Original

RESP

Características epidemiológicas y médico-legales de los inimputables por trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019

Sindeev A

Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú.
Instituto Nacional Penitenciario del Perú.

RESUMEN

Objetivos: Describir y correlacionar las características epidemiológicas, clínicas y legales de los inimputables por trastornos mentales reclusos en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú (INPE) durante el periodo 2014-2019.

Material y método: Estudio descriptivo con el componente correlacional, retrospectivo, de corte transversal, de fuente secundaria. La muestra se conformó con la totalidad de las personas inimputables por salud mental que formaron parte de la población penal del Perú en el periodo del estudio. Se utilizó la ficha de recolección de datos validada. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva utilizando el software Statistical Package for Social Science (SPSS) v24. El análisis inferencial se desarrolló mediante regresión logística binaria simple.

Resultados: En total, se identificaron 179 inimputables por trastornos mentales en 36 establecimientos penitenciarios peruanos; 94,4% eran varones, la mediana de edad fue 35 años; el 6,1% eran indocumentados. El 67,0% tenía el diagnóstico de espectro de la esquizofrenia. Los principales delitos fueron contra la libertad (39,1%) y contra la vida, el cuerpo y la salud (36,8%). En el 74,6% de los casos, la duración de la medida de seguridad fue superior a cinco años; el 11,5% permanecían presos después de su vencimiento. En el 18,4%, la medida de seguridad se determinó para el INPE. Se encontraron las asociaciones entre variables como el diagnóstico, el tipo y la gravedad del delito.

Discusión: Se identificaron aspectos (excesiva duración de medidas de seguridad, en lugares no apropiados y privación de libertad injustificada, entre otros) que colisionan con la normatividad nacional e internacional, afectando a los derechos humanos fundamentales de las personas inimputables por trastornos mentales en prisiones.

Palabras clave: psiquiatría forense; imputabilidad; responsabilidad legal; medidas de seguridad (DeCS).

LEGAL, MEDICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS EXEMPT FROM CRIMINAL LIABILITY IN THE NATIONAL PRISON INSTITUTE OF PERU, 2014-2019

ABSTRACT

Objectives: To describe and correlate the epidemiological, clinical and legal characteristics of persons exempt from criminal liability registered in the National Prison Institute of Peru in the period 2014-2019.

Material and method: Retrospective, cross-sectional descriptive study with correlational components and secondary sources. The sample consisted of all the persons exempt from criminal liability who formed part of the prison population of Peru during the study period. A validated data collection sheet was used. Data were analyzed through descriptive statistics using SPSS v24 software. For inferential analysis, a simple binary logistic regression was carried out.

Results: A total of 179 persons exempt from criminal liability were identified in 36 Peruvian prisons; 94.4% were males, with an average age of 35 years; 6.1% were undocumented. 67.0% had a diagnosis of the schizophrenia spectrum. The main crimes were against freedom (39.1%) and against life, body and health (36.8%). In 74.6% of cases, the duration of involuntary commitment was more than five years; 11.5% remained in prison after the date of release. In 18.4%, involuntary commitment was established by the Peruvian National Prison Institute. Associations between variables such as diagnosis, type and severity of the crime were found.

Discussion: Aspects that violate national and international regulations (excessive length of involuntary commitment, in unsuitable locations, unjustified imprisonment, etc.) were identified, affecting the fundamental human rights of persons exempt from criminal liability in prison.

Keywords: forensic psychiatry; insanity defense; liability; security measures (MeSH).

Texto recibido: 09/08/2020

Texto aceptado: 29/10/2020

INTRODUCCIÓN

La determinación de la inimputabilidad por trastornos mentales representa un problema actual del derecho penal internacional no resuelto completamente por involucrar las materias de diferentes ciencias y disciplinas. En distintos países, el tratamiento legal respectivo varía dependiendo de la conceptualización de la imputabilidad, posibilidades del diagnóstico médico, contexto cultural y jurisprudencia local. Su concepción teórica y manejo práctico depende de la comprensión integral de los aspectos epidemiológicos, médico-psiquiátricos, sociales, legales y culturales, generando a menudo considerables dificultades para los administradores de justicia¹⁻³.

A pesar de que la regulación normativa respecto a los enfermos mentales que cometieron el delito inició su desarrollo en el siglo XIX, el sistema legislativo en lo referente a las medidas de seguridad con el tratamiento psiquiátrico forzoso requiere un mayor análisis científico y la perfección práctica. Aspectos sociodemográficos y médico-legales de la inimputabilidad recobran una especial importancia en la actualidad en diferentes países, debido a que cada vez más personas con trastornos mentales de espectro psicótico cometen los delitos violentos; por otro lado, la simulación de una patología psiquiátrica permitiría evadir o reducir el castigo penal por los delitos muy graves. Es necesario lograr un equilibrio entre los derechos del paciente infractor y la seguridad de la sociedad^{4,5}.

En la conciencia social, está fuertemente arraigada la asociación de los trastornos mentales, en particular la esquizofrenia, con elevada peligrosidad del sujeto y una mayor posibilidad de cometer actos violentos. Sin embargo, los estudios no confirman esta opinión, aunque reconocen que una mayor posibilidad de cometer el delito por un enfermo mental se relaciona con otros factores desfavorables, como baja escolaridad, desempleo, inicio temprano de la enfermedad y ciertas características de la misma, consumo de sustancias psicoactivas, trastorno de personalidad aso-

ciado, antecedentes de violencia, abandono familiar e inaccesibilidad al tratamiento especializado^{6,7}.

Cuando un hecho ilícito se comete en el contexto de algún trastorno mental, que afecta a la capacidad consciente-volitiva de regulación conductual en el momento de actuar o a la comprensión del carácter y las consecuencias sociales de las acciones (omisiones), se determina la inimputabilidad por trastorno mental. En la mayoría de los casos, la persona comprende el carácter de sus actos, pero no sus consecuencias, o no puede controlarlos. Los conceptos de la inimputabilidad y enfermedad mental están interrelacionados, pero sería un grave error igualarlos. No todos los enfermos mentales que cometen el delito son inimputables. Tampoco es un requisito tener antecedentes de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico para ser declarado inimputable por un hecho ilegal¹.

La protección de la salud de los ciudadanos tiene una importancia política y social estratégica. Entre las prioridades, se deben encontrar los grupos de población vulnerables. La atención especializada a las personas con trastornos mentales debe ser garantizada por el estado y realizarse con base en los principios de legalidad, equidad, no discriminación, humanidad y protección de los derechos humanos⁸.

Mientras tanto, el Tribunal Constitucional del Perú anunció la violación masiva y generalizada de los derechos fundamentales de los inimputables y la existencia de un estado de cosas inconstitucional respecto a ellos y, en general, a la situación de la salud mental de personas reclusas en los establecimientos penitenciarios^{9,10}.

La Defensoría del Pueblo del Perú advirtió la inexistencia de una política de tratamiento y rehabilitación de las personas inimputables por trastornos mentales. Además, determinó una grave vulneración de los derechos humanos fundamentales de este grupo poblacional, como derecho a la libertad, a la integridad física y la salud, resultantes, entre otras causas, del espíritu estigmatizador del Código Penal peruano vigente, que presume la supuesta alta peligrosidad del inimputable por trastornos mentales, sumado a prejuicios de los trabajadores y autoridades sanitarias¹¹⁻¹⁴.

En el Perú, son muy escasos los estudios sobre la problemática de la inimputabilidad por trastornos mentales, y tampoco se cuenta con registros ni estadísticas oficiales¹⁵⁻¹⁸.

El objetivo de este estudio fue describir y correlacionar las características epidemiológicas, clínicas y legales de los inimputables por trastornos mentales recluidos en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú durante el periodo 2014-2019.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo con componente correlacional, retrospectivo, de corte trasversal, con fuente de información secundaria.

Población y muestra

Se consideró la población de referencia a los 95.548 internos recluidos a finales del año 2019 en los 68 establecimientos penitenciarios del Perú, 60.669 (63,5%) de ellos en condición de sentenciados¹⁸. La muestra se conformó con la totalidad de las personas inimputables por causa de salud mental ($n = 179$) identificadas como tales durante la investigación, que formaron parte de la población penal intramuros del Perú en el periodo comprendido entre enero del 2014 y diciembre del 2019. Una parte de ellos ($n = 83$) fueron externados durante este periodo por terminar su medida de seguridad impuesta, por ser trasladados a un hospital psiquiátrico o por fallecimiento; el resto ($n = 96$) seguía recluido al término del estudio. Se excluyeron los internos cuya inimputabilidad no se acreditó fidedignamente mediante la sentencia o la resolución judicial. No fue posible considerar los años anteriores al 2014 por ausencia casi completa de los registros.

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de análisis documental¹⁹. Las fuentes de datos fueron los documentos oficiales de las instituciones públicas peruanas: sentencias, resoluciones y oficios del Poder Judicial; historias clínicas, fichas de identificación penal, resoluciones y oficios del INPE; informes psiquiátricos del Instituto de Medicina Legal; hojas de referencia del Ministerio de Salud. La unidad de análisis fue el paciente inimputable.

La inimputabilidad o exención de la responsabilidad penal en la muestra estudiada había sido impuesta judicialmente de acuerdo al artículo 20, punto 1, del Código Penal peruano: “está exento de responsabili-

dad penal, 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”. Solo es aplicable para los sentenciados mayores de edad²⁰. Los diagnósticos médicos se habían determinado mediante entrevista clínica psiquiátrica no estructurada y con base en el juicio clínico, conocimientos y experiencia profesional, con el apoyo de guías de diagnóstico y evaluación psiquiátrica internacionales^{21,22}.

La recolección de la información se llevó a cabo en los meses de enero-mayo del 2020 por el investigador principal. Se utilizó la ficha de recolección de datos de elaboración propia, conformada por 15 ítems, de los cuales 8 correspondían a las características epidemiológicas, y los otros 7, a las características clínicas y legales. El instrumento fue validado por juicio de expertos con el coeficiente de validez V de Aiken igual o mayor a 0,89 en todos los ítems.

Análisis estadístico

Los datos recopilados fueron minuciosamente revisados por el investigador principal para asegurar su calidad y consistencia. Los participantes fueron codificados para mantener en reserva su identidad. Se elaboró la base de datos, posteriormente analizada mediante la estadística descriptiva con el uso del *software* SPSS v24 (SPSS Inc., de Estados Unidos), obteniendo las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y las medianas para las variables cuantitativas no simétricas. Para el análisis inferencial, se desarrolló una regresión logística binaria simple, haciendo uso de la medida de asociación *odds ratio* o razón de posibilidades, la prueba chi cuadrado, considerando el $p < 0,05$, y el intervalo de confianza del 95%.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Exp. N°001-19 del 21 de mayo de 2019), y cumplió los estándares de la Declaración de Helsinki²³. Por tratarse de un análisis documental, no se requirió la elaboración del consentimiento informado. Todos los procedimientos del estudio se llevaron a cabo asegurando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para fines científicos.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Como resultado del estudio, fueron identificadas 179 personas inimputables por causa de salud mental que pasaron por el sistema penitenciario del Perú durante el periodo 2014-2019. Los inimputables por trastornos mentales fueron encontrados en los 36 (41,9%) de los 86 establecimientos penitenciarios (EP) a nivel nacional. La prisión con mayor población de inimputables por trastornos mentales fue el EP Lurigancho (Región penitenciaria Lima), el único EP en el Perú que cuenta con la hospitalización psiquiátrica, con el 36,9% ($n = 66$) de los casos, seguida por el EP Cusco Varones (Región penitenciaria Sur Oriente Cusco) con el 10,6% ($n = 19$) y el EP Huánuco (Región penitenciaria Oriente Pucallpa) con el 7,3% ($n = 13$) de los casos. La distribución de los inimputables por trastornos mentales según las regiones penitenciarias se muestra en la Tabla 1.

El 94,4% ($n = 169$) de la muestra estudiada eran varones. La mediana de edad fue 35 años, con un mínimo y un máximo de 20 y 72 años respectivamente; 11 personas (6,1%) no tenían documento de identidad ni estaban incluidos en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Las principales características sociodemográficas de las personas inimputables por trastornos mentales se presentan en la Tabla 2.

La mediana de la duración de medida de seguridad fue 11,2 años, siendo el mínimo de 6 meses, y el máximo, de 35 años. En el 74,6% de los casos, la duración de la medida de seguridad de internamiento impuesta fue mayor a los cinco años, y en el 33,6%, superó los 10 años. El 11,5% permanecían privados de libertad a pesar del vencimiento del plazo de medida de seguridad determinado judicialmente. Solo se confirmaron los antecedentes delictivos previos para el 11,2% de los inimputables por trastornos mentales. Otras características legales de los inimputables por trastornos mentales se detallan en la Tabla 3.

Los principales diagnósticos psiquiátricos en la muestra estudiada se detallan en la Figura 1.

El 22,3% ($n = 40$) consumía drogas ilegales previamente a la hospitalización. Para el 46,9% ($n = 84$) de los inimputables por trastornos mentales, se confirmaron antecedentes de tratamiento psiquiátrico antes de cometer el delito. De los 96 inimputables por trastornos mentales recluidos al término del estudio, el 67,7% ($n = 65$) se encontraban en condiciones de alta médica.

Tabla 1. Distribución de los inimputables por trastornos mentales, según Regiones del Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019.

Regiones	n	%
Lima	98	54,7
Sur Oriente Cusco	22	12,3
Norte Chiclayo	19	10,6
Oriente Pucallpa	15	8,4
Centro Huancayo	10	5,6
Sur Arequipa	8	4,5
Nor Oriente San Martín	4	2,2
Altiplano Puno	3	1,7
Total	179	100

Tabla 2. Características sociodemográficas de los inimputables por trastornos mentales, según el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019.

Características	n	%
Procedencia ($n = 179$)		
Lima Metropolitana y Callao	69	(38,5)
Costa, excepto Lima y Callao	35	(19,6)
Sierra	67	(37,4)
Selva	7	(3,9)
Extranjero	1	(0,6)
Grado de instrucción ($n = 179$)		
Analfabeto	11	(6,2)
Educación especial	1	(0,6)
Primaria	29	(16,2)
Secundaria	120	(67,0)
Superior técnica	2	(1,1)
Superior universitaria	16	(8,9)
Ocupación fuera del establecimiento penitenciario ($n = 179$)		
Desempleado con trabajos eventuales	93	(52,0)
Obrero	78	(43,5)
Empleado	3	(1,7)
Profesional	5	(2,8)
Estado civil ($n = 179$)		
Soltero/a	165	(92,2)
Casado/a	9	(5,0)
Conviviente	4	(2,2)
Viudo/a	1	(0,6)

Tabla 3. Características legales de los inimputables por trastornos mentales, según el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019.

Características	n	%
Delito cometido* (n = 179)		
Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud (título I)		
Homicidio (artículo 106°, 108°)	36	(20,1)
Parricidio (art. 107°)	20	(11,1)
Lesiones graves (art. 121°)	10	(5,6)
Delitos contra la libertad (título IV)		
Coacción (art. 151°)	1	(0,6)
Secuestro (art. 152°)	2	(1,1)
Trata de personas (art. 153°)	1	(0,6)
Violación sexual (art. 170°)	47	(26,2)
Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento (art. 176°)	19	(10,6)
Delitos contra el patrimonio (título V)		
Hurto agravado (art. 186°)	1	(0,6)
Robo agravado (art. 189°)	23	(12,7)
Estafa (art. 196°)	1	(0,6)
Daño agravado (art. 206°)	1	(0,6)
Delitos contra el orden financiero y monetario (título X)		
Fabricación y falsificación de moneda de curso legal (art. 252°)	1	(0,6)
Delitos contra la seguridad pública (título XII)		
Fabricación, suministro o tenencia de materiales peligrosos y residuos peligrosos (art. 279°)	1	(0,6)
Promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas y otros (art. 296°)	7	(3,9)
Delitos contra la administración pública (título XVIII)		
Ejercicio ilegal de profesión (art. 363)	1	(0,6)
Delitos contra la fe pública (título XIX)		
Falsificación de documentos (art. 427°)	1	(0,6)
Sin datos	6	(3,3)
Lugar de la medida de seguridad determinado por el juez (n = 179)		
Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH)-Lima, Perú	34	(19,0)
Hospital Hermilio Valdizán (HHV)-Lima, Perú	22	(12,3)
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN)-Lima, Perú	10	(5,6)
Otro establecimiento del Ministerio de Salud	7	(3,9)
Establecimiento de salud de EsSalud (Seguridad Social)	4	(2,2)
Establecimiento de salud de la beneficencia pública	5	(2,8)
No precisa	64	(35,8)
Área de Salud Mental del Instituto Nacional Penitenciario	33	(18,4)

Nota. *Según el Código Penal peruano vigente (DL N°635 del 1991).

Figura 1. Diagnósticos clínicos de los inimputables por trastornos mentales, Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019, según la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

Análisis bivariado

Se buscaron las asociaciones entre determinadas variables clínicas, como el diagnóstico, y legales, como el tipo de delito, lo que se detalla en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero en el Perú que cuantifica a las personas inimputables por trastornos mentales que pasaron por el sistema penitenciario a nivel nacional, y describe sus características epidemio-

lógicas, clínicas y legales. La identificación y el registro adecuado de los inimputables en prisiones es el primer paso para reconocer la problemática existente ante la ausencia de las cifras oficiales, y proponer las estrategias que permitan frenar la violación masiva y generalizada de sus derechos fundamentales, revertir la situación inconstitucional respecto a ellos en términos del Tribunal Constitucional⁹, así como planificar las acciones médico-asistenciales y preventivo-promocionales correspondientes. En este sentido, es de importancia evaluar la problemática en sus diferentes dimensiones, a la luz de las experiencias nacionales e internacionales.

Tabla 4. Asociación entre variables clínicas y delitos en los inimputables por trastornos mentales, según el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019.

Variable	c2	OR (IC: 95%)	p
Delitos contra la seguridad pública y patrimonio			
Antecedentes de consumo de drogas	30,34	0,12 (0,05-0,27)	<0,001
Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud			
Trastorno del espectro de la esquizofrenia	4,13	2,02 (1,02-4,00)	0,044
Delitos contra la libertad			
Retraso mental	15,68	21,10 (2,68-166,46)	0,044
Delitos graves			
Antecedentes de consumo de drogas	15,99	0,21 (0,09-166,47)	<0,001

Nota. IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (odds ratio).

Los resultados sociodemográficos obtenidos permitieron identificar un perfil característico de los pacientes inimputables en la muestra estudiada: de sexo masculino, mediana edad, procedente de la capital o de la sierra, con diferentes años de secundaria concluidos, desempleado o con trabajos sin formación académica especializada, sin pareja e hijos. Este perfil concuerda con otros estudios peruanos^{16,17,24}, latinoamericanos^{6,25}, europeos^{26,27} y africanos²⁸. Por otro lado, el estudio realizado en los Estados Unidos encontró una edad media de 42,2 años, mayor que en el presente estudio, aunque solamente se consideraron los inimputables por delitos sexuales. El mismo estudio reveló una gran diversidad étnica, característica también para la población estadounidense en general²⁹.

Respecto a las características legales, los principales delitos en la muestra estudiada fueron contra la libertad (39,1%) y contra la vida, el cuerpo y la salud (36,8%), seguidos por los delitos contra el patrimonio (14,5%). Mientras que, en la muestra colombiana, la distribución fue del 10,2, el 74,0 y el 11,1%, respectivamente⁶. En el estudio realizado en Bélgica, predominaron los delitos violentos (58,0%), seguidos por los delitos sexuales (20,9%) y otros delitos (21,1%)²⁶. Los inimputables suecos cometieron delitos contra el patrimonio, los homicidios y los delitos sexuales en el 40,9, el 12,1 y el 9,4% de los casos, respectivamente³⁰. En los estudios realizados en Rusia, los delitos cometidos por los inimputables fueron contra el patrimonio (41,0%), homicidios (15,7%) y delitos sexuales (3,1%). Los pacientes hospitalizados bajo régimen especial cometieron los delitos graves con violencia en el 48,4% de los casos, mientras en los pacientes inimputables ambulatorios predominaban los delitos contra el patrimonio sin violencia (57,7%)^{27,31}. Los inimputables sudafricanos cometieron delitos contra las personas en el 87,9% y contra el patrimonio en el 7,7% de los casos²⁸. Las diferencias encontradas pueden ser explicadas por las particularidades del derecho penal en cada país, así como la diversidad de criterios, procedimientos y recursos en la determinación de la inimputabilidad por trastornos mentales y diversas formas de medidas de seguridad aplicadas.

Entre las variables clínicas del estudio realizado se destacó la predominancia de los trastornos del espectro de la esquizofrenia (67,0%), aunque los trastornos mentales orgánicos, el retraso mental y las patologías asociadas al consumo de drogas ilegales también resultaron de importancia. Así, la prevalencia de la esquizofrenia en la muestra estudiada (57,5%) fue similar a lo reportado en el estudio colombiano con el 63,0%⁶, pero significativamente superior a los hallazgos de la

investigación sueca (33,6%)³⁰ e inferior a los del estudio canadiense (77,9%)³². El estudio llevado a cabo en Turquía mostró la prevalencia de esquizofrenia de 42,5%, siendo esta por debajo del presente estudio, pero la prevalencia de trastornos afectivos (19,5%) fue significativamente superior³³. Una posible explicación podría radicar en diferencias de los criterios diagnósticos, tiempos y condiciones de la evaluación médico-legal, y el acceso a la información sobre los antecedentes psiquiátricos previos al delito cometido, como lo advierten también otros autores^{3,4,28}. En el Perú, no existe un hospital psiquiátrico forense, lo que representa una de las carencias estructurales en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los inimputables por trastornos mentales en comparación con otros países^{29,30}.

Asimismo, la patología mental de los pacientes declarados exentos de la responsabilidad penal varía, dependiendo del tipo de la muestra, en función de otras características, en particular, el delito cometido. En el presente estudio, la prevalencia de los diagnósticos relacionados con la patología orgánica cerebral congénita o adquirida (19,5%) fue inferior que en el estudio norteamericano, que determinó el deterioro intelectual o cognitivo en el 64,0% de los inimputables por delitos sexuales²⁹.

La prevalencia del consumo de sustancias ilegales (22,3%) reportada en la investigación realizada resultó menor que en el estudio chileno en incendiarios²⁵ y en el estudio estadounidense en delincuentes sexuales²⁹ con la prevalencia del 41,1 y 47,0%, respectivamente.

El estudio en mujeres asesinas italianas declaradas exentas de responsabilidad penal arrojó una prevalencia de esquizofrenia (60,0%) similar a la muestra estudiada en la presente investigación, a pesar de que esta muestra fue constituida predominantemente por los pacientes de sexo masculino que cometieron delitos diferentes³⁴.

En el mismo sentido, el presente estudio buscó asociar la patología mental con el tipo del acto ilícito, encontrándose la asociación estadísticamente significativa entre el trastorno del espectro de la esquizofrenia y la comisión de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, como homicidios, parricidios y lesiones graves; mientras el retraso mental se asoció con los delitos contra la libertad, principalmente los que iban contra la libertad sexual, lo que concuerda con otros estudios^{29,33,34}.

Asimismo, Escobar-Echavarría et al. reportaron el trastorno esquizofrénico como un factor de riesgo de que el afectado sea un familiar o persona conocida, en cambio, el retraso mental resultó ser un factor protector contra la misma variable⁶. Por otro lado, se encon-

tró una asociación estadísticamente significativa entre antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilegales) con la comisión de los delitos contra el patrimonio (robo agravado) y contra la seguridad pública (tráfico ilícito de drogas). La misma variable se asoció con la comisión de los delitos graves, comprendidos como aquellos los que tenían penas mayores a cinco años²⁰.

Se debe sugerir otras investigaciones más amplias y homogéneas que incluyan la relación entre la patología mental y la conducta ilícita. Asimismo, se deben considerar las características propias del desarrollo de los trastornos mentales, como las condiciones premórbidas, el inicio de la enfermedad, su curso, el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad y la adherencia al tratamiento, las comorbilidades, el apoyo sociofamiliar, entre otras, y la consecuente probabilidad de manifestaciones conductuales peligrosas o ilegales^{3,26,31}.

En la gran mayoría de los casos estudiados, la duración de la medida de seguridad de internamiento fue superior a los cinco años, con una mediana de 11,2 años y un máximo de 35 años. Estos hallazgos coinciden con el estudio norteamericano respecto a la duración media de hospitalización ($10,5 \pm 6,7$ años), sin embargo, la duración máxima de internamiento fue mayor (45 años)²⁹. En el estudio colombiano, el máximo fue de cuarenta años⁶. Por otro lado, en los estudios europeos, la hospitalización psiquiátrica forense en promedio fue menor que en el presente estudio (0,4-4,5 años)^{26,30}. En el estudio ruso, solo en el 5,1% de los casos la medida de seguridad superó los diez años⁴, quedando muy por debajo de los resultados obtenidos en el presente trabajo (33,6%). La excesiva duración de las medidas de seguridad de hospitalización, que se determina judicialmente en función de la pena privativa de libertad considerada para este tipo de delitos²⁰, se contradice con los criterios médicos y evidentemente vulnera los derechos a la salud y a la libertad. La situación fue denunciada por la Defensoría del Pueblo en numerosas ocasiones¹¹⁻¹⁴. Los estudios demuestran que, en el caso de la comisión del delito por motivos psicóticos, el prolongado internamiento conlleva al progresivo deterioro de la personalidad, deterioro somático, desadaptación familiar, laboral y social en general⁴.

En el presente estudio, el 67,7% de los inimputables por trastornos mentales se encontraron en condiciones de alta médica, lo que no fue tomado en cuenta por los administradores de justicia para el cese de la medida de seguridad previsto en el Código Penal²⁰. En los hospitales psiquiátricos peruanos, se reportó la problemática similar²⁴. Adicionalmente, el 11,5%

de los inimputables en la muestra estudiada permanecían en prisión a pesar del vencimiento de la medida de seguridad, afectando gravemente su derecho a la libertad.

Según la Ley de Salud Mental del Perú y su reglamento, la duración de la medida de seguridad de hospitalización no debe exceder el tiempo que determine la junta médica del establecimiento de salud. La hospitalización de los pacientes inimputables por trastornos mentales se realiza solo en condición de inestabilidad clínica y para lograr objetivos que no pueden ser conseguidos mediante la atención ambulatoria. Se deben erradicar las actividades estigmatizadoras, por ejemplo, la custodia, el albergue, la estancia preventiva, etc., por generar estigmas manicomiales. Las alternativas a la hospitalización constituyen la medida de seguridad ambulatoria o un hogar o residencia protegida^{35,36}, coincidiendo con las conclusiones de los estudios internacionales^{6,37} realizados en contextos similares al del Perú.

Entre otros hallazgos, en el presente estudio, se encontró que el 6,1% de los inimputables por trastornos mentales recluidos en prisiones no tenía ninguna identificación en el sistema nacional peruano, quedando imposibilitados de ejercer actos civiles y judiciales, vulnerando de esta manera sus derechos a la identidad³⁸.

La mayoría de los inimputables por trastornos mentales encontrados en el sistema penitenciario debieron ser internados de acuerdo a la sentencia judicial en los hospitales públicos y no fueron recibidos por falta de camas, permaneciendo en diferentes establecimientos penitenciarios en pabellones conjuntamente con la población penal, expuestos a maltratos y abusos^{12,13}. Sin embargo, fue asignado el presupuesto para hospitalización de las personas inimputables a los 15 hospitales del Ministerio de Salud, de los cuales 11 no informaron que las hubieran internado¹⁴.

La situación es más grave aún debido a que, en el 18,4% de las sentencias, se determinó como lugar para la medida de seguridad las áreas de salud penitenciaria. Sumando a ello el 35,8% de las sentencias sin especificación del lugar de internamiento, se obtiene un significativo número de los inimputables por trastornos mentales destinados a permanecer en las prisiones, lo que claramente contradice al Código Penal, artículo 74²⁰ y viola gravemente los derechos fundamentales de las personas inimputables. El único establecimiento penitenciario que cuenta con el servicio de hospitalización psiquiátrica en el Perú es el EP Lurigancho, sin embargo, sus condiciones de atención psiquiátrica no cumplen con las normas técnicas para la atención de salud, según el reporte del Ministerio de

Salud³⁹. Es importante precisar que, en el Perú, no se cuenta con un adecuado sistema psiquiátrico forense en comparación con otros países^{26-27,29-32,40}.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio, se reconoce que la identificación de los inimputables por trastornos mentales se realizó teniendo en cuenta los documentos judiciales disponibles que pueden significar un posible subregistro. No fue posible considerar los años anteriores al 2014 por ausencia casi completa de los datos.

CONCLUSIONES

Se describieron las principales características epidemiológicas, clínicas y legales de las personas inimputables por trastornos mentales recluidas en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú durante el periodo 2014-2019 y se presentaron a la luz de la casuística internacional; asimismo, se identificaron los aspectos que colisionan con la normatividad nacional e internacional (excesiva duración de medidas de seguridad, en lugares no apropiados y privación de libertad injustificada, entre otros), afectando a los derechos humanos fundamentales de este grupo poblacional. Se encontraron las asociaciones entre variables como el diagnóstico, el tipo y la gravedad del delito.

Los hallazgos del estudio no solo aportan datos para la comprensión de la problemática asociada a la inimputabilidad por trastornos mentales en el Perú, sino que permiten proponer acciones correctivas y preventivo-promocionales con un enfoque de derechos humanos, interdisciplinariedad y prevención del delito, en el marco de la reforma de la atención en salud mental en curso. Se requieren profundos cambios del sistema peruano de la atención en salud mental, incluyendo, entre otros aspectos, la creación de un mecanismo integral, sólido y sostenible para la atención, el peritaje, el tratamiento, la rehabilitación y la resocialización de las personas con trastornos mentales que cometen actos ilícitos, así como la actualización del Código Penal y otra normatividad legal correspondiente.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por el autor.

Financiación

El estudio fue financiado por el Fondo Concurrible 2019 de la Universidad Privada Norbert Wiener (Lima, Perú). Resolución N° 077-2019-R-UPNW.

CORRESPONDENCIA

Andrey Sindeev

Escuela de Postgrado. Universidad Privada Norbert Wiener. Jr. Larrabure y Unanue 110, Santa Beatriz, Lima, Perú.

E-mail: asindeev@samgmu.org

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mishukov SE. The diminished responsibility in the Russian Criminal Code. [Internet]. Asuntos Actuales de la Educación y Ciencia. 2017;1(59):26-32. Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28824113>
2. Bogacheva NS, Mironov AV. Sobre la situación de la inimputabilidad en el derecho penal de Rusia. [Internet]. Camino hacia la sociedad civil. 2017;1(25):70-4. Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29072609>
3. Harbottle F. Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. [Internet]. Rev Fac Derecho. 2017;(42):77-99. Disponible en: <https://doi.org/10.22187/rfd201715>
4. Buravtsov KA. Características clínicas y sociales de los pacientes con largos períodos de medidas de seguridad con internamiento en el hospital psiquiátrico. [Tesis doctoral]. [Internet]. Moscú: Centro Científico de Salud Mental; 2018. Disponible en: <https://www.disscat.com/content/kliniko-sotsialnaya-kharakteristika-bolnykh-s-dlitelnymi-srokami-prinuditelnogo-lecheniya-v->
5. Tatyana LG. Cese del proceso penal en contra del sujeto con medidas de seguridad (cuestiones en discusión). [Internet]. Anales de la Universidad Estatal de Oremburgo. 2012;3(139):196-8. Disponible en: <https://cyberleninka.ru/article/v/prekraschenie-ugolovnogo-dela-v-otnoshenii-litsa-nuzhdayuschegosya-v-primenenii-prinuditelnyh-mer-meditsinskogo-haraktera>
6. Escobar-Echavarría J, Molina-Orsorio S, Restrepo-Bernal D. Caracterización sociodemográfica, psiquiátrica y legal de pacientes inimputables de Colombia, 2000-2013. [Internet]. Rev Colomb Psiquiat. 2017;46(2):82-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.003>
7. Esbec E, Echeburúa E. Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. [Internet]. Anuario de Psicología Jurídica. 2016;26(1):70-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>
8. Pishchita A. The legal rules of application of forced medical measures as the limits of the current

- legislation of the Russian Federation. [Internet]. Medichne Pravo. 2009;4(II):32-9. Disponible en: <http://medicallaw.org.ua/uploads/media/03.pdf>
9. Sentencia del Tribunal Constitucional. Exp. N° 03426-2008-PHC/TC. [Internet]. Lima: Tribunal Constitucional; 26 Ago 2010. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/03426-2008-HC.html>
10. Sentencia del Tribunal Constitucional. Exp. N° 04007-2015-PHC/TC. [Internet]. Lima: Tribunal Constitucional. 27 Jun 2019. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf>
11. Defensoría del Pueblo del Perú. Decimonoveno Informe Anual de la Defensoría del Pueblo. Enero-Diciembre 2015. [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2016. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/decimonoveno-informe-anual.pdf>
12. Defensoría del Pueblo del Perú. Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental. [Internet]. Informes Defensoriales. N°102. Lima: Defensoría del Pueblo; 2005. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/informes-publicaciones/1040886-informe-defensorial-n-102>
13. Defensoría del Pueblo del Perú. Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Informes Defensoriales. N°140. [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2009. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe-defensorial-140-vf.pdf>
14. Defensoría del Pueblo del Perú. Resolución Defensorial N°019-2018/DP. Aprueban Informe Defensorial N°180-2018/DP: El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. [Internet]. El Peruano. 20 Dic 2018. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-informe-defensorial-n-180-2018dp-el-derecho-a-la-resolucion-no-019-2018dp-1725817-1/>
15. Registro Nacional de Condenas. [Internet]. Lima: Poder Judicial del Perú; 2020. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/CorteSuprema/s_cortes_suprema_home/as_servicios/as_enlaces_de_interes/as_registro_nacional_condenas/
16. Miraval E. Aspectos bioéticos del tratamiento de trastornos mentales con electroshock. [Internet]. Acta Med Per. 2013;30(4):120-3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000400012
17. Sindeev A. Perfil epidemiológico, clínico y legal de pacientes judicializados del establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima, Perú, 2015-16. [Internet]. Rev Esp Sanid Penit. 2018;20(3):130-1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300125&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Instituto Nacional Penitenciario del Perú. Informe Estadístico. Diciembre 2019. [Internet]. Lima: Instituto Nacional Penitenciario; 2019. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/normatividad/documentos/4295-informe-estadistico-diciembre-2019/file.html>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
20. Código Penal del Perú. Decreto legislativo N° 635. Código Penal. Libro II. Parte Especial Delitos. [Internet]. Lima: Poder Ejecutivo; 1991. 2ª ed. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2016. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf
21. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Versión Revisada. [Internet]. Lima: APAL; 2012. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/gladpvr2012.pdf>
22. The American Psychiatric Association Work Group on Psychiatric Evaluation. The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. [Internet]. 3ª ed. USA: APA; 2016. [Citado 29 Ene 2020]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760>
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En: 64ª Asamblea General de la AMM. Fortaleza: AMM; 2013.
24. Ministerio de Salud del Perú. Informe de la Dirección de Salud Mental sobre la situación de las personas con problemas de salud mental con inimputabilidad y medidas de seguridad. Reunión interinstitucional. Lima: Ministerio de Salud; 17 Mar 2016.
25. Dresdner R, Folino J. Trastornos mentales y responsabilidad criminal en incendiarios. [Internet].

- Rev Esp Med Legal. 2017;(43)2:58-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2016.10.002>
26. Jeandarme I, Saloppé X, Habets P, Pham T. Not guilty by reason of insanity: clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium. [Internet]. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2019;30(2):286-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1544265>
27. Mokhonko AR, Makushkin EV, Mugantseva LA. Principales indicadores del servicio de psiquiatría forense de la Federación de Rusia en el año 2014: Revisión analítica. [Internet]. Moscú: Centro Médico Científico Federal especializado en psiquiatría y adicciones V.P. Serbskiy del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia; 2015. Disponible en: <https://psychiatr.ru/download/2653?view=1&name=moch-23-%D0%9E%D0%9A.pdf>
28. Houidi A, Paruk S, Sartorius B. Forensic psychiatric assessment process and outcome in state patients in KwaZulu-Natal, South Africa. [Internet]. S Afr J Psychiat. 2018;24:a1142. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v24i0.1142>
29. Stinson JD. Predictors of treatment noncompletion in a sample of inpatient sex offenders with serious mental illness. [Internet]. Psychiatr Serv. 2016;67(1):43-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400415>
30. Fazel S, Wolf A, Fimińska Z, Larsson H. Mortality, rehospitalisation and violent crime in forensic psychiatric patients discharged from hospital: rates and risk factors. [Internet]. PLoS One. 2016;(11)5:e0155906. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155906>
31. Tokareva GM, Buligina VG, Pritova EB. Social and pathopsychological treats of mentally ill with different level of social dangerousness. [Internet]. Psikhologiya i Pravo [Psychology and Law]. 2015;(10)2:41-52. Disponible en: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2015100203>
32. Goossens I, Nicholls T, Wilson C, Charette Y, Seto M, Crocker A. Examining the high-risk accused designation for individuals found not criminally responsible on account of mental disorder. [Internet]. Canadian Psychology. 2019;60(2):102-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/cap0000080>
33. Inan S, Yildizhan E, Öncü F. The Disease History, Sociodemographics, and Criminal Features of the Homicidal Forensic Psychiatric Patients. [Internet]. Turkish Journal of Psychiatry. 2018;29(4):258-68. Disponible en: <https://www.doi.org/10.5080/u22822>
34. Carabellese F, Felthous AR, Mandarelli G, Montalbò D, La Tegola D, Rossetto I, et al. Psychopathy in Italian female murderers. [Internet]. Behav Sci Law. 2019;37(5):602-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/bsl.2430>
35. Congreso de la República del Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Decreto Supremo N° 007-2020-SA. [Internet]. El Peruano. 5 Mar 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1>
36. Poder Ejecutivo del Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Decreto Supremo N° 007-2020-SA. [Internet]. El Peruano. 4 Mar 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>
37. Qadir T, Fatima H, Hussain SA, Menezes R. Criminal responsibility and mental illness in Pakistan. [Internet]. Lancet Psychiatry. 2017;4(2):97-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30447-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30447-3)
38. Congreso Constituyente Democrático del Perú. Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil. Ley N°26497. [Internet]. Lima: Congreso Constituyente Democrático. 28 Jun 1995. [Citado 7 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.reniec.gob.pe/portal/html/dni/ley26497.html>
39. Informe N°343-2019-DSAME-DGIESP/MIN-SA. Lima: Ministerio de Salud del Perú. 30 Sep 2019.
40. Peterson J, Heinz K. Understanding offenders with serious mental illness in the criminal justice system. [Internet]. Mitchell Hamline Law Review. 2016;42(2):536-63. Disponible en: <http://open.mitchellhamline.edu/mhllr/vol42/iss2/3>