
Artículos

Inimputabilidad, medidas de seguridad curativas y derechos humanos: experiencia de extensión universitaria en litigación penal y acompañamiento psicosocial para la revisión y cese de medidas impuestas a personas declaradas inimputables en Montevideo

DELITO
y **sociedad**
Revista de Ciencias Sociales

Not guilty by reason of insanity, curative security measures and human rights: an experience of university intervention on criminal litigation and psychosocial support for the review and termination of measures imposed on persons declared non-imputable in Montevideo.

 **Lucía Remersaro Coronel ***

Universidad de la República, Uruguay
luremersaro@gmail.com

 **Cecilia Silva Cabrera ****

Universidad de la República, Argentina
cecilia.silva@cienciassociales.edu.uy

 **Daniel Rodrigo Zubillaga Puchot *****

Universidad de la República, Uruguay
daniel.zubillaga@cienciassociales.edu.uy

Delito y Sociedad

vol. 59, núm. 1, e0139, 2025

Resumen: El artículo presenta una experiencia de extensión centrada en el acompañamiento psicosocial y el asesoramiento legal de personas declaradas inimputables y condenadas al cumplimiento de medidas de seguridad curativas en Montevideo. Se identifican dificultades de acceso a la justicia para estas personas, quienes se enfrentan al sistema penal sin un modelo de apoyos. Además, la aplicación de estas medidas implica una intervención del sistema penal sin límites de tiempo establecidos, dado que el Código Penal uruguayo de 1933 no fija mínimos ni máximos para este tipo de respuesta. El artículo analiza el marco normativo y sus tensiones con los derechos humanos, describe estrategias de egreso parcial impulsadas por profesionales del ámbito psiquiátrico y expone

Notas de autor

* Profesora Adjunta en el Instituto de Derecho Penal y Criminología, Facultad de Derecho, Universidad de la República Oriental del Uruguay. Doctora en Derecho Penal por la Universidad de Salamanca. Investigadora del Sistema Nacional de Investigadores de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación. Integrante del Observatorio del Sistema de Justicia y Legislación de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República.

** Profesora Adjunta en Régimen de Dedicación Total, en el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Doctora en Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina. Magíster en Salud Mental Comunitaria por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Licenciada en Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

*** Profesor Adjunto de Derecho Social en el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Investigador ayudante en el Observatorio del Sistema de Justicia y Legislación de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República. Doctor en Derecho y Magíster en Criminología y Delincuencia Juvenil, Universidad de Castilla-La Mancha. Abogado, Universidad de la República.

Universidad Nacional del Litoral, Argentina
ISSN: 0328-0101
ISSN-E: 2362-3306
Periodicidad: Semestral
delitoysociedad@unl.edu.ar

Recepción: 31 marzo 2025
Aprobación: 19 mayo 2025

DOI: <https://doi.org/10.14409/dys.2025.59.e0139>

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/284/2845354008/>

la metodología del proyecto de extensión desarrollado entre 2022 y 2024, destacando los principales desafíos en la defensa de los derechos de las personas que han sido declaradas inimputables por la justicia penal uruguaya.

Palabras clave: Salud mental, Inimputabilidad, Medidas de seguridad curativas, Litigación penal, Acompañamiento psicosocial.

Abstract: *This article presents an intervention experience focused on psychosocial support and legal counseling for individuals declared not guilty by reason of insanity for mental and sentenced to curative security measures in Montevideo. It identifies difficulties in accessing justice for these individuals, who face the criminal justice system without a support model. Furthermore, the application of these measures entails intervention by the criminal justice system without established time limits, given that the Uruguayan Penal Code of 1933 does not set minimums or maximums for this type of sanctioning response. The article analyzes the regulatory framework and its tensions with human rights, describes partial discharge strategies promoted by psychiatric professionals, and presents the methodology of the intervention project developed between 2022 and 2024, highlighting the main challenges in defending the rights of individuals who have been declared not responsible and sentenced to compulsory security measures by the Uruguayan criminal justice system.*

Keywords: *Mental health, Not guilty by reason of insanity, Curative security measures, Criminal litigation, Psychosocial support.*

1. Introducción

En este artículo presentamos una experiencia de extensión universitaria enfocada en el acompañamiento psicosocial, el asesoramiento y el patrocinio letrado de personas declaradas inimputables por la comisión de un delito y condenadas al cumplimiento de medidas de seguridad curativas por la justicia penal uruguaya.^[1]

En Uruguay, las personas que transitan el procesamiento de su condición jurídica como inimputables por motivos de salud mental se enfrentan al sistema de justicia, en la mayor parte de los casos, sin un modelo de apoyos que les permita hacerlo en igualdad de condiciones que el resto de la población. Además, la ejecución de las medidas de seguridad curativas implica una privación de libertad indeterminada, ya que el Código Penal (Ley 9.155 de 1933) no fija mínimos ni máximos en su implementación.

Para este artículo nos centramos en la presentación analítico-descriptiva del proyecto de extensión universitaria en el que trabajamos desde el año 2022, hasta el 2024 inclusive. La socialización de esta experiencia tiene por objetivos: a) describir el contexto normativo de las medidas de seguridad curativas en el ordenamiento jurídico uruguayo y sus tensiones en la garantía de derechos; b) compartir la estrategia de egreso parcial de las salas de seguridad a partir de la acción solidaria y militante de profesionales vinculados al hospital psiquiátrico; c) socializar la metodología de trabajo y formas de abordaje en la práctica de extensión, identificando los aspectos más relevantes de los casos litigados ante los Juzgados Letrados de Ejecución y Vigilancia de Montevideo.

2. El contexto jurídico

A pesar de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2008 (Ley 18.418) y la promulgación de la Ley de Salud Mental en 2017 (Ley 19.529), en Uruguay persisten importantes desafíos para implementar altos estándares de calidad en la garantía de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental. Un aspecto crítico radica en la desarmonización de las disposiciones normativas clave en los Códigos Civil y Penal respecto a las sugerencias de organismos internacionales sobre acciones que desafecten a las personas con padecimientos psíquicos.^[2] A pesar de las numerosas modificaciones realizadas al Código Penal a lo largo de los años, las normas relacionadas con la salud mental no han experimentado cambios significativos (Beltrán *et al.*, 2021).

El art. 30 CP,^[3] bajo el *nomen iuris* «Locura», mezcla diversas condiciones como la enfermedad mental, el sueño hipnótico o la embriaguez completa, evaluando la imputabilidad únicamente «en el momento que se ejecuta el acto», lo que exige analizar la capacidad intelectual y volitiva de la persona al momento de la comisión del hecho delictivo. De acuerdo con esta norma, en casos donde se determina que una persona no pudo «apreciar el carácter ilícito de su acto», la justicia penal está habilitada a declarar la inimputabilidad e imponer medidas de seguridad curativas en lugar de la pena. Estas medidas, reguladas en el art. 94 CP, pueden prolongarse durante toda la vida de la persona, lo que queda a criterio de médicos psiquiatras del Instituto Técnico Forense (ITF) que son los encargados de asesorar a los jueces. Se trata de una práctica que aborda la salud mental desde una perspectiva exclusivamente sanitarista, ignorando otros enfoques integrales que tienden a abrir el campo experto en materia de salud mental hacia las disciplinas sociales. Asimismo, al no tener límites de duración según el art. 94 CP, estas medidas operan como una doble condena: por el delito y por la condición de salud mental (Fielitz, 2005; Farji, 2013).

La articulación entre lo jurídico-penal y lo asistencial, expresada en la internación psiquiátrica bajo medidas de seguridad curativas, es uno de los mayores nudos críticos que el Estado uruguayo enfrenta en materia de salud mental, dada el alto grado de vulneración de derechos que padecen las personas en esta situación, en particular, en el acceso a la justicia. En efecto, esta situación ha contribuido durante décadas al aumento de los procesos de institucionalización de personas en instituciones asilares, con su consecuente marginación, lo que ha sido asumida como deuda histórica del país (Comisión Asesora Técnica — Programa Nacional de Salud Mental, 2005).

3. Estrategias de resistencia en tiempos de reformas y permanencias

La experiencia de extensión en la que trabajamos toma como espacio concreto una casa de medio camino gestionada por un equipo técnico con un básico de financiación del Estado. De acuerdo a la Anexo I de la Ordenanza N° 1046/2019 del Ministerio de Salud Pública, modificado posteriormente por la Ordenanza N° 1488/2019 del MSP, las casas de medio camino son dispositivos sanitarios de rehabilitación de mediana estadía, con equipo técnico las 24 horas. Es un recurso asistencial para personas en el período de post crisis o luego de hospitalizaciones prolongadas, que permite el desarrollo de procesos terapéuticos orientados a fortalecer, adquirir y/o recuperar hábitos de convivencia social, fragilizados durante los largos períodos de internación.

La casa de medio camino a la que referimos se trata de un dispositivo residencial con apoyos, especializado en usuarios que transitan el cumplimiento de medidas de seguridad curativas por haber sido declarados autores inimputables de la comisión de un delito; y se encuentran en situación de alta médica pese a que mantienen dependencia a la sede judicial competente y están bajo la vigilancia de la Dirección Nacional de Medidas Alternativas (DINAMA) del Ministerio del Interior. Lo singular de esta residencia es que desde su inicio, siendo una casa en desuso, fue refaccionada por las mismas personas declaradas inimputables e internadas en salas de seguridad del psiquiátrico nacional, con permiso para salir a realizar tal tarea, que luego pasarían a residir en ella. La tarea voluntaria y militante de una enfermera y una psicóloga, respaldó el inicio de una acción de autogestión que hoy día deviene en un proceso profundamente humanizante.

Este alojamiento funciona de medio camino o pasaje a otras modalidades residenciales que dependen del mismo proyecto: apartamentos independientes para los usuarios que logran cesar las medidas;^[4] una cooperativa de trabajo que pone en funcionamiento a un lavadero industrial; una cooperativa de vivienda, reciclaje y ayuda mutua; y el espacio de Recuperación Patrimonial del Hospital Vilardebó donde estas mismas personas gestionan un museo sobre la historia de la psiquiatría en Uruguay. Espacio que hoy oficia también de lugar de investigación de diferentes disciplinas universitarias. El proceso de pasaje por los diferentes dispositivos es paulatino: inicialmente, mientras se encuentran en el hospital, los usuarios comienzan a participar en el taller de rehabilitación sociolaboral de la sala n° 12; luego son externados hacia la casa de medio camino, comenzando a trabajar en el lavadero industrial; y luego pasan a residir en los apartamentos autónomos cuando logran una mayor independencia. Como se dijo, hoy están construyendo una cooperativa de vivienda —que no será exclusiva para los usuarios— que contará con 15 apartamentos, 10 para usuarios y cinco para otras personas cercanas a ellos.

Esta experiencia de externación hospitalaria, impulsada por la iniciativa de la enfermera responsable del taller de oficios que funciona dentro del propio hospital psiquiátrico, constituye una experiencia pionera en el país. Se trata de una modalidad de trabajo colectivo basada en la horizontalidad y en el intercambio de saberes entre profesionales y usuarios. Ha obtenido el aval y reconocimiento del Poder Judicial, que actualmente la considera como uno de los recursos disponibles para autorizar la externación de personas que, aunque se encuentren aún bajo medidas de seguridad curativas, están en condiciones de rehacer su vida fuera de los muros del hospital psiquiátrico.

De los datos obtenidos por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2024) son 34 las personas declaradas inimputables por la justicia penal que se encuentran cumpliendo una medida de seguridad curativa en Montevideo. Éstas residen o en el Hospital Vilardebó (26 personas), o en esta casa de medio camino (6 personas) o en otro alojamiento (2 personas). Por el momento, no contamos con información suficiente para saber si existen iniciativas similares en otros puntos del país, ni tampoco si los resultados observados en esta experiencia son en alguna medida extensibles a otras realidades. Estas preguntas abren líneas de indagación relevantes para futuras investigaciones o proyectos de extensión, tanto en términos de políticas públicas como de prácticas institucionales orientadas a la inclusión social y la salud mental comunitaria.

4. Características principales de la experiencia y metodología de trabajo

El proyecto se orientó a abordar las dificultades jurídicas y psicosociales que se expresan en la vida cotidiana de las personas que han sido declaradas inimputables, condenadas al cumplimiento de medidas de seguridad curativas y, que transitan la experiencia de externación en la casa de medio camino antes reseñada. El núcleo de la propuesta de extensión fue el asesoramiento, acompañamiento y patrocinio letrado que permitiera a las personas en las condiciones reseñadas, ejercer su derecho de acceso a la justicia, limitando al mismo tiempo, la intervención penal del Estado.

Se trató de una propuesta interdisciplinaria, en vinculación directa con docentes, estudiantes y profesionales de diversos servicios y disciplinas de la Universidad de la República: Derecho, Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Comunicación. Esta interdisciplinariedad ha motivado el análisis exhaustivo de la realidad concreta con la que confrontamos a la hora de delimitar un objeto complejo. No se trató solamente de analizar situaciones judiciales y operar en ese ámbito, sino que precisamente, el énfasis interdisciplinario permitió dar un marco comprensivo amplio, multidimensional y ético, imprescindible.

Para la implementación del proyecto se analizó la situación de cada residente de la casa de medio camino, y en función de ello, se desarrollaron cinco patrocinios. Se trató de una metodología participativa de trabajo que partió de la experiencia adquirida por el colectivo que lleva adelante la casa de medio camino y los demás proyectos que conforman su programa de externación. La estrategia metodológica estuvo orientada por tres objetivos: 1) generar un espacio de trabajo integral, interdisciplinario y de intercambio de saberes dirigido a la resolución de aspectos de la vida diaria tras el atravesamiento jurídico de inimputabilidad y medidas curativas; 2) contribuir a la resolución de dificultades a través de una estrategia de orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial singularizada a cada situación; 3) contribuir a la generación de apoyos necesarios para afrontar las realidades jurídicas y psicosociales que enfrentan las personas declaradas inimputables.

De esta forma, el análisis de cada caso en particular, adquiere significación en tanto es expresión de determinaciones estructurales clave a la hora de evaluar los principales nudos que la reforma de la atención mental debe atender en el ámbito de la justicia penal.

5. Presentación de los casos

El proyecto de extensión se fundamentó en la identificación de la indefinición temporal de las medidas de seguridad curativas de acuerdo con el art. 94 del Código Penal uruguayo podía encontrar algunos argumentos de resistencia basadas en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada en 2008; la Ley de Salud Mental de 2017; y el Código del Proceso Penal vigente desde 2017. En efecto, de este cúmulo normativo es posible construir algunos argumentos que permiten justificar la derogación tácita y posterior en el tiempo de la falta de un límite temporal a este tipo específico de medidas de seguridad (Remersaro y Zubillaga, 2024).

En cuatro de los cinco casos, se solicitaron los ceses a las medidas de seguridad curativas ante los Juzgados Letrados de Ejecución y Vigilancia de Montevideo. Para ello adjuntamos una serie de documentos que permitían acreditar la situación actual de los usuarios. Así, informes de los médicos tratantes del Hospital Vilardebó; informes psicológicos del equipo de trabajo de la casa de medio camino de referencia; e informes sociales realizados por el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

El caso restante involucra algunas características particulares que nos interesa mostrar. Se trata de una persona que no fue declarada inimputable, pero ingresó a la sala de seguridad del hospital psiquiátrico al ser derivada por el sistema carcelario luego de una descompensación. El equipo técnico del hospital psiquiátrico lo trató durante diez años de internación tras considerar que su condición psíquica no le permitiría soportar el contexto carcelario. Bajo estas características, aún así, la sede judicial autorizó su residencia en la casa de medio camino, aunque luego fue enviado nuevamente a prisión, lo que derivó en una actuación de urgencia del equipo de trabajo.

En términos generales, en cada solicitud de cese nuestro equipo adujo argumentos tales como la violación del principio de proporcionalidad, en tanto las medidas de seguridad impuestas sobrepasaban los montos máximos previstos en los tipos penales y por tanto debían cesar; y el estado actual de salud mental y el proyecto de rehabilitación psicosocial de cada usuario, que hacía inútil el mantenimiento de las medidas. En definitiva, se trató de demostrar no solo que era innecesario que las personas estuvieran sujetas a la justicia penal, sino que la intervención estaba deslegitimada por ser discriminatoria y desproporcionada.

La primera etapa requirió de un especial detenimiento en el estudio de la causa judicial de la persona usuaria. Para esto debimos asumir las defensas, lo que implicó un trabajo previo de conocimiento de las personas, comentarles nuestros objetivos y recabar su consentimiento para ejercer su patrocinio ante los Juzgados Letrados de Ejecución y Vigilancia de cara a poner en marcha las pretensiones de cese de medidas de seguridad curativas.

Al mismo tiempo, la especificidad jurídica se articuló constantemente con el componente psicosocial. En este sentido, la estrategia de acción sociojurídica integró para su argumentación aportes de lo que fue la valoración psicosocial de cada situación en relación a la proyección de las condiciones concretas con las que ya se contaban para sustentar la recuperación de vidas por fuera del aparato penal y sanitario psiquiátrico. Del análisis del expediente surgen algunos datos, con importantes lagunas, que permiten reconstruir parte de la biografía de cada una de las personas que fueron defendidas.

Luego del análisis de cada causa, se realizaron distintas instancias de entrevista y acompañamiento para realizar informes psicológicos y sociales. Asimismo, se articuló con las médicas tratantes en la atención de policlínica del psiquiátrico, quienes aportaron informes sobre el estado de salud mental desde la perspectiva psiquiátrica.

En una tercera etapa se elaboraron y presentaron los escritos judiciales con las pretensiones de cese de la medida de seguridad curativa ante cada Juzgado Letrado de Ejecución y Vigilancia. Cada pretensión se acompañó de los documentos necesarios para acreditar la situación biopsicosocial de los usuarios mediante informes psiquiátricos, psicológicos y sociales; y se justificaron jurídicamente en la necesidad de acompañar la ejecución de las medidas de seguridad curativas a las exigencias de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en particular, la igualdad y no discriminación (art. 5), el igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12), acceso a la justicia (art. 13), libertad y seguridad de la persona (art. 14) y la protección contra la tortura y otros tratos inhumanos, crueles o degradantes (art. 15); así como en el hecho de que el estado de salud mental de una persona en situación de sufrimiento psíquico es modificable (art. 3 lit. h, Ley 19.529 de Salud Mental).

A pesar de tratarse de pocos casos, cada causa judicial tuvo sus particularidades, es por ello que a continuación se exponen los derroteros que transitamos en cada una, siempre manteniendo el anonimato y otorgando algunas coordenadas que permitan comprender el tracto procesal de cada caso.

En la Tabla 1 se exponen los datos más relevantes de las causas en las que se litigó y logró el cese de medidas de seguridad curativas, detallando el tipo de delito, la fecha de inicio del proceso penal, la fecha de solicitud de cese de la medida de seguridad curativa, y el tiempo efectivamente cumplido de la medida impuesta.

Tabla 1.
Detalle sobre casos de cese de medidas de seguridad curativas

	Delito y pena en abstracto	Inicio del proceso	Fecha de solicitud	Cese de MSC	Tiempo cumplido de MSC
Caso 2	Homicidio agravado (10 a 24 años)	2009	8/11/2022	22/12/2022	13 años
Caso 3	Tráfico interno de armas (6 meses a 6 años)	2017	20/6/2023	20/10/2023	6 años y 4 meses
Caso 4	Violencia doméstica (6 a 24 meses)	2016	9/2/2023	1/4/2024	7 años
Caso 5	Lesiones personales esp. agravadas (3 a 12 meses)	2017	9/2/2023	16/6/2024	8 años

Nota. Elaboración propia en base a expedientes judiciales. Se excluye el caso 1 en tanto se trata de un usuario condenado como autor imputable.
MSC=Medida de seguridad curativa.

Detalle sobre casos de cese de medidas de seguridad curativas

5.1. Caso 1: AMG

AMG fue detenido en Montevideo hace 15 años por la comisión de un delito de homicidio muy especialmente agravado. Los hechos se enmarcan en un contexto de situaciones altamente traumáticas en su vida, vinculados con su entorno familiar.

En el caso de AMG, fue condenado por homicidio intencional muy especialmente agravado al cumplimiento de una pena de 20 años de penitenciaría, es decir, no fue declarado autor inimputable por la justicia penal, sino como autor imputable y condenado a una pena privativa de la libertad. Durante su estancia en la prisión intentó quitarse la vida, lo que derivó en su internación en el año 2008 en el Hospital Vilardebó. Es allí donde AMG es diagnosticado con esquizofrenia. A través del tratamiento con clozapina ($C_{18}H_{19}ClN_4$) y de un exitoso proceso de rehabilitación, el usuario consiguió mudarse a la casa de medio camino hace unos años.

A pesar de que el Juzgado Letrado de Ejecución y Vigilancia aprobó esta modificación en el cumplimiento de la pena, en forma semestral continúa ordenando la realización de una pericia psiquiátrica para determinar la vigencia de la internación y evaluar, «si la salud mental actual del penado habilita su reintegro a la prisión».

No obstante, un informe pericial realizado por el Instituto Técnico Forense en agosto de 2023 entendió que «no surgen elementos de alteraciones que sugieran patología mental que lo prive de su discernimiento» y al mismo tiempo detalla que «Ha presentado buena evolución y adaptación, con cumplimiento de las pautas y normas que se la han asignado a lo largo de estos 14 años de internación». En síntesis, de este informe resulta que el usuario «no presenta ningún trastorno mental alienante, ni patología psiquiátrica aguda o crónica, se encuentra estable y no presenta la condición que motivó su internación».

Una vez realizado el informe y enviado al Juzgado, el Juez dio vista del informe pericial a la defensa pública del condenado, que no fue evacuado. Al mismo tiempo, la fiscalía sugirió el traslado de AMG a la prisión, lo que fue decretado por el Juez. Como es sabido, las cárceles uruguayas distan de ser espacios adecuados para las personas que adolecen problemas de salud mental en tanto se encuentran en un estado específicamente adverso y hostil para este colectivo (Cuenca, 2022).

Ante esta situación, el equipo debió intervenir de urgencia, asumiendo la defensa en ese acto y munidos de informes de la psiquiatra y médica general tratantes, que señalaron la patología de AMG y los riesgos que conllevan su regreso a la cárcel, se logró la suspensión de la orden de detención y su reingreso a la prisión. De todos modos, AMG fue detenido en la noche y enviado al Centro de Diagnóstico y Derivación del Instituto Nacional de Rehabilitación, algo que incluso afectó al resto de los usuarios de la casa de medio camino.

En este caso, pudimos observar con claridad la forma en que los peritajes influyen en las sentencias judiciales por el mero hecho del estatus de quienes los realizan y su legitimación en el sistema penal, al margen de su contenido (Lombraña, 2013). De la pericia surge un sinnúmero de cuestiones a analizar, pero la más clara parecería ser que, más allá de las críticas por las inconsistencias conceptuales del peritaje, aparece una contradicción del propio sistema que por un lado quiere que AMG se recupere de una patología que el saber psiquiátrico entiende que no tiene cura y al mismo tiempo, cuando alcanza la estabilidad, lo arroja al mismo lugar que lo descompensó (la prisión). Ciertamente este caso nos permitió observar algunas disfunciones de la justicia penal: por un lado, un informe pericial concluyó que la estabilidad emocional actual de AMG lo hacía apto para reingresar al sistema penitenciario nacional. Por otro lado, la defensa pública, al no responder en tiempo y forma a la vista otorgada sobre dicho informe, puso en riesgo la vida e integridad física de AMG. Asimismo, la fiscalía y el juez, ante el silencio de la defensa, consideraron adecuado el regreso a prisión de una persona con un diagnóstico de esquizofrenia y bajo un tratamiento farmacológico.

Esta situación revela una preocupante desconexión entre los actores del sistema penal y las necesidades específicas de personas con padecimientos de salud mental. La fiscalía y el juez, ante el silencio de la defensa pública, tomaron decisiones que, lejos de garantizar una respuesta adecuada, evidenciaron fallas al enviar a prisión a una persona en estas condiciones de salud mental.

5.2. Caso 2: MMD

En una situación diferente, en el año 2009 MMD fue declarado autor inimputable de un homicidio especialmente agravado y, por tanto, condenado al cumplimiento de una medida de seguridad curativa en régimen de internamiento en el Hospital Vilardebó.

MMD nació en un pueblo del interior del Uruguay, no sabía leer ni escribir y es portador de una esquizofrenia paranoide que jamás había sido diagnosticada hasta su declaración de inimputabilidad. Hoy en día, con los tratamientos establecidos se encuentra compensado desde hace muchos años, pasó por todos los alojamientos del dispositivo, vivió durante dos años y medio en la casa de medio camino y actualmente vive en los apartamentos autónomos y trabaja en la cooperativa.

En este caso, el informe pericial realizado en 2018 de MMD indicó que «puede plantearse el cese de las medidas de seguridad curativas». Sin embargo, la defensa pública no presentó ningún escrito solicitando el cese, por lo que MMD continuó asistiendo a controles anuales del Instituto Técnico Forense, que siguieron expresando que «podría disponerse el cese de las medidas de seguridad curativas» (Informe del 28 de mayo de 2020).

Ese mismo año, luego de recibido el informe pericial correspondiente, la fiscalía dictaminó que no debía procederse al cese de medidas curativas oportunamente dispuestas, sino que, «en atención a las circunstancias especiales y gravedad del delito cometido, correspondería solicitar un nuevo informe semestral sobre la valoración de dicho penado y cumplimiento del tratamiento psiquiátrico a que hace referencia en dicha pericia».

El 22 de diciembre de 2022 el equipo presentó un escrito solicitando el cese de las medidas de seguridad curativas, lo que luego de una nueva pericia favorable, fue aprobado por el Juez Letrado de Ejecución y Vigilancia con vista fiscal favorable.

En este caso, se puede visualizar cómo a pesar de que el saber médico entendió que tenía poco sentido mantener las medidas de seguridad curativas, la desidia de la defensa pública sumada a la oposición inicial de la fiscalía tuvieron como resultado que MMD haya estado sometido a la justicia penal hasta finales del año 2022.

5.3. Caso 3: PMR

En junio de 2017, PMR fue procesado como autor inimputable por la comisión de un delito de tráfico interno de armas de fuego disponiéndose su internación en el Hospital Vilardebó. En 2012 se le diagnosticó esquizofrenia y en el año 2014 comenzó su tratamiento con el fármaco aripiprazol ($C_{23}H_{27}Cl_2N_3O_2$).

El 17 de diciembre de 2018 PMR fue condenado como autor inimputable al cumplimiento de una medida de seguridad curativa sin límite mínimo ni máximo, junto con su primo que también fue condenado pero como autor imputable del mismo delito a la pena de 15 meses de prisión. En este caso surge del expediente que en el momento del hecho, PMR residía con su primo y su tía y que fue su primo el que adquirió las armas, alquiló el auto y quien tenía el supuesto problema con la persona a la que planificaba disparar. De todas las declaraciones de PMR surge que el problema era de su primo, y que solo lo acompañó porque estaba viviendo en su casa.

Uno de los momentos importantes de este caso es la primera declaración de PMR al ser aprehendido, donde declaró a la policía ser «esquizofrénico». El expediente da cuenta que esta circunstancia generó que en todo el proceso fuera tratado como un «inimputable» y que no se haya realizado un análisis más objetivo de si podía o no «apreciar el carácter ilícito de su conducta», tal como dispone el art. 30 del CP uruguayo.

El 20 de junio de 2023 el equipo presentó el escrito solicitando el cese de las medidas de seguridad curativas, nuevamente, adjuntando informes médicos, psicológicos y sociales para respaldar la solicitud. El juez de la causa dispuso la realización de una nueva pericia por parte del Instituto Técnico Forense, que fue realizada el 21 de marzo de 2023. El informe recomendó el cese de las medidas de seguridad curativas, sin embargo, la vista fiscal fue contraria al cese expresando que «Considerando la enfermedad que presenta PMR la fiscalía solicita que se practique una nueva pericia en el lapso de 6 meses para la cual se deberá acompañar la Historia Clínica del mismo». Aquí se puede ver cómo el mero hecho de ser diagnosticado con una enfermedad como la esquizofrenia es una razón suficiente para el mantenimiento de las medidas de seguridad curativas, obviando así todas las demás circunstancias asociadas a la salud mental de PMR, como es el hecho de encontrarse bajo un tratamiento psiquiátrico y transitando un proceso de rehabilitación psicosocial exitoso.

A pesar de la oposición fiscal, el Juzgado hizo lugar a la solicitud de cese, aunque en la sentencia el tribunal advierte: «El cese de las medidas de seguridad curativas no implica de ninguna forma, el cese del tratamiento médico seguido el cual deberá continuarse como ha recomendado la pericia realizada ni determina el final del proceso social y de rehabilitación que el Sr. PMR realiza por medio del centro asistencial al que asiste y las instituciones que en razón de los cual se encuentran asociadas». Aquí cabe preguntarse si los jueces cada vez que disponen el archivo de un expediente de una persona imputable por el cumplimiento de una condena agregan alguna consideración sobre la necesidad de rehabilitación del sujeto más allá de la pena. Una muestra de que «La resolución hegemónica sigue comandada por el alivio que da saber que estas personas estarán vigiladas» (Vitalich, 2013, p. 89).

5.4. Caso 4: FNL

FNL fue condenado como autor inimputable por un delito de violencia doméstica. Los hechos se enmarcan en la convivencia de FNL con sus padres, agresiones físicas y, según el expediente, marcado por «la falta de recursos económicos del imputado».

Al igual que el caso anterior, del expediente surge que el usuario es portador de una esquizofrenia paranoide que no había sido diagnosticada hasta su declaración de inimputabilidad. De hecho, hasta su internación en el Hospital Vilardebó a principios del año 2016, FNL apenas tomaba risperidona ($C_{23}H_{27}N_4FO_2$). Una vez llegado al Hospital Vilardebó, se le diagnosticó esquizofrenia. El diagnóstico y su posterior tratamiento ha hecho que el usuario se encuentre compensado desde hace varios años. Esta estabilidad le permitió pasar de la Sala 11 a la Sala 6 abierta, así como comenzar actividades en el taller Sala 12 del Hospital Vilardebó. En noviembre de 2016 comenzó a residir en la casa de medio camino y desde el año 2022 pasó a formar parte de la cooperativa de trabajo.

Además, paulatinamente restituyó el vínculo con sus padres —ya en edad avanzada— de los que se hizo cargo, yendo a visitarlos de manera semanal, al inicio acompañado de un operador terapéutico, luego de forma autónoma, costeadando algunas necesidades de sus padres como los pañales y el pago del establecimiento de larga estadía para personas mayores en el que se encuentran alojados.

Cuando iniciamos el análisis del expediente, los diversos dictámenes periciales arrojaban estabilidad emocional y un buen proceso de «rehabilitación con un importante sostén institucional». Sin embargo, la defensa pública nunca solicitó el cese de las medidas de seguridad curativas.

Luego de asumir la defensa, el 9 de febrero de 2023 presentamos la solicitud de cese de las medidas de seguridad curativas, ante lo que la jueza actuante dispuso la realización de una pericia por parte del Instituto Técnico Forense. Si bien todos los comentarios del nuevo informe pericial fueron positivos, al arribar a sus conclusiones, el psiquiatra forense dictaminó lo siguiente: «Recomiendo su revaloración de las medidas de seguridad curativas en este instituto en el plazo de un año munido de las correspondientes constancias de concurrencia a sus controles psiquiátricos». Ello sin ningún preámbulo que nos permitiera conocer los motivos de su decisión. Por este motivo, solicitamos una audiencia oral para poder contraexaminar al perito psiquiatra forense sobre las conclusiones de su informe pericial, la que fue otorgada por el Juez.

Hasta el momento, el trabajo realizado en las sedes judiciales había sido fundamentalmente escrito, pero en esa oportunidad apostamos por la oralidad como forma de garantizar la inmediación, en tanto son principios del procedimiento penal acusatorio también trasladables a la etapa de ejecución de las penas y medidas de seguridad (arts. 12 y 13 del Código del Proceso Penal) que contribuyen a resolver varios problemas que están enquistados en los sistemas de ejecución tradicionales, que aún arrastran procedimientos de resolución incidental mediante trámites escritos. Precisamente, la oralidad posibilita que las partes puedan interrogar a quienes elaboraron informes técnicos sobre su contenido y se pueda zanjar en el momento toda imprecisión o información faltante; además de que la persona condenada puede participar en el trámite del proceso de ejecución donde se debaten sus propias pretensiones y ejercer así el derecho a ser oída y expresar todo aquello que pueda incidir en su favor (Alderete, 2022).

En la audiencia, luego de efectuado el contraexamen, la fiscalía pidió un nuevo informe pericial para determinar «el grado de peligrosidad» del usuario, a lo que el perito forense indicó que eso no era posible de ser valorado y que, en todo caso, lo correcto es evaluar el «riesgo para sí o para terceros».

A pesar de nuestra insistencia en el cese de la medida, la jueza actuante hizo lugar a la solicitud de una nueva pericia formulada por la fiscalía, la que fue realizada el 29 de enero de 2024. En ella, el psiquiatra forense concluyó que «Dada su buena evolución clínica y estabilidad del punto de vista psiquiátrico de larga data e inserción psico-social es posible plantearse y recomendar el cese de sus medidas de seguridad curativas». La vista fiscal fue favorable al cese, que se terminó concediendo luego de señalar que «han desaparecido las causas que sirvieron de fundamento a la sentencia oportunamente dictada, por lo que corresponde en razón de lo cual, el cese de las medidas de seguridad curativas y la clausura de las presentes actuaciones».

En este caso podemos observar con claridad el peso que tiene la pericia a la hora de concederse el cese de las medidas de seguridad curativa; y cómo los operadores jurídicos (en el caso, jueza y fiscal) evaden tratar la cuestión de la inimputabilidad como algo estrictamente jurídico, declinando su determinación al saber médico.

Además, si bien es cierto que en el Código Penal uruguayo subsisten referencias expresas a la «peligrosidad» que han sobrevivido a las diversas reformas que se han realizado al Código Penal, el psiquiatra deja claro que se trata de una categoría perimida, lo que deja patente el apego a la peligrosidad de los operadores judiciales.

5.5. Caso 5: MMR

En el año 2017, MMR fue condenado como autor inimputable de un delito de lesiones personales especialmente agravado al cumplimiento de una medida de seguridad curativa. En 2015 le diagnosticaron esquizofrenia y era medicado con risperidona ($C_{23}H_{27}N_4FO_2$), clonazepam ($C_{15}H_{10}N_3ClO_3$) y flunitrazepam ($C_{16}H_{12}N_3FO_3$). Cuando cometió el hecho delictivo que se le imputó, se encontraba hacía seis meses sin tomar la medicación recetada y consumiendo diversas drogas ilícitas. El hecho delictivo fue contra su madre que lo denunció con la finalidad de que le decretaran «el retiro del hogar y la internación compulsiva».

Una vez llegado al Hospital Vilardebó, MMR comenzó un tratamiento con clozapina. El diagnóstico y su posterior tratamiento, generó que MMR se encuentre totalmente compensado desde hace varios años. Esta estabilidad le permitió pasar de la Sala 11 del Hospital Vilardebó a la sala abierta (sala 7) y luego al taller de oficios del mismo Hospital. En septiembre del año 2019 comenzó a residir en la casa de medio camino. Además, desde noviembre de 2020 forma parte de la cooperativa de trabajo.

Al inicio, MMR fue procesado como autor imputable de un delito de lesiones personales agravadas, y la medida cautelar se le sustituyó —a solicitud de fiscalía— por una medida consistente en su internación en el Hospital Vilardebó. La internación se motivó en que MMR requería «tratamiento farmacológico para lograr estabilidad clínica y abstinencia a las drogas».

Recién a los meses, la fiscalía solicitó una pericia para conocer si MMR era imputable o no. Es importante aclarar que dicha forma de proceder es equivocada, en la medida que la imputabilidad no se analiza en forma genérica sino con relación al evento concreto. Al solicitarse su excarcelación provisional, la fiscalía expresó que sólo accedería a la libertad ambulatoria cuando se diera el alta médica. De hecho la fiscalía expresó «Teniendo en cuenta su patología psiquiátrica, problemática de consumo y estado clínico podría disponerse como medida sustitutiva su internación en Institución Psiquiátrica para su compensación y tratamiento». Y sigue, «Sin perjuicio de lo expresado, por las características de su enfermedad, una vez dado de alta, debe presentar un tercero responsable, que se asegure de sus cuidados, así como la continuidad del tratamiento».

El 9 de febrero de 2023, luego de asumir formalmente la defensa, presentamos la solicitud de cese de las medidas de seguridad curativas ante el Juzgado Letrado de Ejecución y Vigilancia competente. El Juez pidió una nueva pericia, la que luego de varios meses dispuso que «Al examen psiquiátrico actual estable y compensado, motivo por el cual es viable y recomendable a futuro el cese de sus medidas de seguridad curativas si así lo dispone el magistrado actuante» (el resaltado es nuestro). Esto llevó a que la fiscalía se opusiera y a que el juzgado solicitara una nueva pericia para aclarar el punto. La frase que citamos fue interpretada por el Juez como una negativa por parte del peritaje por lo que decretó reservar el expediente por seis meses —y, por tanto, mantener las medidas de seguridad curativas— sin aducir los fundamentos que justificaran dicha resolución.

Frente a este decreto, interpusimos un recurso de reposición y apelación en subsidio. En su sentencia, el Juez expresó «Claramente, la expresión “a futuro” no determina un plazo cierto, es claramente indeterminada»^[5]. En puridad, el Juez revocó su propia sentencia y decretó el envío del expediente al Instituto Técnico Forense para que el psiquiatra forense actuante indicase cuál es el momento exacto en el que deberían cesar las medidas curativas impuestas a esta persona.

En esta nueva pericia, el psiquiatra forense expresó que «Dada la adecuada evolución clínica del periciado, correcta adherencia al tratamiento, proyectos y logros actuales de rehabilitación recomiendo el cese de las medidas de seguridad curativas. Recomendación ya efectuada el 24 de noviembre de 2023 por quien suscribe». El cese de las medidas de seguridad curativas se otorgó en julio de 2024.

Nuevamente, podemos visualizar la centralidad de la pericia del Instituto Técnico Forense en aspectos vinculadas a la imputabilidad; pero también cómo los operadores jurídicos se desligan de tomar esta decisión, derivándola a los peritos como los únicos habilitados para poder indicar el cese de las medidas.^[6]

6. Reflexiones finales

Los casos presentados evidencian la existencia de barreras para el acceso a la justicia de personas en situación de sufrimiento mental que infringieron la ley penal; así como los cánones del sistema de justicia a la hora de reaccionar ante casos de inimputabilidad penal.

La realidad de las personas que asistimos y patrocinamos ante los Juzgados Letrados de Ejecución y Vigilancia está signada por factores relacionados con la situación de vulnerabilidad que aumentan sus posibilidades de ser captadas por el sistema penal, ya sea por su condición socioeconómica como por la falta de dispositivos asistenciales y de protección (Cuenca, 2022).

A pesar de que existen espacios con un abordaje de la salud mental apegado a los valores promovidos por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, dichos dispositivos son desconocidos por la justicia penal, que continúa con prácticas que se asemejan a concepciones arcaicas y contraria al enfoque de derechos humanos promovido por esta norma internacional.

A pesar del escenario general de vulneraciones e inercias institucionales, la experiencia también permitió identificar algunas buenas prácticas que merecen ser destacadas y replicadas. En primer lugar, si pudimos realizar esta experiencia es debido a que algunos jueces aceptaron el traslado de personas desde instituciones psiquiátricas hacia la casa de medio camino para el cumplimiento de las medidas de seguridad curativas. Esta decisión reconoce que el encierro no es la única forma posible de tratamiento y habilita el desarrollo de procesos de externación progresiva que favorecen la autonomía y la integración comunitaria de las personas implicadas.

Otra buena práctica la observamos en el caso 4, en la que durante la audiencia oral, el psiquiatra forense rechazó expresamente el uso de la noción de «peligrosidad» por considerarla una categoría perimida, y propuso en su lugar la evaluación de «riesgo para sí o para terceros», en línea con lo establecido por la Ley de Salud Mental. Esta toma de posición es relevante no solo por su contenido, sino porque muestra una apertura del campo médico a incorporar marcos normativos actualizados y enfoques menos estigmatizantes. También constituye una buena práctica la concesión de una audiencia oral en un procedimiento judicial —como el proceso de ejecución penal— eminentemente escrito. Esta instancia permitió el contraexamen del perito y habilitó la participación directa de la persona afectada, fortaleciendo las garantías procesales y promoviendo un modelo más transparente y dialógico de justicia. Ambos ejemplos muestran que es posible avanzar hacia prácticas más respetuosas de los derechos humanos incluso dentro de un marco normativo y cultural todavía restrictivo.

Ahora bien, del relato de los casos también se desprende que las medidas de seguridad curativas no se imponen para tratar padecimientos de salud mental, sino como mecanismos de control y vigilancia. En su concepción, pero también en su aplicación, están plagadas de inconsistencias y contradicciones que solamente perjudican a los sujetos a los que les son impuestas. Así, tanto la inimputabilidad como las medidas de seguridad curativas quedan en evidencia como institutos que ponen en jaque las concepciones del sistema judicial sobre la salud mental y los mecanismos de castigo. Como deja a entrever Vitalich (2013), «Quizás sea esta una de las interesantes paradojas de nuestra contemporaneidad que algún día habrá que analizar: que nuestro tratamiento para con quienes decimos han quedado por fuera de la razón en tal o cual circunstancia sea en sí mismo enloquecedor» (p. 89).

Respecto a las prácticas institucionales, destacamos las siguientes consideraciones:

(i) La centralidad de la pericia forense a la hora de resolver sobre la duración temporal de las medidas de seguridad curativas:

Ya a fines del s. XIX se observa el nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico generando los albores de la medicina como campo del saber capaz de delimitar la dicotomía locura-cordura, que en el campo propiamente penal se traduce en imputable-inimputable (Sozzo, 2015). En ese sentido, la introducción de los médicos forenses en el proceso penal en el siglo XIX fue considerada una «victoria de la razón» (Tamarit, 2006, p. 208), en tanto «la psiquiatría y la psicología brindan el andamiaje ‘científico’ que permite retomar conceptos que se creían perimidos e incompatibles con un derecho penal de acto» (Mercurio, 2014, p. 364).

Si bien el art. 96 del Código Penal uruguayo establece que las decisiones judiciales sobre el cese de las medidas de seguridad curativas deben contar con un «asesoramiento, por escrito, de los Directores de los respectivos establecimientos», este no es vinculante. Además, este asesoramiento es concebido exclusivamente como médico, ya que en los casos que patrocinamos, tanto los informes psicológicos como sociales no fueron prácticamente tenidos en cuenta por jueces y fiscales. De hecho, las sentencias que hacen lugar al cese tienen como referencia exclusivamente las pericias forenses y los informes de los médicos tratantes. En todo caso, el art. 96 inc. 2 del Código Penal señala que los informes son «asesoramientos» por lo que no debería tener más peso que el resto de los informes aportados, en especial considerando la plena vigencia de la Ley de Salud Mental, que expresamente incorpora un abordaje interdisciplinario de la salud mental (art. 19, Ley 19.529).

Aun cuando existen autores que creen que la determinación de la imputabilidad le corresponde al perito forense, la declaración de la inimputabilidad de una persona es tarea del juez, en la medida que aquella, como categoría creada por la dogmática jurídica que compone la teoría del delito, es un concepto normativo que no podría ser definido por un especialista ajeno al Derecho penal (Armaza, 2011; Casanueva, 2019; Martínez, 2005). Por añadidura, el juez tiene la obligación de evaluar la información que el perito le ofrece en su peritaje, que al ser un «asesoramiento» tiene que realizarse para aportar al juez datos para tomar y fundamentar una decisión y no es vinculante, pudiendo apartarse del mismo.

En estos casos se visibiliza totalmente la conexión médico-juez, al punto que el psiquiatra pasa a ocupar el lugar de juez y el castigo se centra en la personalidad y no en la acción (Bravo y Olivier, 2010). Así, el psiquiatra se transforma en juez y, a la inversa, el juez se desdobra frente al médico. Una muestra de cómo «el bajo oficio de castigar se convierte así en el hermoso oficio de curar» (Foucault, 2000, p. 35).

De hecho, esta enorme dependencia puede visualizarse con claridad en el caso 5, en el que el juez actuante llega incluso a requerir al psiquiatra «colmar de sentido gramatical» su dictamen favorable al cese de la medida, sin que para ello se tuvieran en cuenta el resto de información aportada por la defensa que apoyaba la pretensión de cese en una serie de informes psicológicos y sociales sobre el condenado. De ahí que pueda afirmarse el peso determinante que adquiere la pericia psiquiátrica en las decisiones judiciales, muchas veces en detrimento de una valoración integral e interdisciplinaria del caso, lo que en definitiva desconoce lo postulado por la Ley 19.529. El episodio revela con claridad que la decisión judicial depende casi exclusivamente del dictamen psiquiátrico, al punto de convertirlo en la única voz con capacidad real de incidir en el desenlace del proceso.

(ii) La rigidez del Código Penal a la hora de interpretar los institutos que allí se regulan:

Los casos analizados dan cuenta de la rigidez interpretativa con la que los jueces aplican el Código Penal, en tanto han demostrado no poder salirse de las lógicas allí establecidas y mantenerse al margen de los avances en materia de derechos humanos y salud mental de los últimos tiempos. Un ejemplo de esto lo ofrece el caso 4, en cuya audiencia de contraexamen del perito forense la jueza actuante expresó que, a pesar de la vigencia de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Salud Mental, el Código Penal «era la ley vigente».

Vinculado con esta cuestión, observamos la inutilización de los principios básicos del Derecho penal, que si bien se trata de un instituto central en la enseñanza del Derecho, sin embargo, su violación para el caso de estas medidas es flagrante. En concreto, la violación al principio de proporcionalidad que cumple la función básica de asegurar que la imposición y ejecución de las medidas se mantengan dentro de lo constitucionalmente tolerable (Ziffer, 2023). En Uruguay es patente en tanto en ocasiones, resulta más gravoso ser condenado como inimputable ya que la persona puede quedar sujeto a la justicia penal de manera indeterminada, a diferencia de quienes sí pudieron apreciar el carácter ilícito de sus acciones, cuyo castigo estará determinado temporalmente.

(iii) La confusión de la inimputabilidad como estado y no como un momento concreto de la vida del sujeto:

En algunos de los casos hemos podido ver la confusión entre la «enfermedad mental» y la inimputabilidad penal. El caso n° 3 es un buen ejemplo de esto, dado que la sola presencia de un padecimiento de salud mental declarado ante la policía ofició como etiqueta para la futura consideración de la persona como autor inimputable. El caso n° 5 también refleja esta problemática, en tanto su declaración de inimputabilidad fue consecuencia de su descompensación y posterior internación meses después de haber sido procesado.

Como se expresó al inicio, la imputabilidad refiere a la capacidad de comprensión de los actos antijurídicos que realiza una persona que aún entendiendo los hechos, no es capaz de comportarse según su comprensión, pero esta no es total ni general. En efecto, el propio Código Penal dispone en el art. 30 que la imputabilidad se va a evaluar «en el momento que ejecuta el acto». Por esa razón, tener un padecimiento de salud mental no debería ser interpretado como sinónimo de inimputabilidad. Dicho en breve, las personas no somos imputables o inimputables. Como bien lo expone Zaffaroni (1998), la capacidad psíquica de culpabilidad hay que medirla respecto de cada delito, puesto que existen estados patológicos en que cabe presumir que esa incapacidad opera en cualquier delito. Sin embargo, existen otros padecimientos que en su grado superficial pueden generar una incapacidad psíquica para ciertos delitos que exigen una capacidad de pensamiento abstracto más o menos desarrollada para comprender la antijuricidad (como pueden ser ciertos delitos contra la economía pública), de ahí que el mismo sujeto pueda conservar la capacidad psíquica para comprender la antijuricidad de otras conductas, cuya valoración depende de datos mucho más concretos (el homicidio, por ejemplo). Por lo tanto, se puede afirmar que portar un padecimiento de salud mental no es sinónimo de inimputabilidad (Harbottle, 2017).

(iv) La persistencia de la peligrosidad —y de sus equivalentes funcionales— como fundamento de las medidas de seguridad curativas y su duración:

En los años veinte y treinta del siglo XX, la criminología y la psiquiatría trabajaron de la mano desarrollando el concepto de «peligrosidad social» (Campos, 2021). Para los positivistas, la sociedad es una suerte de ser vivo y su supervivencia depende de un instinto de conservación que justifica la necesidad de defensa frente al delito, dejando de lado la culpabilidad (Ferreirós, 2007). En síntesis, para la escuela positivista italiana no es importante conocer si el sujeto que cometió el delito era «normal-libre o anormal» (Ferri, 1933, p. 272), puesto que la responsabilidad penal se fundamentaba en vivir en sociedad con normas con imperio absoluto para todos y no en el libre albedrío. Estas ideas fueron una gran influencia para la legislación penal uruguaya que permanece en varias disposiciones del ordenamiento jurídico, a pesar de la dificultad que plantea definir cuándo un sujeto es peligroso y su radical apartamiento ideológico en referencia a los textos legales básicos de derechos humanos aprobados en el último tiempo (Remersaro y Zubillaga, 2024).

Aunque se trate de un concepto perimido, algunos operadores judiciales siguen hablando y pensando en términos de la peligrosidad. De hecho, en la audiencia que tuvimos en el caso n° 4, la fiscal del caso le preguntó expresamente al perito psiquiatra si el imputado era peligroso. La respuesta del psiquiatra fue curiosa, ya que le respondió que no manejaba esas categorías, sino la de «riesgo para sí y riesgo para tercero». Si bien la Ley 19.529 de Salud Mental, en su art. 30 literal A sustituye el concepto de «peligrosidad» por el de «riesgo inminente para la persona o para terceros» la determinación del cese de las medidas curativas en el Código Penal se formula en base a la noción de peligrosidad.

Sin embargo, ningún estudio científico ha podido establecer fehacientemente las hipótesis biologicistas que sustentan la «peligrosidad» de las conductas delictivas o de las discapacidades psicosociales (Angelini y Larrieu, 2016, p. 50). No obstante, la apelación a este constructo es «susceptible de contaminarse con los sesgos y prejuicios de quien pretende diagnosticarlo» (Martínez, 2019, p. 145) y, ha sido la excusa penal y terapéutica para segregar y aislar a determinadas personas (Angelini y Larrieu, 2016; Sotomayor, 1996) y para justificar su institucionalización indeterminada.

En efecto, como plantea Silva (2014), la peligrosidad se presenta como una categoría instituida que articula el orden judicial penal y el psiquiátrico asistencial, y que en ambos campos esta noción está significada de maneras distintas. Así expresa que, en Uruguay, en psiquiatría forense: «A la hora de tomar decisiones de orden técnico [...] parecerían subyacer representaciones de orden intuitivo (en términos de pensamiento cotidiano) que aluden a la construcción del par peligrosidad-enfermedad mental» (Silva, 2014, p. 36).

(v) La tensión entre castigo y protección:

En las medidas de seguridad curativas convive la necesidad de castigar al sujeto por lo que hizo (por algo se encarga la justicia penal que es control social punitivo formalizado) y la protección para sí mismo (su curación) y para terceros. Estos devenires refuerzan la idea de las medidas de seguridad curativas como castigo, en tanto «Formalmente no se los castiga porque no son punibles, pero de hecho se los somete a un conjunto de técnicas y procedimientos que solo pueden vivirse como castigo» (Vitalich, 2013, p. 115).

Esto lo observamos en especial en el caso de AMG, en el que la tensión entre protección y castigo se hace evidente. Como expresa Cuenca (2022) «no se trata de crear espacios de impunidad, sino de diseñar respuestas adecuadas que respeten la dignidad de las personas con problemas de salud mental que cometen un delito y que potencien su resocialización» (p.155). Para el caso de AMG se visualiza la contradicción del propio sistema que por un lado quiere que se recupere de una patología que el saber psiquiátrico entiende que no tiene cura y al mismo tiempo, cuando alcanza la estabilidad, lo arroja al mismo lugar que lo descompensó (la prisión). El propio sistema gravita bajo la idea de proteger y castigar. Como expresa Vitalich (2013) «Entonces el problema deja de ser ¿Qué pasó que en tal o cual situación no he podido responder por mí mismo, he estado afuera de mí, me he dejado llevar? sino ésta otra martirizante y neurotizante: ¿Qué se espera de mí?» (p.115).

El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en sus directrices sobre el artículo 14 de la Convención (Derecho a la libertad y la seguridad de la persona), subraya de manera enfática que no deben organizarse servicios judiciales especializados ni promoverse desviaciones de la justicia, sustituyendo el castigo por la psiquiatría o la terapia. Esto evitaría perpetuar un enfoque basado en el control social en lugar de garantizar el derecho a la salud, lo que mantendría el modelo tradicional de asilo centrado en el cuidado y la custodia (Mezzina, 2022).

Asimismo, al insistirse en el «carácter “curativo” o tutelar como factor decisivo para la legitimación de intervenciones en la libertad del individuo, frecuentemente las funciones protectoras de las medidas son presentadas bajo una luz inofensiva que distorsiona la verdadera naturaleza del problema» (Ziffer, 2023, p. 245).

(vi) El acceso a la justicia:

Finalmente, otro de los grandes problemas evidenciados en esta experiencia de extensión universitaria radica en el derecho de acceso a la justicia de las personas declaradas inimputables y condenadas al cumplimiento de medidas de seguridad curativas.

Una de las cuestiones que nos expresaban los usuarios con los que trabajamos era que jamás le habían visto la cara a un juez: «Esta es la primera vez que veo al juez, al fiscal y al abogado de mi causa». Precisamente, durante esta experiencia fue posible constatar que ninguna de las personas residentes en la casa de medio camino habían tenido hasta el momento un patrocinio jurídico presente y adecuado, al punto de no conocer a sus defensores ni tener una instancia con el juez de la causa

En ese sentido, Sheinbaum y Vera (2016), explican que esto se debe a una percepción proteccionista que hace que «las personas con discapacidad no son parte de su proceso penal para su propio beneficio», en tanto «no son tomadas en cuenta sus declaraciones, no se les reconocen las firmas, no se les permite elegir a su propia defensa, entre otras circunstancias» (p. 69).

Se trata de un problema ya constatado por el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (2024), que en su informe constató que «las personas que han sido declaradas inimputables no tenían suficiente información sobre el proceso judicial que enfrentaron ni comprendieron cabalmente lo que implicaba la resolución judicial» (p. 27).

De ahí que pueda afirmarse que la vulnerabilidad que portan las personas con padecimientos de salud mental se incrementa cuando estas son expuestas al sistema penal por falta de mecanismos de defensa adecuados (Bravo y Olivier, 2010).

En pocas palabras, la experiencia aquí relatada no solo deja en evidencia las múltiples barreras que enfrentan las personas declaradas inimputables para ejercer efectivamente su derecho de acceso a la justicia, sino también la manera en que articulan los saberes médico, jurídico, psicosocial y comunitario. Si bien el proyecto de extensión fue positivo en los casos patrocinados, el análisis de cada uno de ellos deja en claro que el problema no se agota en el plano individual de cada uno, pues se trata de una deuda estructural del sistema de justicia penal y del modelo de atención en salud mental en Uruguay. En efecto, superar la lógica de castigo encubierto en clave de tratamiento requiere no sólo de reformas normativas, sino de una profunda revisión institucional y cultural. En tal sentido, este proyecto de extensión universitaria no fue solo una práctica de acompañamiento jurídico y psicosocial, sino una apuesta por construir justicia desde un enfoque de derechos, con el compromiso de seguir abriendo espacios de intervención crítica y solidaria en un campo históricamente marcado por el abandono y la exclusión.

Referencias

- Alderete Lobo, R. (2022). *Derecho Procesal de Ejecución Penal. Tomo I. Fundamentos*. Editores del Sur. ISBN: 978-987-8418-61-2.
- Angelini, S.; Larrieu, A. (2016). Consideraciones sobre los conceptos de Peligrosidad y de Riesgo Cierto e Inminente. Implicaciones para las medidas de seguridad. V Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología (UNLP).
- Armaza Armaza, E. J. (2011). El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso. Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea Facultad de Derecho – Sección Bizkaia Departamento de Derecho Público Área de Derecho Penal Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano.
- Beltrán, M. J., Remersaro, L., Zubillaga, D. (2021). Derechos humanos, legislación y salud mental en Uruguay: tensiones en el campo normativo en tiempos de reforma. En Silva C. y De León N. (coord.), *Modificaciones normativas y política asistencial para el campo de la salud mental del Uruguay en el siglo XXI: tensiones y énfasis en la gestión sociosanitaria*. CSIC. ISBN: 978-9915-9407-2-4.
- Bravo, O. A., Olivier Sudbrack, M. F. (2010). Instituciones, discursos y violencia: la asociación entre locura y peligrosidad. *Revista CS*, (5), 241-259. ISSN/DOI: 2011-0324
- Campos, R. (2021). *La sombra de la sospecha: peligrosidad, psiquiatría y derecho en España (siglos XIX y XX)*. Los Libros de la Catarata. ISBN: 978-84-1352-197-8
- Casanueva Sanz, I. (2019). *La incidencia del consumo de drogas en la imputabilidad*. Thomas Reuters - Aranzadi. ISBN: 9788491779407
- Comisión Asesora Técnica Permanente - Programa Nacional de Salud Mental (2005). Documento Programático de la Comisión Asesora Técnica Permanente del Programa Nacional de Salud Mental. *Salud Mental en la emergencia social y en el nuevo modelo asistencial*. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 69(2). 155-160.
- Cuenca Gómez, P. (2022). El tratamiento de las personas con problemas de salud mental en la normativa penal y penitenciaria. *Reflexiones y propuestas*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2022; 42(141): 141-158. DOI: 10.4321/S0211-57352022000100009.
- Farji, N. (2013). La naturaleza desmedida de la medida de seguridad. Acerca de la inimputabilidad, la peligrosidad y la vulnerabilidad social. En: *Derecho penal. Delito, culpabilidad y locura*, II, 5. Buenos Aires: Infojus. 77-87. ISSN: 2250-7558
- Ferreirós, M. (2007). *Salud mental y derechos humanos: la cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario*. N 27. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad: Madrid.
- Ferri, E. (1933). *Principios de derecho criminal*. Reus.
- Fielitz, P. (2005). Inimputables: ¿crimen y castigo? XV Jornadas Científicas en Psiquiatría. Montevideo: Clínica de Psiquiatría-Facultad de Medicina, UdelaR, Programa Nacional de Salud Mental (ASSE).
- Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso en el College de France (1974-1975)*. Fondo de Cultura Económica. ISBN: 978-950-557-344-8.
- Harbottle Quirós, F. (2017). Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. *Revista de la Facultad de Derecho*, No. 42, ene.-jun. 105-131. ISSN 0797-8316.

- Lombraña, A. (2013). Medidas de seguridad y derecho penal. El caso de Rodolfo desde una perspectiva antropológica. En: *Derecho penal. Delito, culpabilidad y locura*, II, 5. Buenos Aires: Infojus. 233-258. ISSN: 2250-7558
- Martínez Garay, L. (2019). La relación entre culpabilidad y peligrosidad. En: M. Maraver y L. Pozuelo (coordinadores), *La culpabilidad*. BdeF: Buenos Aires. 115-200.
- Martínez Garay, L. (2005). *La imputabilidad penal: concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*. Tirant lo Blanch. ISBN:84-8456-391-X
- Mecanismos Nacional de Prevención de la Tortura - INDDHH (2024). *Informe temático: Privación de libertad, inimputabilidad por condiciones de salud mental y medidas de seguridad curativas desde el enfoque de derechos humanos*. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) - Uruguay.
- Mercurio, E. (2014). El estado peligroso del delincuente: 90 años después. Psiquiatría y prognosis criminal en el ámbito de ejecución de la pena. *Determinación judicial de la pena y ejecución de la pena, compendio de doctrinas: incluye las ponencias presentadas en el marco del “Congreso Internacional de Ejecución Penal”, realizado en la Facultad de Derecho, UBA, en agosto de 2013*. Infojus. ISBN 978-987-3720-01-7. 353-376.
- Mercurio, E.; Schweizer, V. (2013). Vientos de cambio. Comentarios en torno al Proyecto de modificación del art. 34, inc. 1o del Código Penal Argentino. *Revista Derecho Penal*. Año II, N° 5. Ediciones Infojus. ISSN: 2250-7558.
- Mezzina, R. (2022). La pena y la cura. Servicios de salud mental en Italia después del cierre de los hospitales psiquiátricos judiciales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 42(141): 227-249. Doi: 10.4321/S0211-57352022000100015.
- Remersaro, L., Zubillaga, D. (2024). Hacia la limitación de las medidas de seguridad curativas en Uruguay. En: C. Silva, L. de Pena y A. Techera (eds.). *Políticas de transición en el cambio de modelo de atención a partir de la ley 19529, Ley de Salud Mental, en Uruguay Desafíos para la externación sustentable*, 46-62. Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General de la Comisión Sectorial de Investigación Científica. ISBN: 978-9915-9624-4-3
- Silva, C. (2014). *Entre la justicia y la psiquiatría en el hospital psiquiátrico: un análisis de la construcción cotidiana de la peligrosidad, la enfermedad mental y la inimputabilidad*. Editorial Académica Española.
- Sotomayor, J. (1996). *Inimputabilidad y sistema penal*. Temis. ISBN: 958-35-0115-8
- Sozzo, M. (2015). *Locura y crimen. Nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico*. Didot. ISBN: 09789873620119.
- Tamarit Sumalla, J. M. (2006). Culpabilidad, maldad e imputabilidad: aportaciones de la dogmática penal a la cultura jurídica europea. *Revista de Derecho penal y Criminología*, 2.a época, (17). 183-220. ISSN: 1132-9955.
- Vitalich, P. (2013). “Antes de firmarte la libertad a vos, me corto la mano”. Dos testimonios de la inimputabilidad. En: *Derecho penal. Delito, culpabilidad y locura*, II, 5, pp. 87-122. Buenos Aires: Infojus. ISSN: 2250-7558
- Zaffaroni, R., Slokar, A., Alagia, A. (1998). *Manual de Derecho penal*. Buenos Aires: Ediar.
- Ziffer, P. (2023). *Castigar y prevenir*. Editores del Sur. ISBN: 978-987-8418-83-4.

NOTAS

- [1] El proyecto contó con la financiación de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio de la Universidad de la República.

- [2] El Código Civil uruguayo, por ejemplo, aún mantiene la figura de la curatela dentro de los institutos de representación de «incapaces»; mientras que el Código Penal regula la imputabilidad en términos desactualizados y estigmatizantes.
- [3] Art. 30. No es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta disposición es aplicable al que se hallare en el estado de espíritu en ella previsto, por influjo del sueño natural o del hipnótico.
- [4] Estos apartamentos independientes se encuentran en el mismo sitio que la cooperativa de trabajo y sirven como alojamiento para al menos seis usuarios que trabajan allí y que antes residían en la casa de medio camino. Los apartamentos forman parte del proyecto de rehabilitación psicosocial que tiene como núcleo la casa de medio camino. A diferencia de ésta, los apartamentos no necesitan de una dotación de personal mínimo permanente, lo que dota de mayor autonomía e independencia a los usuarios que los habitan. Además, pueden constituir una opción habitacional definitiva para los usuarios que trabajan en el lavadero industrial, sin perjuicio de la posibilidad de optar por residir en la cooperativa de vivienda que está en proceso de construcción.
- [5] En su sentencia el magistrado actuante expresó lo siguiente: «En tal sentido, corresponde determinar la fecha exacta en la que deberían cesar las medidas curativas por haber transcurrido el tiempo necesario, de acuerdo al informe pericial que aconseja su cese “a futuro”, a posteriori, después. El Juzgado entiende que ante dicha indeterminación, los operadores judiciales no médicos no contamos con herramientas técnicas para establecer si el penado inimputable debe ser exonerado de las medidas como resultado del restablecimiento de su salud mental. El discurso psiquiátrico ingresó en el ámbito judicial como resultado de efectos de poder/verdad que instalaron un dispositivo discursivo que es completamente extranjero a lo judicial (para un análisis más detallado y profundo cabe remitir a la obra de Michel Foucault), al igual que el discurso médico, y que operaron desde desplazamientos de otros campos lingüísticos que fueron desplazados (cabe referir que en algún momento los cerdos fueron enjuiciados, como indica el filósofo francés). Todo esto para decir que, la reserva dispuesta por el Juzgado se inserta en el ejercicio de la discrecionalidad pero actuando sobre un campo claramente ajeno a lo estrictamente judicial, como lo es el discurso psiquiátrico. Lo que debió hacerse al momento de dictar la resolución impugnada es exigirle al psiquiatra que colmara con sentido determinado la expresión gramatical problemática».
- [6] En ese sentido señalan Mercurio y Schweizer (2013, p. 282), que, «si bien en la teoría resulta claro que la capacidad de reproche no se trata de una verificación biológica o naturalística sino de un juicio valorativo normativo, en la práctica forense cotidiana las tareas del perito y del juez, a menudo, parecen desdibujarse, ocupando el primero el lugar del segundo y viceversa».

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/ameli/journal/284/2845354008/2845354008.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Lucía Remersaro Coronel, Cecilia Silva Cabrera,
Daniel Rodrigo Zubillaga Puchot

Inimputabilidad, medidas de seguridad curativas y derechos humanos: experiencia de extensión universitaria en litigación penal y acompañamiento psicosocial para la revisión y cese de medidas impuestas a personas declaradas inimputables en Montevideo

Not guilty by reason of insanity, curative security measures and human rights: an experience of university intervention on criminal litigation and psychosocial support for the review and termination of measures imposed on persons declared non-imputable in Montevideo.

Delito y Sociedad

vol. 59, núm. 1, e0139, 2025

Universidad Nacional del Litoral, Argentina

delitoysociedad@unl.edu.ar

ISSN: 0328-0101

ISSN-E: 2362-3306

DOI: <https://doi.org/10.14409/dys.2025.59.e0139>