos es ilegal e inconsistente.

Conclusión

La privación de libertad se refiere a las razones por las que no se siguen estrictamente condiciones claramente definidas o no se siguen los requisitos y procedimientos establecidos

por la ley. Asimismo, el juez debe analizar las condiciones generales de detención y las circunstancias reales en que fue privado de su libertad. La privación de libertad no es arbitraria, incluso si se basa en una orden legal.

No obstante, en la práctica judicial ecuatoriana, se observan escenarios en los que los peritos no son expertos en psiquiatría, pero sí en psicología. Esta situación nos lleva a preguntarnos si acaso no se viola la garantía del debido proceso y la defensa en juicio cuando los informes de los profesionales que proceden en el ámbito judicial no son suficientes: si estos informes no poseen la suficiente profundidad, el juez no recibirá un informe de calidad para tomar la decisión adecuada, además, no siempre los acusados contarán con la posibilidad económica de acudir a un perito.

Aplicar criterios de prisión preventiva a personas con enfermedades mentales podría significar un verdadero retroceso en las garantías constitucionales. Esto podría provocar un verdadero derecho penal de autor y no de acto vulnerando así el principio de culpabilidad. Es que podría significar la criminalización de una persona por sus condiciones personales y/o mentales y no por lo que realmente realizó o renunció a realizar.

Hay que reconocer que, como personas con trastornos mentales, en ningún momento se les debió privar de su libertad, ya que se violó el derecho a la integridad y la cordura. Por tanto, existe la obligación de respetar la Constitución del Ecuador y los tratados internacionales relativos al derecho de las personas privadas de libertad que padecen una enfermedad/trastorno mental.

Se debería considerar que mejorar el bienestar mental debería ser una responsabilidad de diferentes actores: El Estado, las familias y la comunidad. Por lo tanto, la conciencia de lo que respalda la salud mental y la capacidad de reconocer los problemas de salud mental son cruciales. Por ejemplo, se podría comenzar con enfoques para la capacitación en concientización sobre la salud mental. Idealmente, la formación

básica para cualquier funcionario de Fiscalía debería incluir un módulo sobre el bienestar de la salud mental en la prisión, con oportunidades para actualizar este conocimiento. Incluso, algunos reclusos con experiencia en problemas de salud mental pueden hacer una contribución extremadamente útil al proporcionar conocimientos que un entrenador profesional a menudo no tiene.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial - Órgano Del Gobierno Del Ecuador, 144.
- Bacigalupo Z., E. (1996). Manual de Derecho Penal - Parte General. Santa Fe de Bogotá: Editorial Temis S. A.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1977). Convención Interamericana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Acuerdo Ministerial# 202 - Registro Oficial# 801, 1-25. file:///Users/leninchamba/Downloads/Convención Interamericana sobre Derechos Humanos.pdf
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020a). Caso No 114-19-JH. 114.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020b). Sentencia No. 302-19-JH. 25(302), 4-7.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2022). Sentencia No. 7-18-JH y acumulados/22 (Prisión preventiva a personas con enfermedad mental) Jueza ponente: Karla Andrade Quevedo. 22(7), 1-50.
- Cueva Tamariz, A. (2004). Introducción a la psiquiatría forense. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Durcan, G., & Zwemstra, J. C. (2014). 11. Mental health in prison Key points. *Prisons and Health*, 3, 87.

Evans, C., Labour, M. P., Flint, C., Labour, M. P., Valley, D., Graham, L., Conservative, M. P., & Perthshire, S. (2017). House of Commons Committee of Public Accounts Mental health in prisons. December. <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmpubacc/400/400.pdf>

Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador: Registro Oficial, 449, 20-10.

Fontán Balestra, C. (1998). Derecho Penal. Buenos Aires: Abeledo-Perrot

Iñigo, C. & Márquez, I. (2011). Guía atención primaria de salud mental en prisión.

James, D. J., & Glaze, L. E. (2005). STATS: Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates. Bureau of Justice Statistics Special Report, 12. <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>

Jiménez de Asúa, L. (1980). Principios del Derecho Penal - La ley y el delito.

Penrose, L. (2011). Mental disease and crime: Outline of a comparative study of European statistics. *British Journal of Medical Psychology*, 18, 1–15. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1939.tb00704.x>

Vargas Alvarado, E. (1991). Medicina forense y deontología médica. México: Editorial Trillas.

Welzel, H. (2004). El Nuevo Sistema del Proceso Penal, Una introducción a la doctrina de la acción finalista. Buenos Aires: Editorial B de F.

Urzua Cury, E. (1997). Derecho Penal, Parte General, Tomo II. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.