

## MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

### INFORME ESPECIAL

#### LA ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN CONFLICTO CON LA LEY

##### 1. Contextualización.

Antes del mes julio de 2011, las personas con Enfermedad Mental en conflicto con la Ley eran ubicadas y atendidas en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Allí se ubicaba a quienes les había sido impuesta una medida cautelar de internamiento, o una medida de seguridad curativa. La custodia de las personas estaba a cargo del personal de la Policía Penitenciaria y de la Fuerza Pública. No obstante, una serie de situaciones hacían insostenible la permanencia de dicha población, principalmente la falta de condiciones de seguridad para mantener una custodia adecuada, así como la posibilidad de garantizar los derechos de los diferentes usuarios(as) que se ubicaban en el establecimiento.

De tal razón, el 20 de marzo de 2009, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución N° 2009-004555, expediente N° 08-013518-0007-CO, consideró procedente ordenar a la Caja Costarricense de Seguro Social, como autoridad rectora en la administración de los seguros sociales, y por imperativo del artículo 74 de la Constitución Política, crear, poner en funcionamiento y construir un centro de tratamiento psiquiátrico especializado para personas declaradas inimputables o con la imputabilidad disminuida, a las que el sistema penal impone una medida cautelar o de seguridad. También ordenó que este centro estuviera separado del HNP para tratar y atender, de forma adecuada, a quienes padecen una enfermedad mental y no se encuentran sometidos a medida alguna por el sistema judicial.

La Sala Constitucional también ordenó la creación de un cuerpo de Policía Penitenciaria adscrito al Ministerio de Justicia y Paz, para que se encargara de la custodia de los pacientes enfermos mentales con medidas cautelares y de seguridad, señalando que la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental de la Federación Mundial de la Salud Mental le impone a todos los poderes públicos un deber de coordinación y colaboración intersectorial para la protección de los derechos humanos de las personas enfermas mentales. Además, basa dicha orden en una interpretación de los artículos 51 del Código Penal y 3, inciso b), de la Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social, señalando que le corresponde al Ministerio de Justicia, a través de dicha Dirección, brindar la custodia a los procesados y sentenciados por el sistema penal.

La resolución constitucional señalada anteriormente indica específicamente:

CREACIÓN DE UN CUERPO DE POLICIA PENITENCIARIA ADSCRITO AL MINISTERIO DE JUSTICIA, QUE SE ENCARGUE DE LA CUSTODIA DE LOS ENFERMOS MENTALES CON MEDIDAS CAUTELARES Y DE SEGURIDAD. (...) de una interpretación sistemática de los artículos 51 del Código Penal y 3, inciso b), de la Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social, cabe inferir que le corresponde al Ministerio de Justicia, a través de dicha Dirección, brindar la

custodia a los procesados y sentenciados por el sistema penal. Nótese que la redacción de la norma legal que le confiere competencias a la Dirección General de Adaptación Social es amplia, puesto que, no está restringida a la custodia, en forma exclusiva, de las personas declaradas culpables por el sistema penal. Los términos amplios de la norma permiten concluir que, contrario a lo que interpreta la Ministra de Justicia, la Dirección General de Adaptación sí tiene competencia en el caso concreto a fin de ofrecer custodia y contención a las personas procesadas a las que se les impone una medida cautelar de internamiento en un centro médico psiquiátrico o a las personas sentenciadas con una medida de seguridad con propósitos curativos o de rehabilitación. En consecuencia, se impone ordenarle a la Ministra de Justicia que coordine lo necesario para que en el plazo de un año **se constituya un cuerpo o grupo de policía penitenciaria especial**, que sea el encargado de brindar la custodia y contención requerida en el nuevo centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal.

XII.-OBLIGACIONES DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL MINISTERIO DE JUSTICIA. En virtud de lo expuesto y en aplicación del principio constitucional de la coordinación y colaboración interadministrativa, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia deben tomar las medidas que están dentro de su respectivo ámbito de competencias para que en el plazo de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, se planifique, programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida. Lo anterior, bajo el entendido, claro está, que estas personas, en lo médico, estarán a cargo del personal especializado de la Caja Costarricense de Seguro Social. El propósito de la intervención del Ministerio de Justicia en el caso concreto, se dirige a que confiera custodia, contención y la seguridad necesaria para salvaguardar la integridad de los pacientes y proteger al personal médico a cargo de su tratamiento clínico, todo en aras de salvaguardar el orden público, así como, la integridad y la dignidad de los pacientes de dicho centro médico. (Destacado propio)

En atención a esta resolución, las autoridades de la CCSS procedieron a habilitar el Centro de Atención para Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), el cual entró en funciones el 29 de julio de 2011. Dicho establecimiento se crea como una dependencia del Hospital Nacional Psiquiátrico, del cual depende administrativamente (presupuesto, alimentación, vestido, medicamentos, etc.), además se dotó de un personal de planta (Psiquiatras, médicos generales, enfermería, asesoría legal, entre otros). Es importante resaltar que el CAPEMCOL fue ubicado en un edificio alquilado, una antigua bodega, el cual tiene infraestructura y condiciones materiales limitadas para la ubicación, atención y rehabilitación de las personas usuarias.

Al iniciar sus labores el CAPEMCOL tenía 49 personas usuarias y capacidad para 75 camas. Ante el aumento de las personas que empezaron a ser remitidas a dicho establecimiento, la

capacidad del CAPEMCOL debió subir a 90 camas, y según las autoridades a cargo del Centro, ésta era la capacidad máxima de población que podría acomodarse y atenderse adecuadamente. Actualmente (setiembre de 2014) hay 114 camas instaladas, todas ellas ocupadas, lo cual implica que este establecimiento ha debido sobrepasar su capacidad, y por lo cual tiene una sobrepoblación de un 26% si se toma como referencia la capacidad máxima que ha establecido el personal del Centro.

Ante el aumento continuo de la población que se ubica en el CAPEMCOL, y la imposibilidad de atender a más personas, el personal de dicho Centro procedió a manifestar que carecía de la capacidad de atender a más personas, razón por la cual se realizó un cierre técnico del CAPEMCOL, así indicado mediante oficio N° *AL-CAPEMCOL-242-2014*, en el cual se especifica que únicamente se recibirán aquellas personas que cuenten con el estudio pericial correspondiente, según indica el artículo 86 del Código Procesal Penal.

Debido a esto, las personas que son remitidas al CAPEMCOL, pero no tienen disponibilidad de cama para ser ubicados, son trasladadas al Hospital Nacional Psiquiátrico para su estadía en tránsito mientras se define su situación jurídica o su traslado al CAPEMCOL. Sin embargo, debido a que la Sala Constitucional prohibió la ubicación de personas con trastornos mentales en Conflicto con la Ley en los pabellones del HNP, las autoridades de dicho Hospital han debido ubicarles en el Servicio de Emergencias y Observación lo cual ha producido una enorme afectación a la prestación de este servicio y a los derechos de las demás personas usuarias (más detalles al respecto en el apartado N° 5.3. sobre el Hospital Nacional Psiquiátrico).

## **2. Planteamiento del problema y objetivos.**

En razón de esta situación, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura considera fundamental investigar e informar sobre las principales razones que afectan la atención de las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, en tanto esta responsabilidad actualmente se encuentra a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social, y debe contar con el apoyo del Ministerio de Justicia y Paz. A ello se suma, que el CAPEMCOL ha debido sobrepasar su capacidad de atención a personas, y por ello peligra el respeto y garantía de los derechos de las personas usuarias de sus servicios, lo que requiere de una atención inmediata a esta problemática, en la cual se ubiquen líneas de acción para las autoridades de la CCSS, el MJP y el Poder Judicial.

Para efectos del presente informe el MNP se ha planteado los siguientes objetivos,

- Determinar el estado actual de los derechos humanos de las personas con trastorno mental en conflicto con la ley que son ubicadas en el CAPEMCOL y en el HNP.
- Identificar desde el punto de vista administrativo y legal qué requiere el CAPEMCOL para funcionar adecuadamente, en apego con las obligaciones legales que le competen.
- Identificar los factores determinantes que deben prevalecer para el ingreso, permanencia y egreso de las personas con trastorno mental en conflicto con la ley de los centros de atención correspondientes (CAPEMCOL y HNP).

### 3. Visitas realizadas y metodología.

Desde el año 2011, el MNP monitorea con regularidad el CAPEMCOL para mantener un diagnóstico e información adecuada sobre las situaciones y problemáticas que aquejan a dicho establecimiento. En seguimiento de ello, y para cumplir con los objetivos planteados para el presente informe, el MNP visitó el CAPEMCOL y el Hospital Nacional Psiquiátrico en las siguientes oportunidades:

- El 11 de agosto de 2014, el personal del MNP se apersonó al CAPEMCOL con la finalidad de realizar una inspección. Se visitaron los dormitorios de los usuarios, y se entrevistó algunas personas internadas. En dicha visita además se realizó una reunión con la Jefatura Médica y la Asesoría Legal del centro.
- El 14 de agosto de 2014, el personal del MNP se presentó al HNP con la finalidad de sostener una reunión con las autoridades del establecimiento. Ahí es atendido por la Jefatura de Hospitalización, la Dirección Administrativa, y la Asesoría Legal. Se realizó además un recorrido por el área de Observación y Emergencias.
- El 21 de agosto de 2014, el personal del MNP vuelve a apersonarse al HNP con la finalidad de reinspeccionar el área de Observación y Emergencia, y además, entrevistar a las personas que habían sido remitidas a dicho Hospital para ser valoradas y, de ser correspondiente, ser enviadas al CAPEMCOL.

Es importante indicar que durante sus inspecciones, el MNP utiliza diversas técnicas de compilación y verificación de información sobre la situación de los establecimientos, las cuales le permiten cumplir con los objetivos que se han planteado. Estas son la entrevista, la observación y la revisión documental.

En particular, la entrevista constituye una técnica de investigación indispensable para obtener información que de otro modo sería muy difícil de conseguir. De tal manera, el personal del MNP fue atendido por la autoridades y departamentos del HNP y el CAPEMCOL, a quienes se les informó acerca de los objetivos de las visitas. Se les entrevistó sobre las generalidades de los establecimientos, sus percepciones sobre las principales dificultades que actualmente les están afectando, y la situación de las personas con trastorno mental en conflicto con la ley. Se entrevistó también, a la población reclusa en el CAPEMCOL y en el Servicio de Emergencias del HNP, respecto a sus condiciones de vida en el establecimiento, el trato recibido y otros aspectos relacionados

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, definidas como la técnica en la que la estandarización de las preguntas y su orden es flexible, lo que permite ahondar en varios aspectos del tema que, o no se habían contemplado (ignorado), o se trataban de una forma muy parcial.

La observación es parte fundamental de todo proceso de investigación ya que permite compilar datos, corroborar información, para luego cotejarla de forma objetiva. En este

sentido se le dio especial énfasis a la observación estructural y de condiciones materiales de los establecimientos

Por otra parte, la revisión documental y posterior análisis, permite verificar la información que es obtenida durante las entrevistas y el proceso de observación.

#### **4. Población en conflicto con la Ley ubicada en el CAPEMCOL y el HNP.**

De conformidad con la Legislación Nacional, al CAPEMCOL ingresan las siguientes categorías de personas.

En *Internamiento para Observación*, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 del Código Procesal Penal:

Si es necesario el internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad, la medida podrá ser ordenada por el tribunal, a solicitud de los peritos, sólo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho y esta medida no sea desproporcionada respecto de la importancia de la pena o medida de seguridad que podría imponerse.

La internación no podrá prolongarse por más de un mes y sólo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica.

En *Internamiento como Medida Cautelar*, de conformidad con lo establecido en el artículo 262 del Código Procesal Penal:

El tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial, previa comprobación, por dictamen pericial, de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para terceros, cuando medien los siguientes requisitos:

- a) La existencia de elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que es autor de un hecho punible o partícipe en él.
- b) La existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación.

En *Internamiento como Medida de Seguridad Curativa*, entendida según la Sala Constitucional como, medios especiales preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por las autoridades judiciales a aquellas personas que el ordenamiento jurídico penal califica de “inimputables”, con el fin de “readaptarlos” a la vida social, sea con medidas de educación, de corrección o curación. Son medidas de internamiento en centros hospitalarios o centros técnicos especializados en la atención de discapacitados mentales. Suponen la separación la persona de la sociedad, como una medida preventiva en razón de la protección de la misma y como medida “curativa”.<sup>1</sup> Así regulado por los artículos 97, 98, 101, y 102 del Código Penal, y los artículos 388 al 390 del Código Procesal Penal.

---

<sup>1</sup> Cfr. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia 02586-93 de las quince horas con treinta y seis minutos del ocho de junio de mil novecientos noventa y tres.

Con *Incidente de Medida de Seguridad*, de conformidad con lo establecido en el artículo 487 del Código Procesal Penal,

Las reglas establecidas en este Capítulo regirán para las medidas de seguridad en lo que sean aplicables.

El tribunal examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida. Fijará un plazo no mayor de seis meses entre cada examen, previo informe del establecimiento y de los peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este último caso, podrá ordenar la modificación del tratamiento.

Cuando el juez tenga conocimiento, por informe fundado, de que desaparecieron las causas que motivaron la internación, procederá a su sustitución o cancelación.

Al momento de la inspección que el MNP realizó al CAPEMCOL, el 11 de agosto de 2014, se encontraban ubicadas un total de 114 personas, y se clasificaban de la siguiente manera de conformidad con su condición jurídica:

- Medidas Cautelares de Internamiento, 46 personas
- Medidas de Seguridad Curativas, 68 personas

Como se indicó en el apartado de contextualización, la capacidad máxima del CAPEMCOL es de 90 camas, aunque actualmente han debido ubicarse 114 camas, para lograr atender a la creciente demanda del ingreso de personas al establecimiento. Como las personas están divididas por su condición jurídica, los pacientes con medidas de seguridad se ubican en cubículos de 22 camas, cuando lo ideal son 15 camas. Los pacientes indiciados con medida cautelar se ubican en cubículos de 16 camas, cuando lo ideal son 15.

Por esta razón, el Hospital Nacional Psiquiátrico ha debido mantener en el Servicio de Emergencias u Observación a personas con medidas cautelares, en ocasiones sin custodia ni las medidas de seguridad necesarias para su ubicación. Esta situación contraviene los derechos humanos de las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, de las demás personas usuarias del Servicio de Emergencias del HNP, y del personal médico que atiende a dichas personas. Lo anterior se detalla en el siguiente apartado.

## **5. Sobre el internamiento de personas con trastorno mental en conflicto con la ley en los Centros de Atención a la Salud Mental de la CCSS.**

De acuerdo con los resultados de las inspecciones, reuniones y entrevistas, el MNP ha podido determinar que el ingreso y egreso de las personas del CAPEMCOL y del HNP, es de los factores de mayor discrepancia entre el personal de la CCSS y, las y los jueces del Poder Judicial, debido a la existencia de criterios disímiles. Además, se han encontrado factores que agravan la situación de personas ubicadas con medidas de seguridad curativas, ya que el Estado costarricense ha sido omiso en crear las redes de apoyo necesarias para su respectiva reinserción social.

### 5.1. Medidas cautelares de internamiento.

Según el criterio de los especialistas en Psiquiatría del HNP y del CAPEMCOL, existe una tendencia a confundir a las personas que tienen un retardo mental, problemas de comportamiento, farmacodependencia o alcoholismo, con personas que sufren de trastornos mentales. De acuerdo con los datos y registros del CAPEMCOL de fecha 11 de agosto de 2014, de las 114 personas que se encuentran internadas en dicho establecimiento, en términos generales, las siguientes no tienen padecimientos asociados a enfermedades mentales:

- 23 personas internadas tienen una problemática de farmacodependencia y/o alcoholismo, y no un trastorno mental. Existe la posibilidad de que algunos de ellos hayan desarrollado algún cuadro de descompensación mientras se encontraban consumiendo (Ej., Psicosis, alucinaciones, etc.); sin embargo, al desintoxicarse su cuadro de salud permanece normal. No obstante, por disposición de la Judicatura, permanecen internas en el CAPEMCOL. Según el criterio médico, estas personas no requieren atención Psiquiátrica, sino atención a sus adicciones por parte de instituciones como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- 31 personas que según el criterio de los médicos tratantes no tienen enfermedad mental, sino que padecen de un retardo mental, algunos conjuntamente con farmacodependencia. Estas personas no han sido atendidos oportunamente por las instituciones del Estado; por ejemplo, programas de educación especial que procuren darle guía de conformidad con sus padecimientos.

La problemática radica en que muchas de estas personas no tienen una condición médica que suponga su internamiento en un Centro para la Atención de personas con trastorno mental en conflicto con la ley. Es decir, personas que son enviadas por parte de un Juzgado hacia el CAPEMCOL para cumplir una medida cautelar, pero carecen de un Dictamen Pericial de Psiquiatría Forense que recomiende o avale su internamiento.

Como parte de sus funciones, el personal de CAPEMCOL tiene la responsabilidad de realizar un estudio y dictamen médico que especifique la situación de salud de cada persona, y particularmente, si padecen de alguna enfermedad mental. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el Código Procesal Penal, solo el peritazgo realizado por la Sección Psiquiatría Forense es reconocido, motivo por el cual a las valoraciones realizadas por el CAPEMCOL no se les otorga el mismo grado de validez por parte de los juzgados, la Defensa Pública o la Fiscalía.

En este sentido, el MNP ha analizado el oficio GM-MDB-38956-14, con fecha del 12 de agosto de 2014, suscrito por la Gerencia Médica de la CCSS, en lo que respecta al ingreso de personas al CAPEMCOL, y que indica lo siguiente:

El mencionado incremento de población del Centro, se encuentra generado por la remisión de personas para medidas cautelares o de seguridad a las personas (sic) inimputables sin previa valoración de un perito, la cual define o determine la necesidad de un tratamiento especializado psiquiátrico o la presencia de una

enfermedad como tal. Por tal motivo y con el objeto de salvaguardar la integridad y la salud de los internos de este Centro, como la continuidad de los servicios brindado, le informamos que a partir del 14 de agosto de 2014, se recibirá en el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley adscrito al Hospital Nacional Psiquiátrico, las personas a las cuales se les impone una medida cautelar de internamiento para observación, siempre y cuando la medida ordenada por el tribunal se fundamente en la solicitud expresa por parte de la Sección de Psiquiatría Forense una vez evaluada la condición de salud mental por parte de esa dependencia; de conformidad con la aplicación del artículo 86 del Código Procesal Penal (...)

(...)

Lo anterior, con el objeto de optimizar el recurso humano existente y dirigirnos a la atención de nuestro proceso sustantivo que sería para este caso la atención de las personas que requieran un tratamiento especializado psiquiátrico y de rehabilitación para las personas inimputables o con inimputabilidad disminuida, sin poner en riesgo los derechos fundamentales que cada uno de ellos ostentan.

Es por ello que, la Institución en aras de mejorar la prestación de los servicios especializados a esta población especial de previo diagnosticada, este Despacho requiere que se emitan las comunicaciones a efectos de que, los pacientes referidos a este Centros y los cuales no cuenten con antecedentes de patología psiquiátrica, sean de previo valorados y remitidos por un perito en Psiquiatría Forense, tal y cual lo señala el artículo 86 del Código Procesal Penal. (Destacado propio).

Al respecto, el MNP reconoce que el internamiento de una persona en el CAPEMCOL nace de una disposición judicial; sin embargo, también hace hincapié en el hecho de que dicha disposición debe estar fundamentada en un criterio médico que sustente dicha medida, para que no se constituya en un abuso de los derechos de las personas que son sometidas a medidas cautelares de internamiento o medidas de seguridad.

Además, el MNP ha constatado que el internamiento de personas en el CAPEMCOL en muchas ocasiones obedece a una solicitud o recomendación realizada por una de las partes del proceso penal, sea la Defensa Pública, Defensa Privada, o la misma Fiscalía, y no a un dictamen médico psiquiátrico vigente. Y al hacer esto, las autoridades judiciales, hacen caso omiso de la obligación establecida en el artículo 86 del Código Procesal Penal, de realizar un dictamen Pericial que avale el internamiento de la persona en un establecimiento de atención psiquiátrica.

Sin embargo, la carencia de un dictamen pericial para avalar el ingreso, no es la única violación al procedimiento establecido en el Código Procesal Penal, ya que se han constatado casos en que previa valoración del personal del CAPEMCOL, en la cual se dictamine que una persona carece de trastorno mental y no es necesario su ubicación en el establecimiento, algunos juzgados han decidido mantener el internamiento de la persona, contraviniendo los criterios médicos.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> El detalle de casos, puede ser consultado a las autoridades del CAPEMCOL.

Durante las entrevistas que el MNP realizó a los internos del CAPEMCOL con medidas cautelares, algunos reconocieron carecer de trastornos mentales, e inclusive insistían en la urgencia de ser egresados de dicho establecimiento, debido a que la permanencia de una persona sin enfermedad mental en un establecimiento donde convive con otras personas que sí tienen trastornos psiquiátricos, se constituye en un factor aflictivo adicional a su pena. Algunos indicaron que su ingreso en dicho Centro obedecía a una recomendación de una de las partes del proceso.

Es claro que estas acciones contravienen las disposiciones claramente establecidas en el Código Procesal Penal, no teniendo esto ninguna fundamentación legal o médica, obligando de esta manera a internar individuos sin peritaje previo o recomendación.

Es importante agregar que el ingreso de las personas a CAPEMCOL, debe sustentarse en un examen pericial realizado por la Sección de Psiquiatría Forense de Medicina Legal; sin embargo, de acuerdo con la información que el MNP ha recabado, dicho departamento resuelve con celeridad las valoraciones periciales que le son solicitadas por los despachos judiciales, razón por la cual los periodos de espera para la emisión del peritaje son cortos. Esto implicaría que la dilación o no en los plazos que se presentasen en las valoraciones periciales de los usuarios del CAPEMCOL, dependerá de la prontitud con la que los despachos judiciales remitan los casos a Psiquiatría Forense para su respectivo estudio, y la prontitud con la cual las autoridades judiciales ordenen el internamiento o egreso de acuerdo con los resultados del peritaje. Por ello el MNP quiere reiterar que bajo ninguna circunstancia, se puede ubicar a una persona en el CAPEMCOL por un periodo indeterminado sin contar con el peritaje correspondiente.

El MNP quiere recordar que de conformidad con lo establecido en el resolución N° 2009-004555 de la Sala Constitucional, el CAPEMCOL es un centro administrado, atendido y constituido por la CCSS, salvo en lo que respecta a las custodia y seguridad de los personas internas, lo cual le corresponde al MJP.

Por estas razones, es criterio del MNP que al ser el CAPEMCOL un establecimiento de atención a la salud mental, en el que los usuarios han sido internados mediante orden judicial para atender un padecimiento médico, el ingreso, permanencia y egreso de las personas, debe corresponder a un criterio médico fundado, el cual debe tener incidencia sobre la decisión del juez(a), dado que este personal especializado es el que ha atendido al paciente diariamente. Es decir, el criterio Psiquiátrico Pericial correspondiente, o en su defecto, el criterio del personal especializado del HNP, o del CAPEMCOL.

## 5.2. Medidas de seguridad curativas.

Por otra parte, también existe una problemática importante con respecto a las personas que ingresan al CAPEMCOL con una Medida de Seguridad Curativa, quienes son personas sentenciadas declaradas inimputables o con inimputabilidad disminuida. La razón se debe a que de los 68 internos por medidas de seguridad, aproximadamente 45 personas carecen de una red familiar de apoyo que los albergue una vez hayan cumplido el periodo de internamiento y el tratamiento correspondiente. Es decir, aunque la medida de seguridad les

sea cesada no tienen un lugar al cual ir, lo que supondría un mayor riesgo de callejización e indigencia, y eventualmente, hasta reincidencia, sin dejar de lado el abandono en que se encuentran estas personas por no contar con una red de apoyo institucional para albergarles.

Por ello, en muchos casos las medidas de seguridad impuestas por los Juzgados carecen de un plazo perentorio y estas personas permanecen internadas en el Centro de forma indefinida, sin posibilidad de egreso, lo que está convirtiendo a este establecimiento en una suerte de Asilo. Es decir, un establecimiento en el cual se depositan a las personas, con mínimas posibilidades de que vean realizado un proyecto de vida. El MNP quiere ser enfático en indicar que por razones de humanidad, estas personas deben tener la posibilidad de egresar del CAPEMCO; sin embargo, sin una adecuada atención de la persona para la reinserción social es imposible su rehabilitación real.

Considera el MNP que existe una omisión del Estado costarricense, en tanto instituciones de apoyo como el IAFA, el CONAPAM (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor), o el CENARE (Consejo Nacional de Rehabilitación), carecen de un proceso de apoyo a estas personas, por lo que se les está condenando a permanecer indefinidamente en un centro de atención a trastornos mentales, en razón de ser personas carentes de una red de apoyo social.

### 5.3. Sobre las personas que permanecen en el HNP.

Como se indicó en el apartado de contextualización del presente informe, ante la sobrepoblación existente en el CAPEMCO, los responsables de dicho Centro decidieron no recibir más personas mientras el establecimiento esté en su máxima capacidad. De tal manera, aquellas personas que deben esperar por un espacio en el CAPEMCO, son trasladadas y puestas en observación en el HNP. Ahora bien, dado que por disposición de la Sala Constitucional las autoridades de la CCSS deben separar a los enfermos mentales que no se encontraban sometidos a medida cautelar o de seguridad alguna respecto de los que sí lo estaban, las personas que no han podido ser ubicadas en CAPEMCO por falta de espacio, fueron ubicadas en el Servicio de Observación y Emergencias del HNP.

El MNP inspeccionó dos veces el espacio de Observación en el cual las personas están siendo temporalmente ubicadas, y considera que carece de las condiciones materiales y de seguridad mínimas para la ubicación de personas que requieren alguna medida de contención física.

El edificio carece de medios físicos que dividan a las personas con medidas de internamiento de los demás usuarios del Servicio de Emergencias, lo que permite que estén en contacto con los demás pacientes que ingresan diariamente a Observación en dicho Hospital. Esto implica que mujeres, personas menores de edad, personas con enfermedad mental sin medidas de seguridad, compartan el espacio con quienes sí tienen una medida restrictiva. Esta situación a todas luces contraviene los derechos de los pacientes del hospital, los estándares en materia de establecimientos de detención, afecta los servicios que brinda el personal del HNP, y aumenta los riesgos de inseguridad.

De acuerdo a los registros del HNP la cantidad de personas que han sido ubicadas en el Servicio de Emergencias varía diariamente, y algunas han permanecido en dicho servicio hasta 7 días. A modo de ejemplo, al momento de la visita que realizó el MNP al HNP el 21 de

agosto de 2014, tres personas se encontraban internadas en el Servicio de Emergencias del Hospital. De las tres, solo una contaba con custodia por parte del personal de cárceles del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), las otras dos habían sido internadas bajo autorización de un Juzgado, y no se les había asignado custodia por parte de ningún cuerpo policial.

El MNP procedió a entrevistar a las tres personas respecto a sus condiciones de su internamiento. Indicaron permanecer en el servicio de Emergencias por periodos entre 1 día y hasta 5 días, sin posibilidad de acceso a hora de sol, llamadas telefónicas, ni visita familiar. De acuerdo con la entrevista al personal de dicho servicio, esto se debe a que el ser un servicio de ingreso ambulatorio, dicho espacio no tiene las condiciones materiales para albergar a personas por periodos prolongados, ya que regularmente una persona no permanece en dicho servicio un periodo mayor a 24 horas, tiempo durante el cual se determina si debe ser internado en algún área del HNP o es posible darle de alta.

De las personas que estaban internadas con medidas de cautelares, el personal médico de turno indicó que de acuerdo con los exámenes, entrevistas y dictámenes realizados ninguno de ellos padece un trastorno mental, por lo que su internamiento en el HNP o el CAPEMCOLO carece de sustento. Inclusive, durante las entrevistas que el MNP realizara a las personas internas algunas de ellas fueron honestas en indicar que no padecen enfermedad mental, sino que obedecen a otros padecimientos como Alcoholismo, o que refiere a una recomendación de la Defensa Pública para lograr un cambio en la modalidad de custodia de la persona privada de libertad.

De acuerdo a los registros del Servicio de Emergencias y de las entrevistas realizadas (personal médico y personas con medidas de internamiento), el MNP pudo corroborar que algunas personas permanecieron esposadas a la cama en que estaban ubicadas por periodos prolongados (inclusive días) por una disposición del personal de la Policía que les custodiaba, sea Policía Penitenciaria y/o personal de Cárceles del OIJ, debido que el edificio carece de las condiciones de seguridad mínimas para la contención y permanencia de personas por periodos prolongados. Esta práctica a todas luces constituye un abuso que perjudica los derechos de las personas internas.

Al respecto el MNP manifiesta una gran preocupación por la situación observada respecto a que personas detenidas deban permanecer esposadas por días enteros, esto por criterio del personal de seguridad, debido a que son consideradas peligrosas y podrían atentar con la seguridad institucional.

Al respecto, el Mecanismo Nacional de Prevención quiere traer a colación lo indicado por las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos, reglas 33 y 34, respecto al uso de esposas:

33. Los medios de coerción tales como esposas, cadenas, grillos y camisas de fuerza nunca deberán aplicarse como sanciones. Tampoco deberán emplearse cadenas y grillos como medios de coerción. Los demás medios de coerción sólo podrán ser utilizados en los siguientes casos: a) Como medida de precaución contra una evasión durante un traslado, siempre que sean retirados en cuanto

comparezca el recluso ante una autoridad judicial o administrativa; b) Por razones médicas y a indicación del médico; c) Por orden del director, si han fracasado los demás medios para dominar a un recluso, con objeto de impedir que se dañe a sí mismo o dañe a otros o produzca daños materiales; en estos casos, el director deberá consultar urgentemente al médico, e informar a la autoridad administrativa superior.

34. El modelo y los métodos de empleo autorizados de los medios de coerción serán determinados por la administración penitenciaria central. Su aplicación no deberá prolongarse más allá del tiempo estrictamente necesario.

Sobre el tema de la utilización de esposas metálicas, la Sala Constitucional en resolución 2007-000006, señaló:

“SOBRE EL FONDO. De importancia para la decisión de este proceso de hábeas corpus, cabe indicar que ya este Tribunal Constitucional ha resuelto que la utilización de medidas de seguridad, como lo sería la utilización de las esposas, no resulta denigrante ni violatorio de los derechos fundamentales de los privados de libertad, siempre y cuando su utilización sea razonable principalmente, con propósitos de seguridad institucional y la del propio individuo.”

De tal manera, el MNP considera que los medios de represión físicos, como esposas, deberán utilizarse solo en circunstancias excepcionales, y nunca deben emplearse como alternativa a otras medidas físicas de seguridad. No pueden alegarse razones como que la seguridad física de los espacios es muy frágil.

Las esposas se deben utilizar como último recurso para controlar a pacientes violentos que representen una amenaza para la seguridad de los demás. En cuanto el paciente deje de comportarse violentamente, se le debe retirar el dispositivo. Sólo en circunstancias excepcionales se podrán utilizar con el objetivo de evitar que un paciente pueda autolesionarse.

Es decir, la aplicación de estas medidas debe ser para resguardar la seguridad en general, pero de una manera razonable. Por lo que el MNP considera que el uso de esposas de forma desproporcionada y sin criterio médico, se constituye en una práctica abusiva, irrazonable, y degradante de la dignidad humana de las personas ya que se les recarga las carencias de seguridad institucional. Es una medida de sujeción física gravosa, ya que se aplica por un tiempo indeterminado, y se está realizando un uso generalizado de una medida excepcional en materia de seguridad.

Por todas las razones anteriores, es que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura es enfático en manifestar que las personas que han sido referidas a un centro especializado con una medida cautelar o medida de seguridad, bajo ninguna circunstancia deben ser internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico, ya que este Centro de Salud carece de las condiciones materiales, condiciones de seguridad y personal de custodia para albergar a esta población.

En este mismo supuesto, y dado que el CAPEMCOL no tiene capacidad física para albergar más personas en sus instalaciones, el Mecanismo Nacional de Prevención de Tortura ve como absolutamente necesario que, con base en el principio de coordinación institucional, la Caja Costarricense del Seguro Social y las autoridades del Poder Judicial tomen las acciones necesarias para que el CAPEMCOL no supere su capacidad máxima. Entre ellas, tomar las medidas judiciales y administrativas para egresar a aquellas personas que no tienen el perfil para ser ubicadas en el Centro. Considera el MNP, que de no tomarse estas medidas, y continuar con el ingreso y aumento desmedido de la población al Centro, se desvirtuaría completamente su propósito como un establecimiento de salud mental y rehabilitación de los usuarios.

## **6. Definición administrativa y regulación del CAPEMCOL.**

Como se ha mencionado anteriormente, el CAPEMCOL nace en respuesta a la resolución N° 2009-004555 de la Sala Constitucional, motivo por el cual las autoridades de la CCSS procedieron a habilitar el Centro de Atención para Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). Dicho establecimiento se crea como una dependencia del Hospital Nacional Psiquiátrico. Es importante resaltar que el CAPEMCOL fue ubicado en un edificio alquilado, una antigua bodega, el cual tiene infraestructura y condiciones materiales limitadas para la ubicación, atención y rehabilitación de las personas usuarias.

El CAPEMCOL está adscrito al HNP en materia administrativa, presupuestaria y normativa, por lo que depende de las disposiciones de dicha institución para la atención de las personas con trastorno mental en conflicto con la ley.

Por esta situación, uno de los principales problemas que se presentan, es que la Caja Costarricense de Seguro Social no ha definido si el CAPEMCOL debe ser independiente como Centro Nacional que es, o si debe seguir dependiendo administrativamente del Hospital Nacional Psiquiátrico. Esta indefinición le impide constituirse en una institución con la capacidad de coordinar acciones interinstitucionales, por ejemplo con el Poder Judicial, IAFA, INA (Instituto Nacional de Aprendizaje), Ministerio de Justicia y Paz, y otras, para atender y garantizar los derechos de la población a su cargo.

Otro problema con respecto a esta incertidumbre administrativa, es que se le impide al CAPEMCOL recibir los recursos establecidos en el inciso v), artículo 8 de la Ley N° 8718, "Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales", referente a la distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar, que indica que en relación con el centro de trastornos mentales para personas en conflicto con la ley, se destinará "(...) de un uno por ciento (1%) a un dos por ciento (2%) para la adquisición de un terreno, así como para construir, equiparar y operar un centro psiquiátrico penitenciario".

Esto implica, que en realidad no se ha cumplido adecuadamente con lo dispuesto por la Sala Constitucional, en cuanto a la construcción de un establecimiento para la atención de personas en conflicto con la Ley, debido a que sigue siendo un edificio alquilado con infraestructura limitada, no se cuenta con un terreno para su construcción, no se ha

determinado un presupuesto específico, no se ha creado una Unidad Programática, no se pueden atender a las mujeres y personas menores de edad en esta condición, entre otros.

Aunado a esto, la dependencia normativa del CAPEMCOL con respecto al HNP impide que sean definidos una serie de protocolos y reglamentos internos, que regulen con especificidad los procedimientos, programas, y otros, que se hacen absolutamente necesarios para el funcionamiento del Centro. El MNP considera impostergable que se realicen las acciones necesarias para que el CAPEMCOL esté debidamente regulado y normado, para que así puedan establecerse las bases jurídicas y responsabilidades para el adecuado funcionamiento del Centro y, en consecuencia, el respeto de los derechos humanos de las personas internas.

El MNP tiene conocimiento que desde setiembre del año 2013, la CCSS dispuso la creación de una Comisión Intergerencial para la atención y seguimiento de la puesta en funcionamiento del CAPEMCOL (Ver Oficio GM-S-37.771-13, del 12 de setiembre de 2013, suscrito por la Gerencia Médica de la CCSS), que entre otras tenía como funciones:

- La concreción de un Convenio Marco Interinstitucional entre la CCSS y la Junta de Protección Social, para que sean transferidos los recursos establecidos por Ley.
- La identificación y valoración de las opciones de terreno en donde se ubicará el Centro.
- La planificación del diseño del proyecto, conforme a las características del centro y la población meta.
- La creación de la Unidad Programática del Centro.

El MNP considera que los resultados del trabajo de dicha Comisión Intergerencial son esenciales para la atención de las personas en conflicto con la Ley, y por ello considera que después de un año de trabajo ya deberían haberse definido los elementos sustantivos que fundamenten la creación e institucionalidad del CAPEMCOL.

Al respecto, se quiere recordar a las autoridades de la CCSS que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en sus Informe Anuales de Labores correspondientes a los años 2012 y 2013, había expresado y reiterado la necesidad y urgencia de que el CAPEMCOL fuese definido como una Unidad Programática. Textualmente se indicó lo siguiente:

El MNP considera que parte importante de la solución de este problema de infraestructura que a su vez afecta los servicios, y otros problemas administrativos que sufre el establecimiento, radica en la designación de este Centro de Detención como una Unidad Programática de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), para que el centro cuente con su propio programa presupuestario y se instituyan las medidas pertinentes para mejorarlo.<sup>3</sup>

Considera el MNP que es absolutamente necesario que las autoridades de la CCSS den prioridad a esta situación y definan a la mayor brevedad posible los aspectos administrativos

---

<sup>3</sup> Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe Anual de Labores. Defensoría de los Habitantes. Año 2013. Pág. 15

del CAPEMCOL, y en consecuencia puedan tomarse medidas para mejorar la atención y la protección de los derechos humanos de los usuarios de este establecimiento.

### **7. Con respecto a la Policía Penitenciaria Especializada.**

De acuerdo con el voto de la Sala Constitucional N° 2009-004555, para el funcionamiento del Centro de Trastornos Mentales se hace necesario la creación de una policía especializada para la atención de esta población, tarea que le fue encomendada al Ministerio de Justicia y Paz.

Este cuerpo policial se encargaría de la custodia de los pacientes enfermos mentales con medidas cautelares y de seguridad. La Sala Constitucional señaló que la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de la Salud Mental de la Federación Mundial de la Salud Mental le impone a todos los poderes públicos un deber de coordinación y colaboración intersectorial para la protección de los derechos humanos de las personas enfermas mentales. Además, basa dicha orden en una interpretación de los artículos 51 del Código Penal y 3, inciso b), de la Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social, señalando que le corresponde al Ministerio de Justicia, a través de dicha Dirección, brindar la custodia a los procesados y sentenciados por el sistema penal.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ha sido informado por parte del personal de salud del CAPEMCOL que la cantidad de oficiales de seguridad es deficiente, y que esto altera el funcionamiento del establecimiento y los servicios que se brindan, Entre otras cosas, esta limitación ha afectado la visita familiar, pues se tuvo que modificar el horario de visita para poder dar rehabilitación a los pacientes.

Al respecto, el MNP solicitó información a la Dirección de la Policía Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Paz acerca de las acciones adoptadas por ésta para la conformación de un cuerpo o grupo de policía penitenciaria especial para brindar custodia en el centro de tratamiento psiquiátrico; sin embargo, no ha existido una respuesta clara respecto a las acciones que se han tomado para crear este cuerpo policial.

Por tal razón el MNP ha considerado que el Ministerio de Justicia y Paz incumple lo ordenado por la Sala Constitucional en la resolución N° 2009-004555, dado que se ha limitado en asignar un grupo pequeño de oficiales penitenciarios al CAPEMCOL, y aun no ha tomado acciones para crear la policía especializada. Entiende el MNP que los recursos con los cuenta la Policía Penitenciaria son escasos y limitados, pero ello no puede constituirse en justificación para incumplir las obligaciones que le han sido conferidas.

### **8. Sobre el derecho a la integridad personal y protección contra la tortura y otros malos tratos.**

Para efectos de la presente investigación guarda especial importancia analizar las problemáticas anteriormente indicadas desde la perspectiva del derecho a la integridad personal, la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.

Debe recordarse que el derecho a la integridad personal se encuentra en el núcleo de derechos humanos considerados como derechos fundamentales, es decir, que no pueden ser suspendidos bajo ninguna circunstancia, y su respeto constituye un mínimo indispensable en el accionar de cualquier actividad. Por eso, el Estado costarricense tiene una responsabilidad especial de garantizar dicho derecho especialmente a aquellas personas que se encuentran bajo su custodia. Tiene su origen en el respeto a la vida y el sano desarrollo de ésta, es decir, el ser humano tiene derecho a mantener y conservar su integridad física, psíquica y moral. En tal sentido se toma la definición establecida por la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 5:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.
4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.
5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento.
6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

Ahora, un elemento esencial del derecho a la integridad personal es la absoluta prohibición de la tortura, norma perentoria del derecho internacional que crea obligaciones *erga omnes*, y lo califica como una norma de derecho imperativo. Es importante indicar que las prácticas de tortura están totalmente prohibidas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Para efectos del presente informe se entiende como la Tortura la definición establecida en el artículo 1º de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura (1984),

(...)todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán tortura los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

Esto implica que para determinar si se está ante un acto de tortura se debe cumplir con los siguientes supuestos: a) Debe existir dolor o sufrimiento físico o mental grave, b) El dolor o sufrimiento debe infligirse para un propósito o razón basada en cualquier tipo de discriminación; c) el dolor o sufrimiento debe ser infligido por instigación o con el

consentimiento o aquiescencia (indiferencia, tolerancia) de un funcionario público o una persona que ejerza la función pública.

En cuanto al concepto de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, no existe una definición propiamente dicha en la Convención citada. Doctrinalmente, y con base en un análisis efectuado en relación con lo dispuesto por el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y de las observaciones y jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos, se hace una diferencia entre trato cruel e inhumano y trato degradante. Se ha indicado que los *tratos crueles e inhumanos*,

(...) incluyen todas las formas de sufrimientos graves impuestos a una persona que no puedan considerarse como tortura a falta de uno de los elementos característicos de la tortura (identificados en la definición del artículo 1 de la Convención contra la Tortura)(...) también abarcan las prácticas que infligen un sufrimiento que no alcanza la intensidad necesaria para considerarlas como tortura.<sup>4</sup>

Por otro lado, y en relación con la definición de *trato degradante*,

(...) tiene lugar un trato degradante cuando la víctima es sometida a un trato especialmente humillante (...) el trato degradante parece ser el que implica el menor grado de sufrimiento. Lo que se considera ante todo es la propia humillación o la afrenta a la dignidad de la víctima, 'independientemente de que la humillación lo sea a ojos de terceras personas o a los de la propia víctima', de modo que puede tenerse en cuenta el aspecto subjetivo tanto como el objetivo.<sup>5</sup>

Ahora, efectuar un análisis de casos específicos tomando en consideración a la víctima y su afectación, es fundamental a la hora de emitir conclusiones en el sentido de si la víctima fue sujeta a actos de tortura o malos tratos. La diferencia en la gravedad de los actos es relativa y depende de todas "*las circunstancias del caso, tales como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el sexo, edad y estado de salud de víctima.*"<sup>6</sup> Es decir,

(...) dependiendo de la intensidad de las mismas, su duración y las características personales de quien las sufre (...) pueden causar sufrimientos de una intensidad que exceda el límite inevitable del sufrimiento que acarrea la detención y (...)

---

<sup>4</sup> Joseph, Sara y otras. Cómo hacer valer los derechos de las víctimas de la tortura: un manual sobre los procedimientos de presentación de denuncias individuales ante los órganos de Tratados de las Naciones Unidas, Serie de Manuales de la OMCT, Vol. 4, Editor de la Serie: Boris Wijkström, 2006. Págs. 170-171

<sup>5</sup> Joseph, Sara y otras. Cómo hacer valer los derechos de las víctimas de la tortura: un manual sobre los procedimientos de presentación de denuncias individuales ante los órganos de Tratados de las Naciones Unidas, Serie de Manuales de la OMCT, Vol. 4, Editor de la Serie: Boris Wijkström, 2006. Págs. 170-171

<sup>6</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los hermanos Gómez Paquiayauí Vs. Perú. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C N° 110, párrafo 113.

conllevan sentimientos de humillación e inferioridad, en clara violación al artículo 5 de la Corte Americana de Derechos Humanos.<sup>7</sup> (Destacado propio).

Esto implica que para determinar si un hecho se constituye en un trato cruel, inhumano o degradante, su categorización no depende del accionar del sujeto activo, sino de las características particulares del sujeto receptor del acto, y de lo que este acto implique y las consecuencias específicas que tengan para la persona.

Es decir, la vulnerabilidad particular de la víctima puede ser el factor agravante que convierta el trato que en otras circunstancias hubiera sido calificado como cruel, inhumano o degradante, en tortura. La Corte Interamericana ha señalado que la distinción entre tortura y otros actos prohibidos no es rígida sino que evoluciona a la luz de las demandas crecientes de protección de los derechos y las libertades fundamentales. En consecuencia, un acto que en el pasado pudo haberse considerado una pena o trato cruel, inhumano o degradante puede constituir tortura en el futuro.

La Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), señalaron con respecto a este punto que,

El elemento sustancial es la generación intencional de penas o sufrimientos o de métodos diseñados para anular la personalidad o la víctima o disminuir sus capacidades. Para determinar qué actos constituyen tortura, la Comisión y la Corte han tomado en cuenta tanto elementos objetivos, tales como el período de tiempo durante el cual se infligió la pena o el sufrimiento, el método utilizado para producir dolor, el fin, las circunstancias socio-políticas generales y la arbitrariedad, o algo similar, de la privación de libertad, así como también elementos subjetivos como, por ejemplo, la edad, el sexo y la vulnerabilidad particular de la víctima.<sup>8</sup>

Por esta razón toma especial importancia, que quienes son sujetos de derechos son personas detenidas con medidas de internamiento o medidas de seguridad que han sido remitidos a un centro de trastornos mentales, y que podrían no tener ningún trastorno mental, esto debido a que han hecho prevalecer criterios jurídicos y de oportunidad, sobre criterios médicos y de salud.

Otro aspecto que el MNP quiere reiterar, es que la Comisión y Corte Interamericanas, han planteado que una serie de situaciones si ocurren de forma continuada pueden tener un efecto o impacto acumulativo desde la perspectiva de las condiciones de reclusión,<sup>9</sup> en tanto las mismas son violatorias de los derechos de las personas.

<sup>7</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006, Serie C 150. Párrafo 97

<sup>8</sup> Asociación para la Prevención de la Tortura y otro. La Tortura en el derecho internacional. Guía de Jurisprudencia, 2008. Pág. 98

<sup>9</sup> Cfr. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc 64. 31 de diciembre de 2011. Párrafo 434. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado una amplia

Es decir, una serie de situaciones combinadas en el tiempo de *impacto acumulativo*, aunado a la *vulnerabilidad de la víctima del acto*, pueden constituirse en violatorios del derecho a la integridad personal, de conformidad con lo indicado en el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos. El MNP recuerda que el Estado como garante de los derechos de las personas bajo su custodia, no sólo tiene el deber especial de respetar y garantizar su vida e integridad personal, sino que debe asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad, y tales condiciones no deberán constituir un factor aflictivo adicional al carácter de por sí punitivo de la privación de la libertad.

Al respecto, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura quiere recordar que una de sus funciones esenciales como órgano de prevención es identificar, informar, y solicitar acciones respecto a aquellas situaciones que se constituyen como riesgos o actos de tortura y malos tratos. Después de un análisis de la presente problemática, el MNP considera que las siguientes situaciones que ocurren en el CAPEMCO y el HNP deben ser corregidas por las autoridades estatales a la mayor brevedad:

- Personas internas en el CAPEMCO con medidas cautelares o medidas de seguridad que sufren de un trastorno mental, y que conviven con personas que no tienen enfermedad mental, ya que tienen un mayor riesgo de sufrir abusos a causa de su condición de vulnerabilidad.
- Personas internas en el CAPEMCO sin peritaje previo, por lo cual deben permanecer en el establecimiento por un periodo indeterminado.
- Personas internas en el CAPEMCO con medidas cautelares sin enfermedad mental, que conviven con otras que sí padecen trastorno mental.
- Personas internas en el CAPEMCO que viven en condiciones de sobrepoblación.
- Personas internas en el CAPEMCO con opciones limitadas de recreación, rehabilitación, acceso a horas de sol, tratamientos y reinserción social.
- Personas internas en el CAPEMCO con medidas de seguridad curativas que deben permanecer por periodos indefinidos, debido a la carencia de redes familiares, institucionales y sociales de apoyo.
- Mujeres y personas menores de edad con trastorno mental en conflicto con la ley, que no reciben atención en un centro especializado.
- Personas con medidas de cautelares que deben permanecer en el Servicio de Observación y Emergencias del HNP por periodos prologados.
- Personas que permanecen esposadas a la cama por periodos prolongados de hasta más de 24 horas.
- Personas con enfermedad mental que requieren un tratamiento para su padecimiento, pero que no han podido ser atendidas por causa de la sobrepoblación en CAPEMCO.

---

jurisprudencia desde la visión del impacto y efecto acumulativo. Por ejemplo Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vélez Loo vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Boyce et al. vs. Barbados. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169.

El MNP reitera que todas estas situaciones son contrarias a los principios establecidos en el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, el cual protege contra la tortura y malos tratos, además de una amplia gama de tratados y normas internacionales que protegen el derecho a la integridad personal, así por ejemplo, la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes, la Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, otras normas de *soft law* como las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, o los Principios y Buenas Prácticas para las Personas Privadas de Libertad en las Américas, y demás Jurisprudencia de la Comisión y Corte Interamericanas de Derechos Humanos.

## 9. Sugerencias y Recomendaciones.

De conformidad con los resultados y consideraciones del presente Informe Especial sobre la Atención de las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura cree necesaria la adopción de una serie de medidas y acciones, por parte de las diferentes autoridades brindan atención a esta población.

En primer lugar, el MNP plantea la siguiente Sugerencia al Consejo Superior del Poder Judicial:

- Que dicha Autoridad Judicial tome en consideración los hallazgos, resultados y conclusiones que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura indica en el Informe Especial sobre la Atención de las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, para efectos del cumplimiento de las directrices y circulares que se emitan a las diferentes dependencias judiciales que conocen materia penal en sus distintas etapas, con la finalidad de mejorar la dinámica de ingreso y egreso de personas del Centro de Atención para Personas en Conflicto con la Ley, en cumplimiento de lo indicado por el Código Procesal Penal.

En segundo lugar, en el marco de las potestades legales que le otorga la Ley N° 9204, Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se realizan las siguientes Recomendaciones:

A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social:

- Realizar las gestiones pertinentes para determinar a la brevedad posible la definición administrativa del Centro para la Atención de Personas en Conflicto con la Ley, como una Unidad Programática de la Caja Costarricense del Seguro Social.

A la Dirección del Hospital Nacional Psiquiátrico y a la Jefatura Médica del Centro para la Atención de Personas en Conflicto con la Ley:

- Realizar una revisión de todos los casos de usuarios del CAPEMCO que no cumplen con los criterios objetivos para permanecer internados por medida cautelar o medida cautelar, e informarlo a las autoridades judiciales correspondientes para que se valore su egreso del establecimiento.

A la Ministra de Justicia y Paz:

- Proceder con las acciones necesarias para la creación de un cuerpo o grupo de policía penitenciaria especial que atienda a las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, en cumplimiento del Voto N° 2009-004555 de la Sala Constitucional.

Con respecto a las recomendaciones emitidas, y en atención a lo dispuesto por el artículo 13 de la Ley N° 9204, Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, el cual indica,

Todas las jerarquías de las instituciones públicas competentes se encuentran obligadas a acatar las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional de Prevención y a separarse de ellas únicamente mediante acto debidamente fundamentado; además, a entablar diálogo con dicho órgano para discutir la implementación de estas. Asimismo, tienen la obligación de informar y difundir dichas recomendaciones al personal subalterno.

Se les solicita atentamente la remisión de un informe en el que se indique cuáles medidas se adoptarán para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional de Prevención del Tortura, en un plazo de **DIEZ DÍAS HÁBILES** contados a partir del día siguiente de la recepción del presente documento.



Róger Víquez Gairaud



Patricia Montero Villalobos



Esteban Vargas Ramírez