



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

TESIS

RELACIÓN DE LA LEY N° 30947 SOBRE LAS MEDIDAS DE
SEGURIDAD EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ABOGADA**

AUTORA

MILAGROS DEYSI AVILÉS ORELLANA

ASESOR

DR. JOSÉ MARIO OCHOA PACHAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL
ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019

DEDICATORIA

La presente tesis dedico a Dios, a mi madre Any, que es mi luz, mi gran guía, por su gran amor incondicional y sacrificios que tuvo que realizar para yo poder seguir con esta hermosa carrera para llegar ser una gran profesional; y a mi padre Carlos que siempre depositó confianza hacia en mí y a la vez ser un gran ejemplo de perseverancia, se los dedico a ambos que son mis amores, mis compañeros de vida eternamente ya que fueron una gran fortaleza a lo largo de este camino, que no fue fácil pero tampoco imposible, gracias por ser mi soporte se los dedico para obtener el título de abogada. Asimismo, le dedico a mi abuela Ana Magda que desde el cielo me está cuidando, y siempre estará conmigo en todos los pasos que dé.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a mi alma mater Universidad Autónoma del Perú que nos brindó excelentes docentes a lo largo de la carrera, por el cual resaltó al Dr. Jorge Pérez que me ayudó escoger mi tema gracias a sus conferencias y al Dr. Camacho.

Agradezco al Dr. José Ochoa quien me brindó todo su apoyo y coordinación, siendo un ejemplo claro de profesionalismo, disciplina y constancia, y a todas las personas que de alguna manera contribuyeron para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

Finalmente, a mis padres que siempre fueron mi motor y motivo, por qué no hubiera podido lograrlo ni podría hacerlo sin ellos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.4 Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.5 Delimitación	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teoricas	23
2.3 Medidas de seguridad.....	31
2.4 Marco legal	40
2.5 Defición de términos.....	42

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación	44
3.2 Población y muestra.....	44
3.3 Hipótesis	44
3.4 Variables	45
3.5 Operacionalización de variables	45
3.6 Técnica e instrumento de la investigación	46
3.7 Plan de análisis estadístico	47

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Analisis de resultados	49
4.2 Análisis de confiabilidad.....	49

4.3 Resultados descriptivos	51
4.4 Resultado inferencial.....	66

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusiones.....	71
5.2 Conclusiones	72
5.3 Recomendaciones	73

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Establecimientos penitenciarios	14
Tabla 2 Establecimientos penales, inimputables y pacientes psiquiátricos	15
Tabla 3 Operacionalización de la variable Ley N° 30947	45
Tabla 4 Operacionalización de la variable medidas de seguridad	46
Tabla 5 Análisis de fiabilidad de la variable Ley N° 30974	49
Tabla 6 Estadística de la fiabilidad de la variable Ley N° 30974	50
Tabla 7 Análisis de fiabilidad de la variable medidas de seguridad	50
Tabla 8 Estadística de fiabilidad de la variable medidas de seguridad	51
Tabla 9 Pregunta en relación a la figura 4.....	51
Tabla 10 Pregunta en relación a la figura 5.....	52
Tabla 11 Pregunta en relación a la figura 6.....	53
Tabla 12 Pregunta en relación a la figura 7.....	54
Tabla 13 Pregunta en relación a la figura 8.....	55
Tabla 14 Pregunta en relación a la figura 9.....	56
Tabla 15 Pregunta en relación a la figura 10.....	57
Tabla 16 Pregunta en relación a la figura 11.....	58
Tabla 17 Pregunta en relación a la figura 12.....	59
Tabla 18 Pregunta en relación a la figura 13.....	60
Tabla 19 Pregunta en relación a la figura 14.....	61
Tabla 20 Pregunta en relación a la figura 15.....	62
Tabla 21 Pregunta en relación a la figura 16.....	63
Tabla 22 Pregunta en relación a la figura 17.....	64
Tabla 23 Pregunta en relación a la figura 23.....	65
Tabla 24 Rho de Sperman de la hipótesis general	66
Tabla 25 Contrastación de la hipótesis específica 1	67
Tabla 26 Contrastación de la hipótesis específica 2	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Establecimientos penales, inimputables y pacientes psiquiátricos.....	16
Figura 2	Capacidad de internos con medidas de seguridad	30
Figura 3	Hospital Larco Herrera vs establecimiento penal	30
Figura 4	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 9.....	51
Figura 5	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 10.....	52
Figura 6	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 11.....	53
Figura 7	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 12.....	54
Figura 8	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 13.....	55
Figura 9	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 14.....	56
Figura 10	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 15.....	57
Figura 11	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 16.....	58
Figura 12	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 17.....	59
Figura 13	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 18.....	60
Figura 14	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 19.....	61
Figura 15	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 20.....	62
Figura 16	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 21.....	63
Figura 17	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 22.....	64
Figura 18	Resultado en porcentaje con relación a la tabla 23.....	65

RELACIÓN DE LA LEY N° 30947 SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

MILAGROS DEYSI AVILÉS ORELLANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La presente tesis realizada busca determinar relación entre mi variable I: Ley N° 30947 y mi variable II: las medidas de seguridad, esta investigación es de tipo cuantitativo porque se recolectará los datos a través de las encuestas con diseño correlacional, usando como técnicas de estudio: observacional, documental y encuesta. Procesada la información mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple y usando como instrumento el cuestionario se pasó a prueba la fiabilidad dando como resultado que si tiene relación la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad, en ese sentido, se determinar la autenticidad de la hipótesis general y específico, por el cual se demuestra mediante gráficos, tablas y figuras, por el cual conlleva a realizar la discusión con respecto al tema y finalmente, concluyendo y dar las recomendaciones respectivas.

Palabras clave: medidas de seguridad, anomalía psíquica, inimputabilidad, peligrosidad

RELATIONSHIP FROM LAW N° 30947 ABOUT SAFETY MEASURES IN PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

MILAGROS DEYSI AVILÉS ORELLANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

This carried out seeks to determine the relationship between my variable I: Law N° 30947 and my variable II: security measures, this research is quantitative because the data will be collected through surveys with correlational design, using as techniques of Study. The information processe through simple random. The information processed through simple random probabilistic sampling and using the questionnaire as an instrument, the reliability was tested, resulting in the fact that if Law N° 30947 and security measures are related, in that sense, the authenticity of the hypothesis will be determined general and specific, by which it is demonstrated through grphs, tables and figures, which leads to carry out the discussion regarding the subject and finally, concluding and giving the respective recommendations

Keywords: security measures, psycho, psychic anomaly, imputability, danger

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es realizada para optar el título de abogada denominada “Relación de La Ley N°30947 sobre las medidas de seguridad en las personas con enfermedad mental”, la cual se divide en cinco capítulos.

Capítulo I.- Se plantea la situación problemática por el cual se formulará el problema general y específicos, asimismo se redactará los objetivos generales y específicos de la presente tesis.

Capítulo II.- Es el marco teórico que está conformada por los antecedentes (nacionales e internacionales), base teórica, marco legal y definición de términos.

Capítulo III.- Plasma el marco metodológico se indica la hipótesis general y específico, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, la operacionalización de variables, las técnicas de recolección de datos y métodos que se usa en la investigación.

Capítulo IV.- se presenta los resultados obtenidos a través de la recolección de datos, se observa gráficos, tablas e interpretación de cada pregunta que se realizó a los encuestados. Asimismo, a través del programa SPSS se obtuvo la prueba fiabilidad y prueba de hipótesis.

Capítulo V trata sobre la discusión con respecto a los resultados sobre la tesis. Adicionalmente, se presenta las conclusiones y recomendaciones de la presente tesis como también anexos referentes a cuadros estadísticos según el informe de INPE, fotos realizadas a los encuestados y jurisprudencia.

Si bien es cierto no es un tema controversial, pero no deja de ser importante, por ende, la propuesta de la investigación es buscar relación entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad, puesto que no están siendo correctamente ejecutadas por el cual se estaría vulnerando el derecho salud mental.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La sanción general para la comisión de delitos es la pena privativa de libertad que representa las consecuencias de la vulneración a la ley, sin embargo, la aplicación de las penas se da en muchos casos en los que no son muy efectivas o no son las más apropiadas, dependiendo de las circunstancias que tengamos enfrente.

Existen casos en los que los delitos cometidos son delitos premeditados o planificados, lo que en el derecho penal se conoce como el dolo, esa característica que hace al sujeto activo o el actor del delito un criminal en todo el sentido de la palabra ya que ha tenido tiempo de planificar el delito a cometerse y evaluar los resultados para logra su cometido.

Por otro lado, está la otra característica, la culpa, que se refiere a la responsabilidad que tiene el sujeto activo respecto a la comisión del delito, donde no se ve la intencionalidad de la comisión de un ilícito penal, pero si existe la responsabilidad del delito.

Sin embargo, cuando una persona que ha cometido un delito no se encuentra consiente de sus acciones puede ser declarada inimputable y se le aplica lo que conocemos como medida de seguridad, que hace referencia principalmente a un mecanismo de protección a la sociedad y a la vida misma del inimputable de sus propias acciones, de ahí que surge la problemática en la aplicación y la ejecución de estas medidas.

Hemos visto durante el transcurso de varios años hay muchas incidencia de las personas sometidas a la diligencias de las medidas de seguridad como por ejemplo la escasez de centro de rehabilitaciones así mismo como el personal especializada para estos caso tras estas incidencias es que no se puede cumplir con la finalidad de las medidas de seguridad que es prevenir las afectaciones futuras, es muy clara esta situación problemática podemos observar que el número de reclutados con las medidas aplicadas correspondiente que están en el Hospital Larco Herrera única ubicada en Magdalena del Mar es excesivo a los

inimputables que cumplen su tratamiento en un establecimiento penal que lamentablemente no cumplen con los fines del Derecho Penal: resocializadora, protectora y rehabilitadora.

La información encontrada en los informes estadísticos del Instituto Nacional Penitenciario, nos muestra claramente la realidad problemática que está sucediendo en nuestra sociedad, mediante este cuadro podemos observar que en el Departamento de Lima en diferentes establecimientos penitenciarios como el de Lurigancho, Miguel Castro, Mujeres de Chorrillos, E.P de Cañete, Huacho, Lima, Virgen de Fátima, Ancón y entre otros.

Tabla 1
Establecimientos penitenciarios

	Oficina Regional / Establecimiento Penitenciario	Población Penal			Pac. Inimputables	Pac. Psiquiátricos
		Homb	Muj.	Total		
	O.R. Lima Lima	24,76	1,75	26,52		
		8	5	3		
	Prov. Constitucional del Callao	2,088	0	2,088	0	32
1	E.P. del Callao	2,088	0	2,088		32
	Dpto. de Lima	18,83	1,52	20,35	8	70
		0	8	8		
1	E.P. de Lurigancho	6,431	0	6,431	8	20
2	E.P. Miguel Castro Castro	1,760	0	1,760		17
3	E.P. Mujeres de Chorrillos	0	1,02	1,026		25
			6			
4	E.P. de Cañete	2,816	1	2,817		3
5	E.P. de Huacho	1,645	37	1,682		
6	E.P. de Lima	802	0	802		
7	E.P. Virgen de Fátima	10	196	206		
8	E.P. de Ancón	936	0	936		
9	E.P. de Barbadillo	1	0	1		
1	E.P. Anexo de Mujeres	0	267	267		
0	Chorrillos					
1	E. P. Modelo Ancón II S. M. V.	1,706	0	1,706		
1	C.					
1	E.P. de Yauyos	4	1	5		
2						
1	E.P. de Huaral	2,719	0	2,719		5
3						
	Dpto. de Ica	2,323	143	2,466	0	0
1	E.P. de Ica	2,323	143	2,466		

Interpretación:

La información brindada por el INPE es de setiembre del año 2011 en ese entonces en el Departamento de Lima en diferentes establecimientos penitenciarios como en la tabla 1 se puede observar había como inimputables 8 en total, y 70 internos (pacientes psiquiátricos) por una posible reubicación, que es muy probable que sea por la falta de camas por el cual no se estaría cumpliendo con el principio de calidad de la Ley N° 30947 – Ley de Salud Mental.

Asimismo, a continuación, se observará en la tabla 2 el aumento con respecto a los pacientes psiquiátricos de 70 a 105 internos, una diferencia de 35 personas que han sido sometidos a estas medidas de seguridad.

Tabla 2
Establecimientos penales, inimputables y pacientes psiquiátricos

Establecimientos penales	Inimputables	Pacientes psiquiátricos
E.P. de Chimbote	0	3
E.P. del Callao	0	32
E.P. de Lurigancho	8	20
E.P. M. Castro Castro	0	17
E.P. Mujeres de Chorrillos	0	25
E.P. de Cañete	0	3
E.P. de Huaral	0	5
Total	8	105

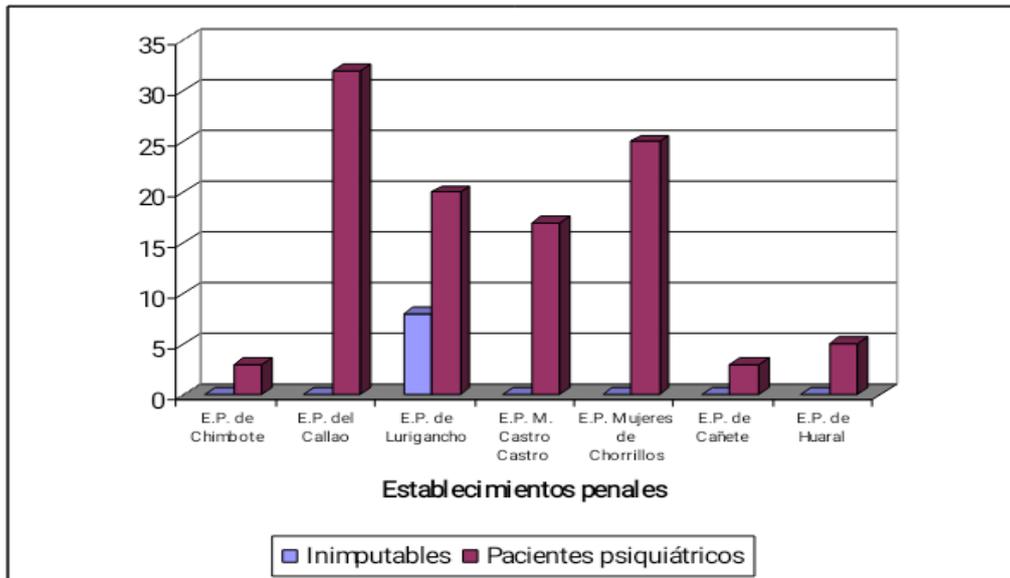


Figura 1. Establecimientos penales, inimputables y pacientes psiquiátricos

Como se observa los gráficos presentados gracias a la información del INPE, vemos con claridad que las personas sujetas a las medidas de seguridad son pacientes psiquiátricos que deberían estar en centro psiquiátrico. Sin embargo, están en un establecimiento penitenciario, por ende, no se está ejecutando correctamente el artículo 75° del Código Penal Peruano, puesto que, no está cumpliendo con los fines terapéuticos y de custodia.

Asimismo, se estaría vulnerando el derecho a la salud tal como lo estipula el artículo 7° de la Constitución Política del Perú y a la vez la Ley de Salud Mental N° 30947, puesto que, la ley tiene por objeto garantizar diferentes accesos entre ellos los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Finalmente, lo que se busca es relacionar la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad ya que ambas tienen al ámbito preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedades mentales?

¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con enfermedades mentales?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar si se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales

1.3.2 Objetivos específicos

O1: Determinar la relación de la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedades mentales.

O2: Determinar la relación la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con enfermedades mentales.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

Es preocupante el enorme crecimiento de número de casos en los que las penas no son lo más favorable para la protección de la vida y donde una de las posibles soluciones radica en revisar la aplicación de las medidas de seguridad tal como en qué condiciones son dictadas o bajo qué circunstancias o quizá tal vez con que requisitos deberían ser aplicadas pues podemos quizá salvar mentes con problemas psiquiátricos de las grandes enseñanzas delictivas que puede ofrecer la entrada a un penal, es por ello que partiendo de esa premisa debemos

en enfocarnos en buscar otras medidas que puedan contrarrestar la alta tasa de actividad delincinencial que existe en nuestra sociedad buscando una mayor seguridad para nuestra sociedad, respecto a la asignación de recursos para la implementación, teniendo en consideración que no se ha constituido por el momento centros o secciones hospitalarias adecuadas para el debido control y evaluación de los internos inimputables por resolución judicial en el plazo previsto por ley.

1.4.1 Justificación teórica

Existen justificaciones teóricas en cuanto a temas y artículos en el aspecto teológico de los centros de rehabilitación a la vez de las incidencias que hay en estos centros para que no cumplan su finalidad como se debe.

1.4.2 Justificación practica

Las justificaciones practicas del presente estudio se basan en lo imperativo que es reconocer las características de una persona que en realidad se encuentra bajo la figura de la inimputabilidad, intentado aplicar diversas teorías sobre la inimputabilidad de sujetos activos al cometer una conducta delictiva.

1.4.3 Justificación metodológica

La justificación metodológica del Presente estudio es encontrar aquel vacío legal sobre el cual se realiza la aplicación de diversas sentencias o medidas de seguridad sin los correctos criterios de importancia dependiendo de los casos en concreto, para ello analizaremos diversos factores como las opiniones de los enfermeros, vigilantes y personal de diversos centros de rehabilitación y centro de medidas de seguridad.

1.5 Delimitación

1.5.1 Delimitación teórica

La delimitación teórica del estudio radica en encontrar teorías que nos permitan entender cuáles son los cuidados y tratamientos que recibe un inimputable para poder controlar o manejar dicho factor que lo llevo a cometer la conducta delictiva que se le impuso.

1.5.2 Delimitación espacial

La delimitación espacial está enmarcada en el centro de rehabilitación Larco Herrera, como principal centro de búsqueda de esta problemática.

1.5.3 Delimitación temporal

La delimitación temporal se centraría en aquellos acontecimientos que han ocurrido a lo largo de los años, ya que en esos años se mostraron muchísimos casos que en su determinado momento surgían anomalías psicológicas en el sujeto activo que cometía la conducta delictiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Peñaranda y Pacheco (2014) en su tesis de grado titulada “*Causales de la inimputabilidad en el sistema penal colombiano: una visión desde el derecho comparado - caso de España*”, para obtener el grado de Abogacía.

En esta investigación jurídica - comparativa busca analizar las causales del sistema penal colombiana y español, sostiene:

Que es la inimputabilidad trae como consiguiente diferentes opiniones sobre su especial situación como el trastorno mental, entre otros, por el cual es llamada como una insolvencia del sometido. Al decir la palabra inimputabilidad ha traído mucha controversia pues que no solo trata de las personas que sufren alteraciones mentales, esquizofrenia, etc. sino también son inimputables los menores de edad por lo que ellos aprovechan esa inimputabilidad para delinquir muchas veces (p. 45).

El trastorno mental abarca a todas las anomalías psíquicas. No obstante, en la legislación colombiana aún no se desarrolla eficientemente en el ámbito jurídico-penal ni mucho en medicina legal.

Chiapello (2014) en su tesis de graduación titulada “*Las Medidas de Seguridad Curativas en el Derecho Penal Argentino desde una visión constitucional*” para optar su título de abogado, menciona:

El entorno del problema básicamente se enfoca en el Artículo 34° inc. 1° del Código Penal Argentino que busca analizar el enfoque constitucional de las medidas de seguridad curativas. Para el tratamiento hacia una persona inimputable tiene que tener debidamente justificado, si bien en cierto los inimputables no se puede aplicar la pena porque sus actos ilícitos no están premeditados por la enajenación mental que ellos padecen (p. 33).

Sin embargo, no convendría dejar de sancionarlo por la conducta ilícita ejecutada, pero en estos tipos de situaciones especiales la pena privativa de libertad cumplida en un establecimiento penitenciario no sería la más conveniente puesto que no solicitaría tratamientos curativos ante su estado mental.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe (2017) presento su tesis titulada “El grado de incidencia en los sujetos sometidos a las medidas de seguridad en el distrito judicial de Huancavelica, periodo 2014”, para optar el título de abogado profesional, sostiene:

Que el realce del problema que está sucediendo en el departamento y distrito ya mencionado en líneas anteriores que no constan de establecimientos especializados que puedan cumplir con el objetivo que es residir a las personas que están reprimido a una medida de seguridad. Hay una gran preocupación por parte de los familiares y hasta de los mismos internos que están sujetos a las medidas de seguridad por la inexistencia de centros especializadas y/o encargados de la ejecución de dichas medidas que no pueden cumplir con su finalidad de contribuir a la resocialización y /o rehabilitación de estas personas inimputables, por lo que en la actualidad tras este gran problema que asecha este distrito es que ellos tienen como solución derivar a diversas ciudades que cercanas de manera fortuita, pues que el Estado tienen deficiencia económica no se le puede hacer seguimiento continuo a estos internos por el que los familiares tienen la obligación de asumir los gastos para que se puedan rehabilitar (p. 45).

Se debe tener claro y a la vez resaltar que el rol primordial del Estado es que se haga respetar los derechos fundamentales de estos internos a pesar de haber cometido un acto ilícito, uno de ellos es su salud mental, por el cual lo más importante es la prevención, conservación y restablecimiento para alcanzar un bienestar físico y mental además de reconocer su derecho de integridad.

El cuanto al método empleado es teórico - legal con características hermenéuticas dentro del ámbito doctrinario usando el deductivo e inductivo a la vez descriptivo, es decir, el autor realiza un estudio de las técnicas de aplicación de las normas jurídicas generales a casos concretos; presentación de casos y jurisprudencia.

Grande y Linares (2011) en su tesis titulada “La incidencia de sujetos sometidos a las medidas de seguridad en el distrito judicial de lima”, para obtener el doctorado en Derecho menciona:

Al consumir la ejecución de las medidas de seguridad según lo establecido por ordenamiento jurídico y tras el hacinamiento de los centros de rehabilitación donde es ocupado por los internos que son considerados inimputables debido constatado por un médico (p. 34).

El objetivo es buscar las incidencias que tiene tras aplicación de estas medidas por el que es demostrado que hay claramente una problemática que es la escasez de los centros especializados para el tratamiento de estas personas que sufren una anomalía psíquica, esquizofrenia o alteración mental.

En otro punto tras su investigación se llega a concluir que el rol del Estado no está cumpliendo como se debe no está respetando sus derechos fundamentales de los internos, puesto que no hay un agrave escases de centros de rehabilitación, no hay personal médico especializado y a la vez es limitado.

2.2 Bases teóricas

Ley N° 30947

La Ley N° 30947 (2019) nos informa que: “El objetivo de garantizar el acceso a los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, como condiciones para el pleno derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad” (p. 45).

Disposiciones generales

- **Objeto de la ley**

Tiene por objeto la Ley N° 30947 garantizar diferentes accesos como servicios, promover, prevenir, que lleven tratamiento para su rehabilitación en salud mental gozar derecho a la salud y bienestar no solo del paciente, sino de familia y la comunidad.

Las personas que tengas problemas en salud mental, la atención siempre será respetándose los derechos humanos y la dignidad humana, por el cual no se permite la discriminación de ninguna índole.

- **Ámbito de la ley**

El ámbito de la presente Ley aplica a todos los ámbitos para una mejora en las personas que padezcan una enfermedad mental por el cual aplica ser preventivo, curativo, rehabilitador y de reinserción social.

- **Principios**

Para la aplicación y ejecución de esta Ley se debe considerar ciertos principios:

Principio de accesibilidad

Toda persona puede recibir atención si ser discriminado para cumplir con la finalidad de la Ley.

Principio de calidad

El Estado va garantizar que los pacientes tengan la calidad de atención para el objetivo, ofreciéndoles en el establecimiento de salud, personal capacitada y especializada.

Principio de cobertura sanitaria universal

Los internos podrán gozar todo tipo de servicio para su recuperación.

Principio de confidencialidad.

Su estado médico no puede estar divulgado sin el consentimiento del paciente o interno, salvo por un representante legal.

Como sería el caso del Juez, ellos pueden pedir informes médicos cada seis con respecto al interno como va su avance en la rehabilitación.

Principio de Derechos Humanos

Los métodos que se apliquen para cumplir con el objetivo de la presente Ley deben concordar con la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y, con otras legislaciones internacionales y nacionales.

Principio de dignidad

Al darle la atención correspondiente siempre debe permutar sus derechos fundamentales

Principio de equidad

Prestan una atención especial para satisfacer las necesidades mediante programas referentes a la salud mental.

Principio de igualdad

Busca el equilibrio emocional y la salud mental de las personas, sin desigualdad.

Principio de inclusión social

Parte del objetivo es que el paciente no se desvincule con la familia y la comunidad, porque ninguna persona debe ser discriminada sin motivo.

Principio de intercultural

Se promociona entre profesionales creencia y prácticas para tener mejor resultado sobre la salud mental.

Principio de no discriminación educativo. -

Se busca que el paciente debe continuar con sus estudios básicos y superiores.

Principio de enfoque de discapacidad

Se promueve la eliminación de obstáculos que perjudiquen el proceso para la rehabilitación de salud mental.

Principio de enfoque multisectorial

Para una mejor contestación del avance de la salud mental, se considera vital las alianzas entre el sector privado y público.

Principio de enfoque del ciclo vital

La lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad son etapas del ciclo vital, por ende, se necesita política, planes y servicios en salud mental.

- **Finalidad de la ley**

Protección en la salud integral y bienestar de las personas, medio familiar y de la comunidad.

Garantizar respeto a la dignidad a las personas que padezcan una enajenación mental o cualquier otra enfermedad mental, ofreciéndoles curarle, rehabilitarse psicosocial y reinserción social.

Promover la promoción, prevención, protección de la salud mental a través de programas.

Fortalecer a las profesionales mediante capacitaciones, charlas o especializaciones para una mejor prestación de servicios a la salud mental.

- **Problemas de salud mental**

- a) Problema psicosocial**

- Comprende el conflicto entre la variación de estructura y dinámica de los sujetos o entre estos y el entorno.

b) Trastorno mental y del comportamiento

Es la afectación de la función de la mente y conducta, personalidad, alterando su personalidad e interacción social, sea de forma momentánea o permanente.

Según, la Ley N° 30947 la promoción de la salud mental no es solo para los servicios públicos, por el contrario, es para ambos, ya sea pública o privada, asimismo de la prevención, rehabilitación, curación.

En el supuesto que sea una menor de edad, es obligatorio el consentimiento de un apoderado y/o representante legal.

Derechos en salud mental

La salud mental es parte de los derechos fundamentales de la persona previamente estos derechos están coordinados entre dos el Ministerio de Salud y, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

La atención para una persona que padece una enfermedad mental debe tener acceso a un servicio privado y público para recibir su tratamiento. Asimismo, no pueden ser discriminados por ninguna circunstancia.

También tiene derecho a solicitar información de sus tratamientos, intervenciones etc., y recibir de una manera entendible, completa.

Además, tener acceso a un ambiente saludable, eficacia en los métodos que impliquen la pronta recuperación del interno a la vez debe de brindarle los medicamentos correspondientes.

No puede ser discriminados por solo adolecer una enfermedad puesto que estaría yendo en contra de la Constitución Política del Perú

Finalmente, pueden recibir visitas excepto si están con medicados no se les permite dejarlos solos con la persona que les está acompañando.

Marco institucional

El estado peruano en su nivel central, regional y municipal deben tener coordinación junto al Ministerio de Salud para desarrollar una política y ejecutar del cumplimiento de los ámbitos de la Ley N° 30974.

Asimismo, forjando que se respete el principio de accesibilidad y calidad para los usuarios.

Promoción y prevención

El Estado está obligado en promover la salud mental a través de intervenciones con respecto al tema como por ejemplo se da acceso sobre la información mediante programas, charlas u otras herramientas necesarias para las instituciones privadas y públicas, siendo supervisado de forma continuo por el Ministerio de Salud.

Para las personas inimputables, es decir, personas que han cometido actos ilícitos se aplica la sanción especial.

Atención en salud mental

Brindar médicos psiquiátricos especializados además de terapias, hospitalización ya sea parcial o total para su rehabilitación y se pueda reinsertar a la comunidad.

Promoción de la inclusión social, puesto que, es un instrumento rehabilitador así, como la continuación de las atenciones por parte de la familia.

Diagnóstico y tratamiento de los problemas en salud mental

Para una evaluación médica en salud mental es obligatorio la manifestación de voluntad, no se le puede a obligar a ser evaluado.

Cabe precisar que solo puede ser evaluado excepcionalmente si adolece o no de una enfermedad en caso de emergencia u orden emitido por el Juez, exámenes médicos ocupacionales, exámenes para el Ejército del Perú, Marina de Guerra,

Fuerza Aérea del Perú y Policía Nacional del Perú debido a que ellos son evaluados para su condición castrense.

Hospitalización en establecimiento

Si una persona que padece de una enfermedad mental es necesario hospitalizarse para que se pueda curar con los fines terapéuticos, sin embargo, a dale de alta médica el doctor especializado deberá hacer un seguimiento.

Por otro lado, los hospitalizados deben gozar de un ambiente saludable, impecable, recursos necesarios y la junta debe ser altamente especializada.

Con respecto, al inimputable que ya han sido evaluados con el plazo no mayor de 48 horas y requieran hospitalización el juez podrá designar que medidas de seguridad será aplicables al interno. Previamente se realiza una audiencia con presencia del representante del Ministerio Público y su abogado defensor, además de la presencia indispensable de la junta psiquiátrica para determinar la gravedad del asunto.

Asimismo, sobre la hospitalidad corresponde a la junta médica determinar un aproximado del tiempo que tomará rehabilitarse, por ende, el juez pedirá cada seis meses un informe de su evolución médica.

Atención desintitucionalizada a personas en situación de abandono y estado de vulnerabilidad

Cuyas personas que se encuentren desamparados y ya, han sido rehabilitados se coordina con el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulneradas para que busquen un familiar, en caso no se halle son albergados.

Educación, formación profesional e investigación

Diversas instituciones como el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud realizan programas para capacitación de especialización de salud mental para brindar una medad calidad a los usuarios.

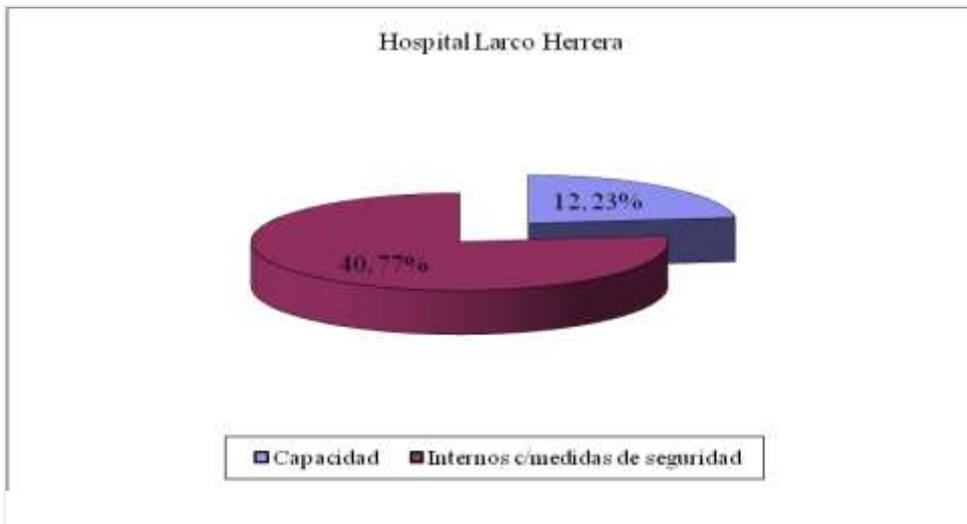


Figura 2. Capacidad de internos con medidas de seguridad

Interpretación:

En esta figura, se observa que el departamento de Lima existe el establecimiento especializado en salud mental, el hospital Larco Herrera tiene de aforo 12 camas para el pabellón de psiquiatría forense, al superar la capacidad a 40 internos, hay una sobre saturación por el que las personas que se encuentran con medidas de seguridad se ven en la obligación de estar en otros pabellones no correspondientes a psiquiatría forense.

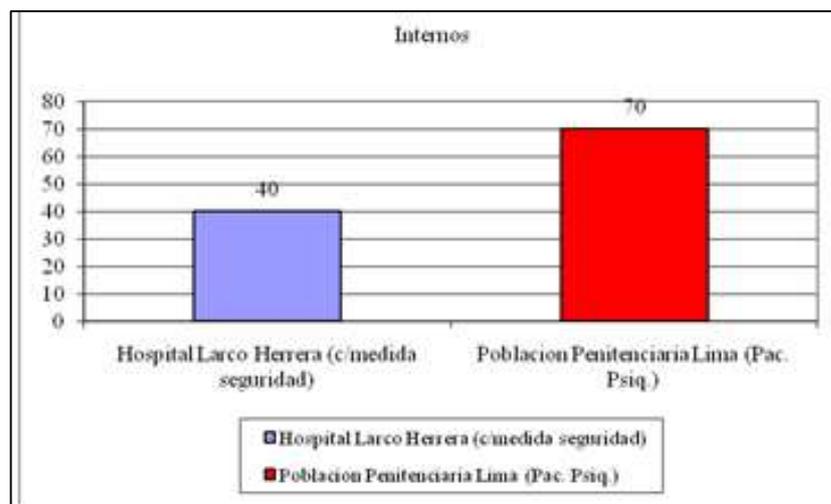


Figura 3. Hospital Larco Herrera vs establecimiento penal

Interpretación:

En esta figura, se observa que, tras superarse la capacidad de 40 internos con medidas de seguridad en el Hospital Larco Herrera, las autoridades competentes se han visto en la obligación de reubicarlos en centro penitenciarios en la Región de Lima para así seguir procediendo con el internamiento del inimputable ascendiendo a 70 internos.

Cabe recalcar que se estaría vulnerando la Ley N° 30947- Ley de la salud mental- por el cual no estaría cumpliendo con su finalidad.

2.3 Medidas de seguridad

Las medidas de seguridad son relacionadas con el proceso de seguridad, muchos confunden la pena con medidas de seguridad si bien es ciertos ambas son sanciones, pero tienen diferentes finalidades. Por ello, antes de enfocarnos a las medidas de seguridad debemos previamente saber en sí que son las penas para luego poder diferenciarlas.

La pena

La pena es la sanción jurídica aplicable a quien viola la norma jurídica prohibitiva. Es un mal que debe imponerse al culpable o responsable de la comisión del delito. Es una figura previamente creada por el legislador, al amparo del “principio de legalidad”. Este principio, es el pilar del Derecho Penal, representado por el apotegma latino: *nullum crime, nulla poena sine lege*.

Calderon (2012) sostiene:

Que La pena es un castigo que consiste en la privación de un delito de manera adecuada mediante el uso de la autoridad legalmente determinada a quien, de la manera debida, parece responder por una infracción de la ley y debido a dicha infracción (p. 27).

Algunos autores la definen como la legítima privación o restricción temporal y a veces la eliminación de algunos derechos, impuestos conforme a ley por el estado a través de los órganos jurisdiccionales competentes al culpable de una infracción penal.

Bustos y Hormozabal (1980) nos indica que: “Ha sido un punto de debate muy polémico entre las teorías absolutas, teorías relativas y teorías eclécticas o de unión” (p. 121).

a. Teoría absoluta o retributiva

El fundamento de la pena sería la retribución.

Santiago (2014) afirma que: “Es la imposición de un mal, por el mal cometido. A través de la retribución se hace justicia al culpable de un delito” (p. 40).

En tal sentido Roxin (2000) afirma:

Hoy ya no es sostenible científicamente. Si tal como se mostró, la misión del Derecho penal consiste en la protección subsidiaria de los bienes jurídicos, entonces para el cumplimiento de esa tarea, no puede servirse de una pena que prescindiera de toda finalidad social (p.150).

b. Teorías relativas o preventiva

La pena no tiene que realizar la justicia en la tierra, sino proteger a la sociedad. La pena no constituye un fin en sí misma sino un medio de prevención. Se pueden dividir en teorías de la prevención general y teorías de la prevención especial.

c. Teoría de la unión

Las teorías mixtas, eclécticas o de la unión tratan de mediar entre las teorías absolutas y relativas.

La clasificación de la pena está respaldada por nuestro Código Penal son las siguientes:

- 1) Pena privativa de libertad.
- 2) Pena restrictiva de libertad.
- 3) Pena limitativa de derechos.
- 4) Pena de multa

Las medidas de seguridad

Las medidas de seguridad son instrumentos que se brindan a sujetos que se encuentran dentro de alguno de los supuestos que se encuentran dentro de alguno de los supuestos de inimputabilidad total o relativa.

Las medidas de seguridad serán aplicadas cuando no hay la posibilidad de emplear una pena.

Sagot (1983) considera que: “Es una sanción especial que va ser aplicable a las personas delitos, pero que no tiene la capacidad parcial o total de comprender la ilicitud del hecho” (p. 2).

Manzini (1961) nos menciona:

Las medidas de seguridad son garantizadas jurisdiccionalmente, tiene como rol el Estado perseguir el fin de la tutela preventiva de carácter social en cual tienen que estar sometidos las personas con inimputabilidad o imputabilidad, punibles o no punibles, privadas de su libertad o prestando garantía patrimonial, a origen de la peligrosidad social de las personas previniendo una infracción penal a futuro (p. 213).

- **Orígenes**

Tras el proceso de una crisis y los cambios de paradigmas en las ciencias penales surgen las medidas de seguridad.

Mapelli y Terradillo (1996) sostenían que: “Sería el nacimiento alrededor de S. XIX y XX por el cual era una novedad, a la persona que cometió tal delito tenía que cumplir ciertas características, así que fue estudiada por el boom de la época” (p. 5).

Asimismo, se considera que la pena no tendría un buen resultado y se presenta como reemplazo las medidas de seguridad, buscando lograr con las medidas terapéutica y educativas, adicionando las medicinas neutralizar al delincuente, cabe recalcar, que su finalidad es lidiar su peligrosidad.

Barreiro (1993) sostiene que: “El ordenamiento jurídico está dividido en dos sectores: el primero, está compuesto por el delito y la pena; segundo, estado peligros y medidas de seguridad” (p. 723).

- **Naturaleza jurídica**

Una pregunta constante sobre su naturaleza si es penal o administrativo, al ser administrativo estaría atribuida por autoridades administrativos y si es penal sería competencia de la autoridad judicial.

Barreiro (1993) señala que: “Son sanciones aplicados de forma judicial a los inimputables o imputables relativos, tomando precaución que pueda incurrir a futuro actos similares, por la existencia del peligro potencial de estas personas” (p. 723).

Mediante el proceso de seguridad, el fiscal no formulará acusación, sino un requerimiento de imposición de una medida de seguridad. En Costa Rica, para la aplicación de ello son evaluadas por dos elementos;

la primera, la jurisdicción penal y la imprescindible presencia de los peritos psiquiatras casi similar a nuestro país.

El atributo de la medida de seguridad no puede ser considerado como retributiva puesto que no pertenece al principio de culpabilidad, sino a peligrosidad, es decir, la misma persona puede cometer un acto delictivo a futuro.

Nuestro jurista Hurtado (2005) nos manifiesta que: “Las aplicaciones de las medidas de seguridad refieren al tratamiento para los inimputables dependiendo de la peligrosidad, es lo fundamental para la prevención de un posible hecho delictivo” (p. 33).

- **Fines de las medidas de seguridad**

A lo largo de mucho tiempo el Derecho Penal ha incorporado las medidas de seguridad-

Villavicencio (2006) señala: “La finalidad de las medidas de seguridad es la prevención especial, cuyo objetivo es evitar un posible acto ilícito, por ende, no está obedecido para la sociedad, sino para las personas que han quebrantado el ordenamiento jurídico” (p. 77).

Actualmente podemos decir que las medidas de seguridad tienen como exclusividad la medición del peligro criminal del autor, es decir, cerrando todas las posibilidades de que el inimputable pueda delinquir más adelante.

Las medidas de seguridad son aplicables a los siguientes supuestos:

Primero: La persona haya delinquir un acto delictivo.

Segundo: Existencia de un pronóstico que se pueda constituir afectaciones a futuro.

Tercero: Para que la persona se le declare exento de responsabilidad penal producto de anomalía psíquica o esquizofrenia paranoide con previo examen pericial.

Se lleva a la conclusión que las medidas de seguridad persiguen un fin de curación, tutela y rehabilitación.

Principios aplicables de las medidas de seguridad

Punto de vista doctrinal

Según Muñoz y García (2000) señala: “Las medidas pueden aplicárseles los principios referidos a la post - delictual, pronóstico de peligrosidad social, proporcionalidad de la medida” (p. 657).

Punto de vista legal

Nuestra Ley Penal regulariza como principios de las medidas de seguridad:

- Principio de legalidad.
- Principio de indeterminación en el tiempo.
- Principio de aplicación jurisdiccional.

Características de las medidas de seguridad

Se les asigna a las medidas de seguridad

De León y De Mata (2000) sostienen:

Los principios referentes a que son medios o procedimientos que utiliza el Estado, persiguen un fin preventivo, rehabilitador y no retributivo, son medios de defensa social, puede aplicarse a criminales peligrosos, su aplicación es en tiempo indeterminado y deben responder al principio de legalidad. (p. 298).

Clasificación de las medidas de seguridad según el Código Penal

Medidas de seguridad ambulatorio

Estas medidas también son llamadas “medidas de seguridad no privativas de libertad” que están estipulada en el artículo 76° de nuestro.

Código Penal Peruano.

Este tipo de medida mayormente es para inimputables relativos (toxicómano o alcohólico imputable) con fines terapéuticos o de rehabilitación.

Pérez (2000) sostiene:

Que la aplicación de las medidas y rehabilitación social es adecuada para los sujetos imputables disminuidos o semi imputables, siendo previamente lo estipulado en la Ley y como criterio la política criminal, estos sujetos no entiende la gravedad de su hecho punible por el cual no se le puede imputar una responsabilidad penal. Se reconoce que necesitan tratamiento para lograr resocializarse a la vez siendo como prevención especial a futuro. (p.117).

Para la aplicación de las medidas de seguridad ambulatorio sucede al dar por terminado la Investigación Preparatoria se considere aplicar una medida de seguridad con previo examen médico de un psiquiatra, si en caso se da que el imputado este procesado con otros mismos, se le incoara una causa independiente.

Medidas de seguridad de internamiento

Estipulado en el artículo 74° del Código Penal, será la entrada para el tratamiento del inimputable en centro psiquiátrico (personas con

enfermedades mentales) especializado o u otro centro competente con fines terapéuticos o de custodia.

La aplicación de las medidas de seguridad tiene correlato el principio de proporcionalidad y principio de legalidad para la duración de estas, a pesar que está relacionado en el peligro post- delictual; sin embargo, la internación no podrá excederse de la pena de libertad fijado del hecho cometido.

En ese sentido Prado (2009) aprecia: “Un vacío legal tras la inexistencia de normas relativas al ejecutarse estas, puesto que hay equipos médicos no especializados e incluso que no se bastan con la exigencia del sistema” (p. 45).

- **Internamiento en centro hospitalario**

Según lo establecido en el artículo 74° Código Penal:

Los que eximen de responsabilidad penal tal como está dispuesto en el Artículo 20° inc. 1, podrán recibir un trato especial, es decir, se ejecutara la medida de internación para estas enfermedades mentales (anomalía psíquica o alteración mental). Cabe recalcar que el tiempo no debe exceder de la pena privativa de libertad, siendo el causante del hecho ilícito, el órgano judicial dictará sentencia.

El inimputable al estar sujeto a esta medida de seguridad, no podrá retirarse del centro psiquiátrico u otro centro especializado sin el consentimiento del juez u otro órgano competente.

Además, estas medidas serán impuestas a los eximientes incompletos tal como se relación con el Artículo 77° del CP cumpliendo con privativa de la libertad, de igual forma, a los toxicómanos o alcohólicos imputables.

Internamiento en otro centro adecuado

A las personas que han sido determinados de exentos de responsabilidad, serán derivado a un centro proporcionado, cumpliendo con la finalidad de las medidas de seguridad.

Diferencia entre pena y medida de seguridad

Conforme al Artículo IX Título Preliminar del Código Penal (2017) nos señala que: “La pena función preventiva, protectora y resocializadora, en cambio, las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación” (p.23).

Para el magistrado Bacigalupo (1999) “Indicar con exactitud la diferencia es casi imposible, ya que tiene mucha similitud en los fines y sus límites (p. 23).

Zugaldia (2010) sostiene:

Las medidas de seguridad y la pena, a través de la prevención general y prevención especial buscan evitar el delito. Ambos, tiene como finalidad constitucional; la reeducación y reinserción social subyugados a los inimputables, siendo considerable que deben contar con todas las garantías y límites constitucionales (p. 110).

Silva (2010) indica una posible diferencia entre ellos: “Las penas han provenido de la prevención general positiva, en cambio, las medidas se basan en la prevención especial, es decir, las medidas de seguridad buscan prevenir un acto delictivo a futuro de los inimputables” (pp. 27-35).

López (2004) indica que: “Las medidas de seguridad se imponen a la razón a la peligrosidad, por otro lado, la pena esta como presupuesto la culpabilidad” (p. 134).

2.4 Marco legal

Ley internacional

Derecho Internacional del Derechos Humanos

En el artículo 5° incisos 1° y 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que se debe respetar la integridad física, psíquica y moral, asimismo 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.

Convención sobre los derechos de personas con discapacidad

En el artículo 17° nos indica que se debe respetar la integridad física y mental de igual condiciones de las personas.

Norma fundamental

En el artículo 2° inciso 1 señala que toda persona tiene derecho a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales

En el Artículo 12°, el Pacto se da el reconocimiento del derecho de salud física y mental a toda persona por el cual los Estados tienen hacer efectivo.

Ley nacional

Constitución Política del Perú

El objetivo del artículo 7°, que todo ser humano tiene derecho a la protección a la salud, en el caso de una persona que padezca deficiencia física o mental tendrá derecho a la dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Código Civil

En el artículo 44° establece a que las personas mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad, los retardados mentales, los que adolecen de deterioro mental que les impide expresar su libre voluntad, los pródigos, los

que incurren en mala gestión son declarados como incapacidad relativa, por ende, no gozan de capacidad de goce y ejercicio.

Código Penal

En el artículo 20° relata sobre la inimputabilidad que son once causales, en la presente tesis nos enfocamos en el primer inciso, que son exentos de responsabilidad penal las personas que padezcan una enfermedad mental como anomalía psíquica, enajenación mental, alteración mental, esquizofrenia, esquizofrenia paranoide, entre otros.

Del artículo 71° al 77° establece la definición de las medidas de seguridad, las clases: medidas de seguridad ambulatoria e internación, como se aplica, la duración de cada una de ellas.

Código Procesal Penal

En el artículo 456° al 458° nos explica que mediante el proceso de seguridad se aplica las medidas de seguridad tras el requerimiento a través del fiscal, teniendo como previo examen médico psiquiátrico para considerarlo como exento del acto delictivo.

Código de Ejecución Penal

En el artículo 2° del Título Preliminar tiene el fin de la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad. La misma regla se aplica al procesado, en cuanto fuera pertinente.

Ley general N° 26842

En los artículos 9° y 11° sostiene que toda persona que sufre discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. Asimismo, tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental.

2.5 Definición de términos

- **Delito**

Es la consecuencia de la vulneración de la ley, por el cual el sujeto es sancionado depende de la gravedad.

- **Establecimiento penitenciario**

Es una propiedad preparada para albergar con un ambiente de saludable y seguro para las personas impuestas por una orden judicial.

- **Inimputabilidad**

No hay intencionalidad del sujeto puesto que, no son conscientes de lo que sucede a su alrededor.

- **Pena**

Sanción general por aquella persona que viola una norma jurídica.

- **Perito**

Persona reconocida por su conocimiento de un arte u oficio, cuya opinión orienta al juez.

- **Rehabilitación**

Restablecer el uso y goce de los derechos y capacidades del autor del delito, luego de haber depurado su pena.

- **Reincidencia**

Circunstancia agravante en el Derecho penal, que consiste en la realización de un nuevo delito, dentro de cinco años después de dictada la sentencia, que la haya sufrido en todo o en parte.

- **Sanción**

Castigo que se da al que no cumple una norma establecida o tiene un comportamiento incorrecto.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo

La presente tesis es de tipo cuantitativa, lo cual se analizó las variables Ley N° 30947 y Medidas de seguridad. Asimismo, jurídico-social.

3.1.2 Diseño

El diseño empleado en la presente tesis es relacional buscando que la Ley N° 30947 tenga relación con las medidas de seguridad para las personas con deficiencia mental.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población está conformada por 50 puntos.

3.2.2 Muestra

Al ser una población pequeña no ha sido necesario sacar muestra de la población. En la presente tesis se trabajó con la totalidad.

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Es probable que, la Ley N° 30947 se relacione positivamente con las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales.

3.3.2 Hipótesis específicas

H1: Es probable que exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad de internamiento en las personas con deficiencia mental.

H2: Es probable que exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con deficiencia mental.

3.4 Variables

3.4.1 Variable 1: Ley N° 30947

La presente ley tiene como fin garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Asimismo, se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social.

3.4.2 Variable 2: Medidas de seguridad

Sagot (1983) menciona que: “Es una sanción especial que va ser aplicable a las personas delitos, pero que no tiene la capacidad parcial o total de comprender la ilicitud del hecho” (p. 2).

3.5 Operacionalización de variables

Tabla 3
Operacionalización de la variable Ley N° 30947

Variable	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Ley N° 30947	Derecho en Salud Mental	Recuperación	Si (1); No (2)	Categórica Nominal Dicotómica
		Prevención		
		Tratamiento	Si (1); No (2)	
		Rehabilitación		
		Curativo	Si (1); No (2)	
		Reinserción social	Si (1); No (2)	

Tabla 4
Operacionalización de la variable medidas de seguridad

Variable	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Medidas de seguridad	Ambulatoria	Proporcionalidad	Si (1); No (2)	Categórica Nominal Dicotómica
		Peligrosidad	Si (1); No (2)	
	Internamiento	Fines Terapéuticos	Si (1); No (2)	Categórica Nominal Dicotómica
		Fines de Custodia	Si (1); No (2)	

3.6 Técnica e instrumento de la investigación

3.6.1 Técnica

La técnica empleada en la presente tesis de tipo cuantitativa son los siguientes:

- Observacional
- Documental
- Encuesta

3.6.2 Instrumento

El instrumento empleado en el trabajo de investigación es del cuestionario de forma dicotómica para la recolección de datos, luego ser procesada y finalmente para analizarla.

3.7 Plan de análisis estadístico

Habiendo recolectado la información se pasó al siguiente paso, que es procesar la tabulación, posterior a esto, se pasó la base de datos a SPSS versión 25; la cual nos permitió conocer el comportamiento de las variables.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Se presentará los resultados que se obtuvieron a través de las encuestas aplicadas a 50 abogados penalistas.

La recolección de datos fue tabulada para que luego sea procesada al programa SPSS y poder obtener los gráficos estadísticos con sus respectivas interpretaciones.

4.2 Análisis de confiabilidad

4.2.1 Análisis de fiabilidad de la variable 1

Variable Ley N° 30974

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento que va a medir la variable Ley N° 30974, se aplicó una prueba piloto con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (0,05), teniendo como población los 50 puntos, tal como se resumen en la Tabla 5.

Tabla 5
Análisis de fiabilidad de la variable Ley N° 30974

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	50	100,0

Interpretación:

El instrumento que se ha construido toma como parámetro a la variable categórica, la Ley 30974, aplicándose el estadístico KR-20 para las variables dicotómicas, tal como se puede leer en la Tabla 6.

Tabla 6

Estadística de la fiabilidad de la variable Ley N° 30974

KR-20	N de elementos
0,687	7

Interpretación:

El resultado obtenido es de 0,687 cuyo valor nos indica que el instrumento es confiable para poder medir la variable Ley N° 30974.

4.2.2 Análisis de fiabilidad de la variable 2

Variable medidas de seguridad

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento que va a medir la variable medidas de seguridad, se aplicó una prueba piloto con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (0,05), teniendo como población los 50 puntos, tal como se resumen en la tabla 7.

Tabla 7

Análisis de fiabilidad de la variable medidas de seguridad

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	50	100,0

Interpretación:

El instrumento que se ha construido toma como parámetro a la variable categórica, Medidas de Seguridad, aplicándose el estadístico KR-20 para las variables dicotómicas, tal como se puede leer en la tabla 8.

Tabla 8

Estadística de fiabilidad de la variable medidas de seguridad

	KR-20	N de elementos
	0,682	8

Interpretación:

El resultado obtenido es de 0,682 cuyo valor nos indica que el instrumento es confiable para poder medir la variable medidas de seguridad.

4.3 Resultados descriptivos

Resultados descriptivos de la variable 1

Tabla 9

Pregunta en relación a la figura 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	37	74,0	74,0	74,0
	NO	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

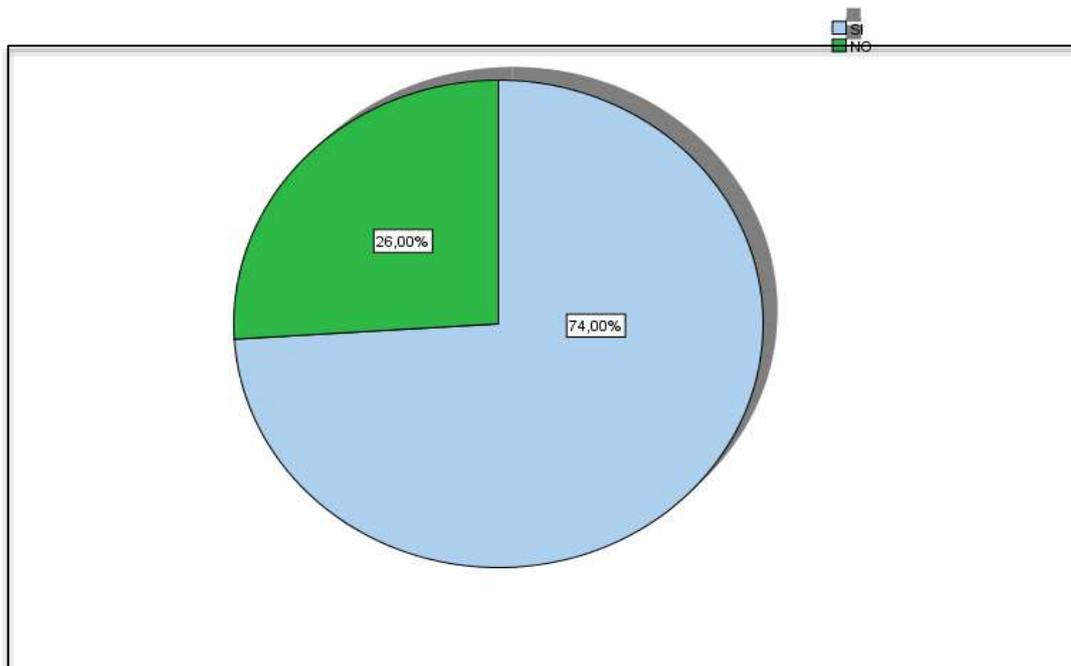


Figura 4. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 9

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 37 (74,0%) respondieron que si existe diferencia entre medidas de seguridad y la pena; 13 (26,0%) contestaron que no.

Tabla 10

Pregunta en relación a la figura 5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	22	44,0	44,0	44,0
	NO	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

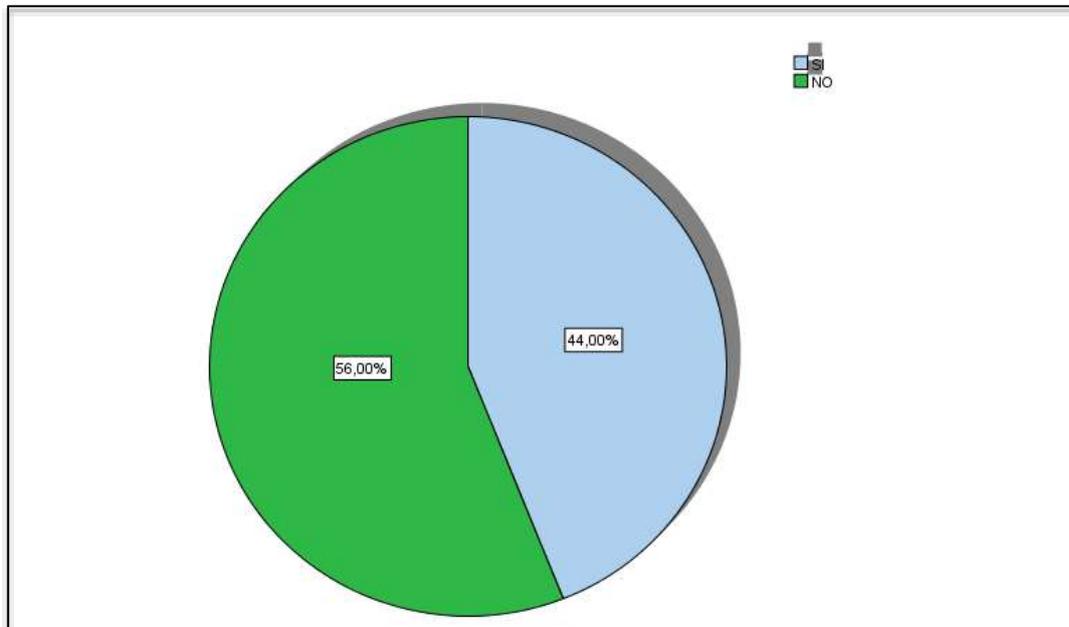


Figura 5. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 10

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 22 (44,0%) respondieron que si hay la probabilidad de que los inimputables sean internados en un establecimiento penitenciario; en cambio 28 (56,0%) contestaron que no.

Tabla 11

Pregunta en relación a la figura 6

		Frecuenci		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	Porcentaje		
Válido	SI	30	60,0	60,0	60,0
	NO	20	40,0	40,0	100,0
	Tota	50	100,0	100,0	
	I				

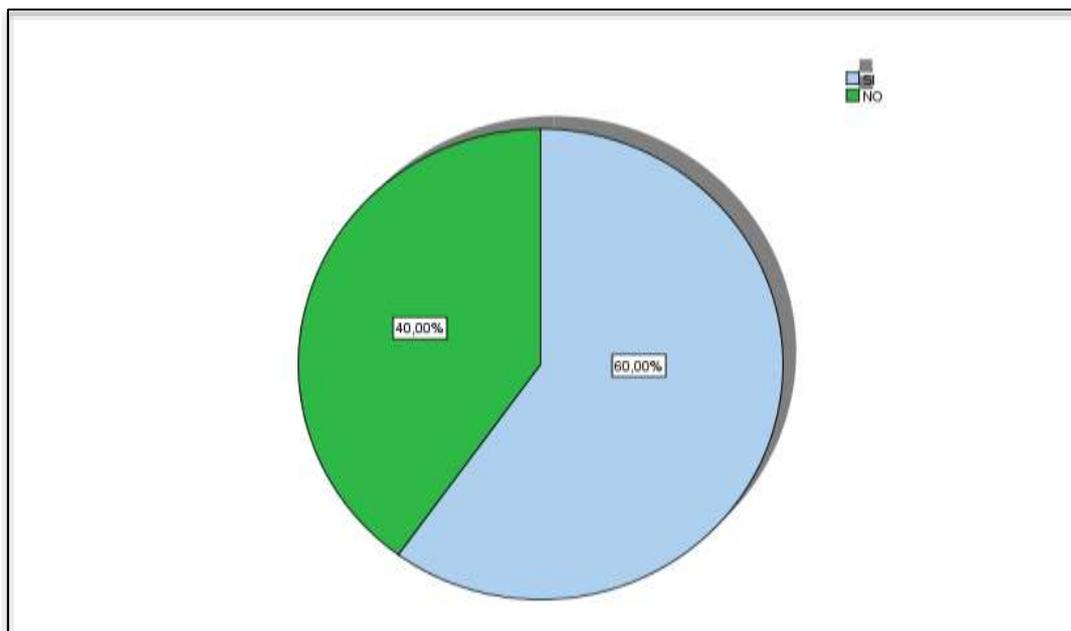


Figura 6. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 11

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 30 (60,0%) respondieron que las capacitaciones que reciben los especialistas legales si influyen en los inimputables; 20 (40,0%) contestaron que no.

Tabla 12

Pregunta en relación a la figura 7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	33	66,0	66,0	66,0
	NO	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

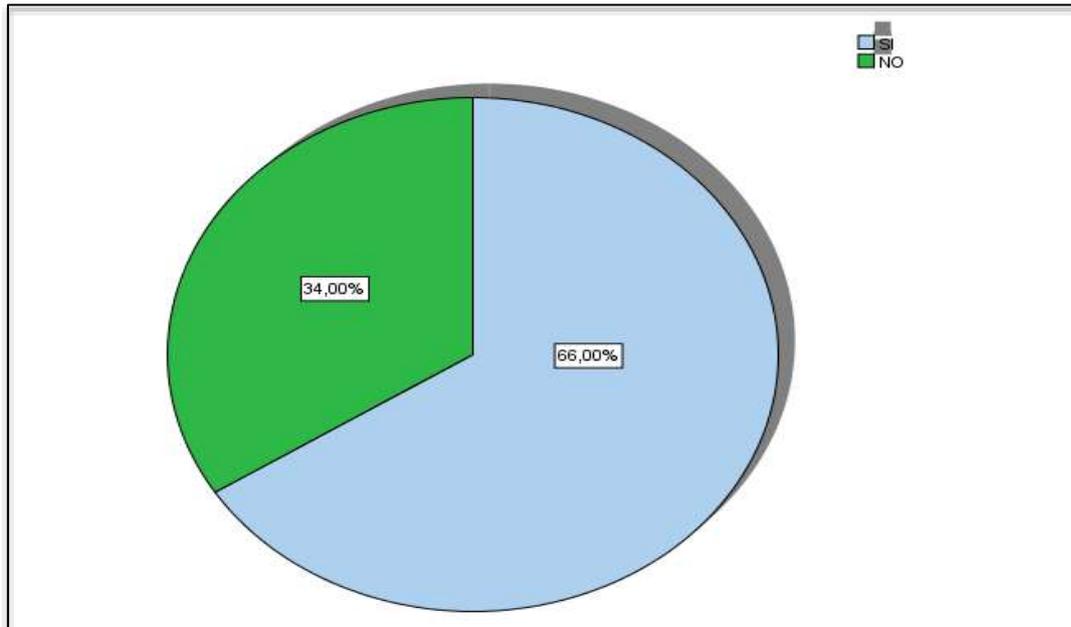


Figura 7. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 12

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 33 (66,0%) respondieron que si posible que exista un lugar específico para el resguardo, protección y rehabilitación de las personas inimputables con enfermedad mental; 17 (34,0%) contestaron que no.

Tabla 13

Pregunta en relación a la figura 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	28	56,0	56,0	56,0
	NO	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

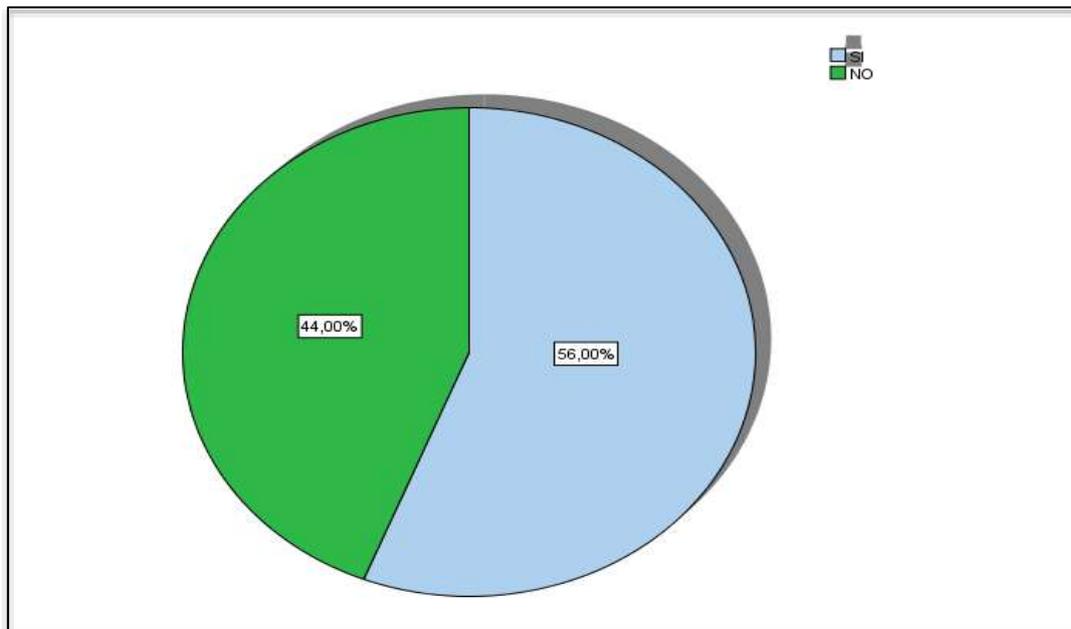


Figura 8. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 13

Interpretación:

En esta figura un total de 28 encuestados, 28 (56,0%) respondieron que si Considera idóneo el Hospital de Larco Herrera para resguardo, protección y rehabilitación de inimputables con enfermedad mental; 22 (44,0%) contestaron que no

Tabla 14

Pregunta en relación a la figura 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	24	48,0	48,0	48,0
	NO	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

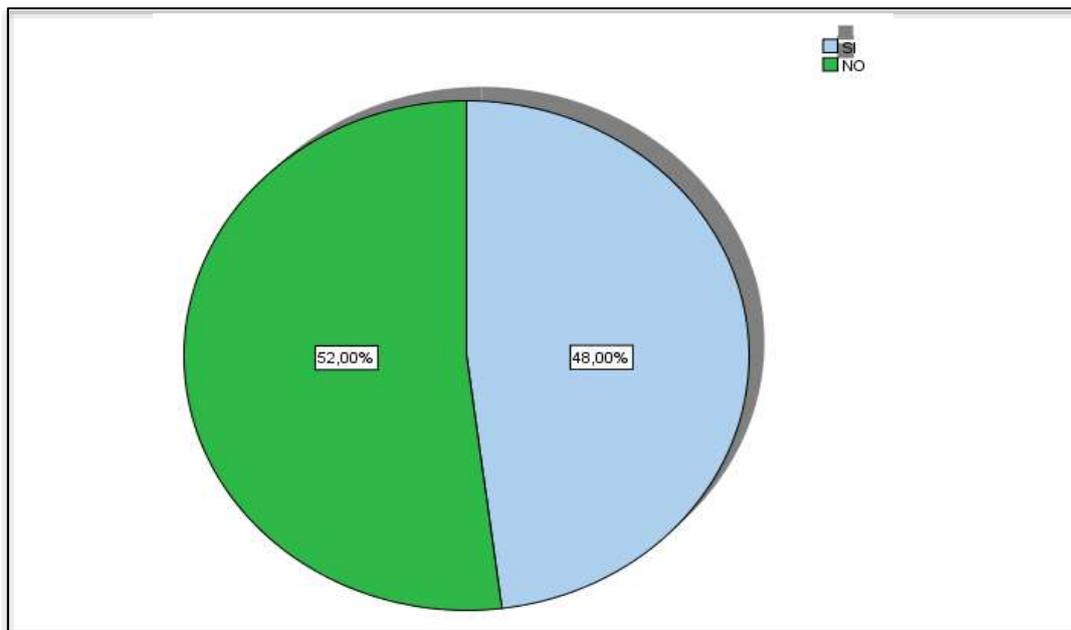


Figura 9. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 14

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 24 (48,0%) respondieron que, si es posible que, los inimputables (anomalía psíquica y esquizofrenia paranoide) se regeneren al estar en un centro de rehabilitación; 26 (52,0%) contestaron que no.

Tabla 15

Pregunta en relación a la figura 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	17	34,0	34,0	34,0
	NO	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

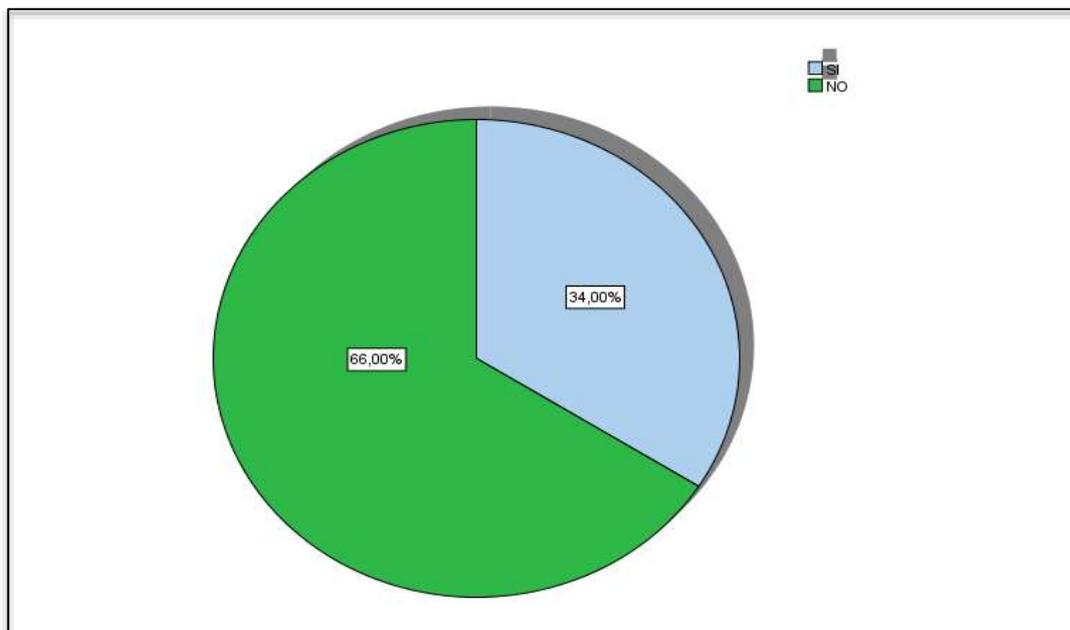


Figura 10. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 15

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 17 (34,0%) respondieron que si existen instituciones suficientes para tratar a las personas con deficiencia mental que son sometidos a medidas de seguridad en Lima; 33 (66,0%) contestaron que no.

Resultados descriptivos de la variable 2

Tabla 16

Pregunta en relación a la figura 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	31	62,0	62,0	62,0
	NO	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

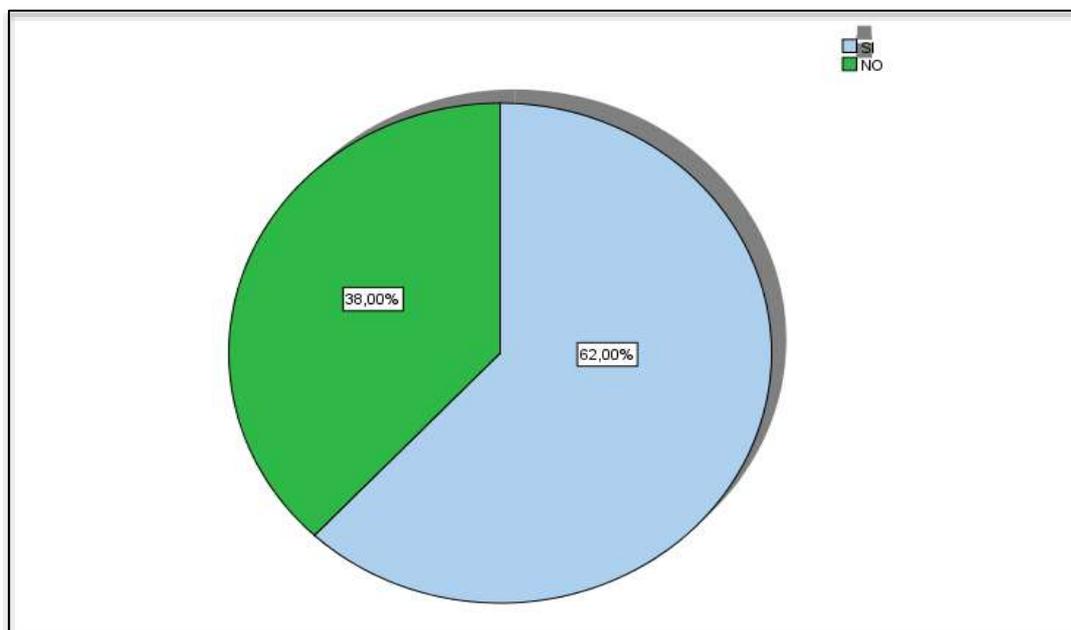


Figura 11. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 16

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 31 (62,0%) respondieron que si es probable que una persona con anomalía psíquica y/o esquizofrenia paranoide pueda llegar a realizar acciones constitutivas de delito; 19 (38,0%) contestaron que no.

Tabla 17

Pregunta en relación a la figura 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	35	70,0	70,0	70,0
	NO	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

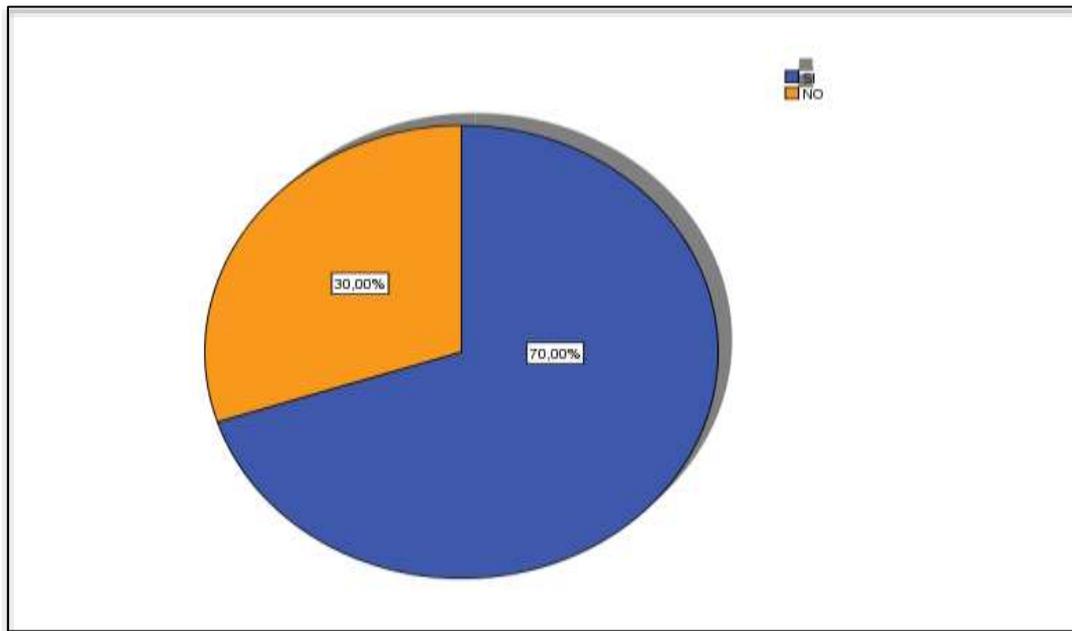


Figura 12. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 17

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 35 (70,0%) respondieron que sí, Las personas con enfermedades mentales pueden llegar a ser un peligro a la sociedad; 15 (30,0%) contestaron que no.

Tabla 18

Pregunta en relación a la figura 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	19	38,0	38,0	38,0
	NO	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

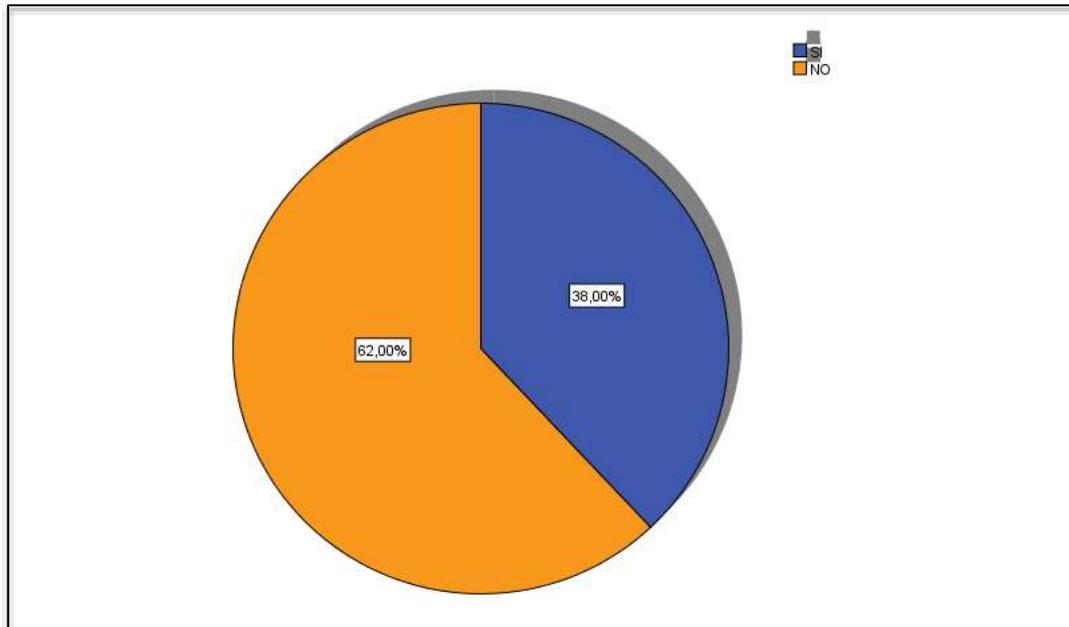


Figura 13. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 18

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 19 (38,0%) respondieron que si hay la probabilidad que en un establecimiento penitenciario cuente con un departamento psiquiátrico altamente especializado; 31 (62,0%) contestaron que no.

Tabla 19

Pregunta en relación a la figura 14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	18	36,0	36,0	36,0
	NO	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

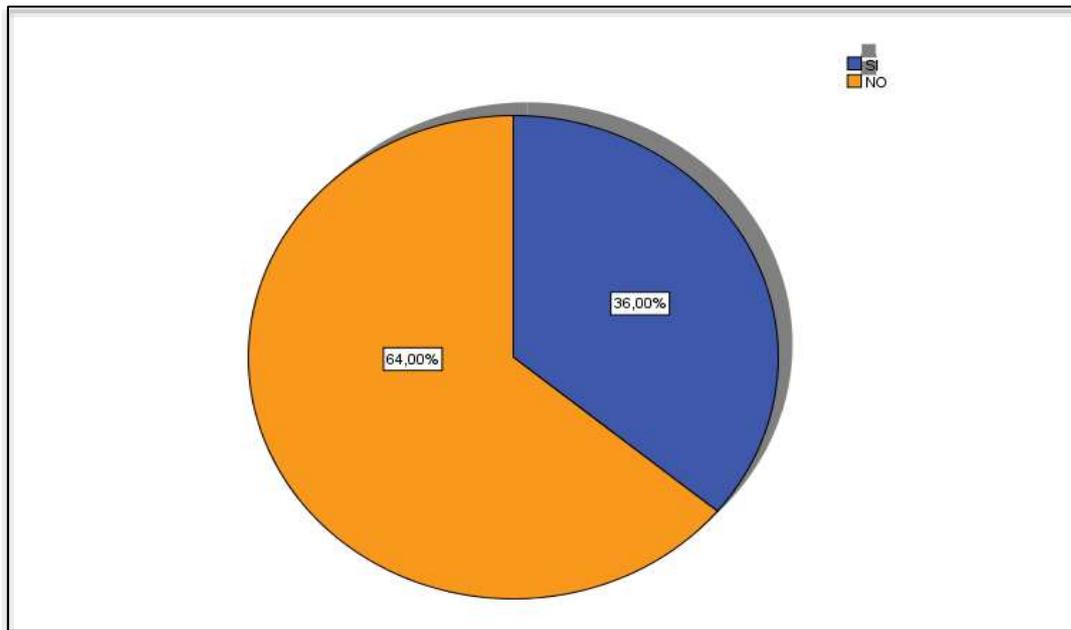


Figura 14. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 19

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 18 (36,0%) respondieron que las personas que sufren anomalía psíquica y otras enfermedades mentales se pueden rehabilitar en un centro penitenciario; 32 (64,0%) contestaron que no.

Tabla 20

Pregunta en relación a la figura 15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	29	58,0	58,0	58,0
	NO	21	42,0	42,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

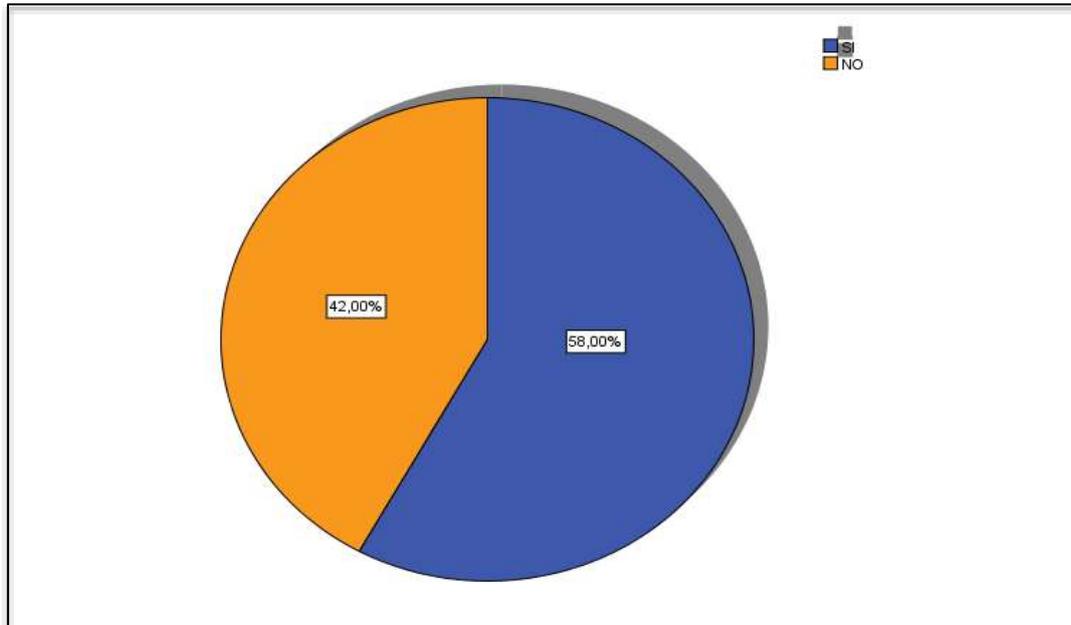


Figura 15. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 20

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 29 (58,0%) respondieron que si cabe la posibilidad que se estaría vulnerando el principio de seguridad jurídica; 13 (26,0%) contestaron que no.

Tabla 21

Pregunta en relación a la figura 16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	33	66,0	66,0	66,0
	NO	17	34,0	34,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

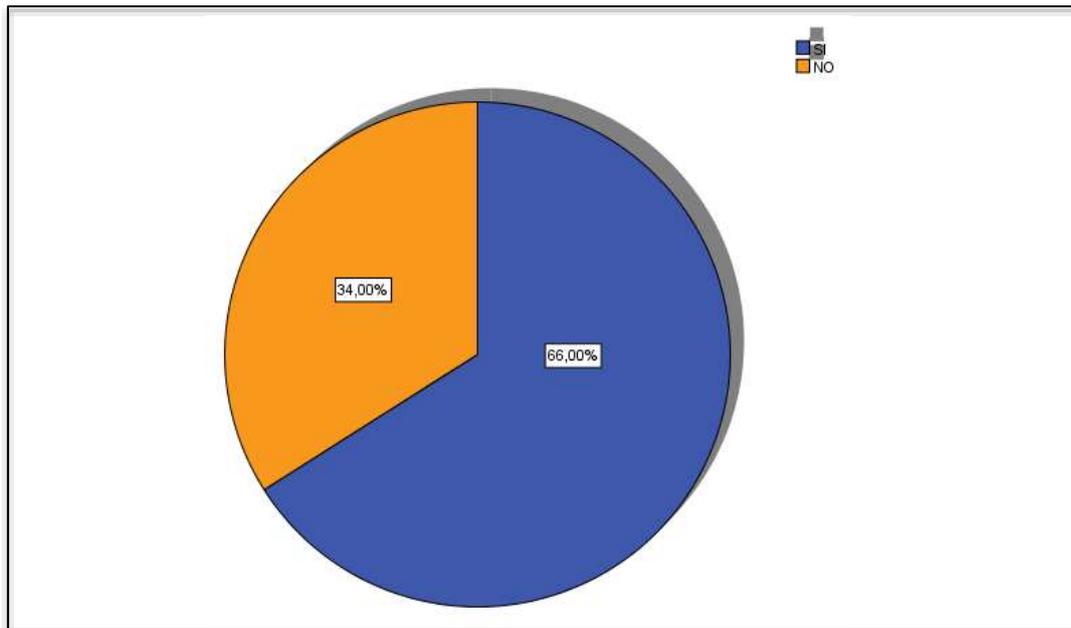


Figura 16. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 21

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 33 (66,0%) respondieron que cabe que la posibilidad que los inimputables lo deriven a la falta de implementos (ejm. Camas) en un centro penitenciario; 17 (34,0%) contestaron que no.

Tabla 22

Pregunta en relación a la figura 17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	26	52,0	52,0	52,0
	NO	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

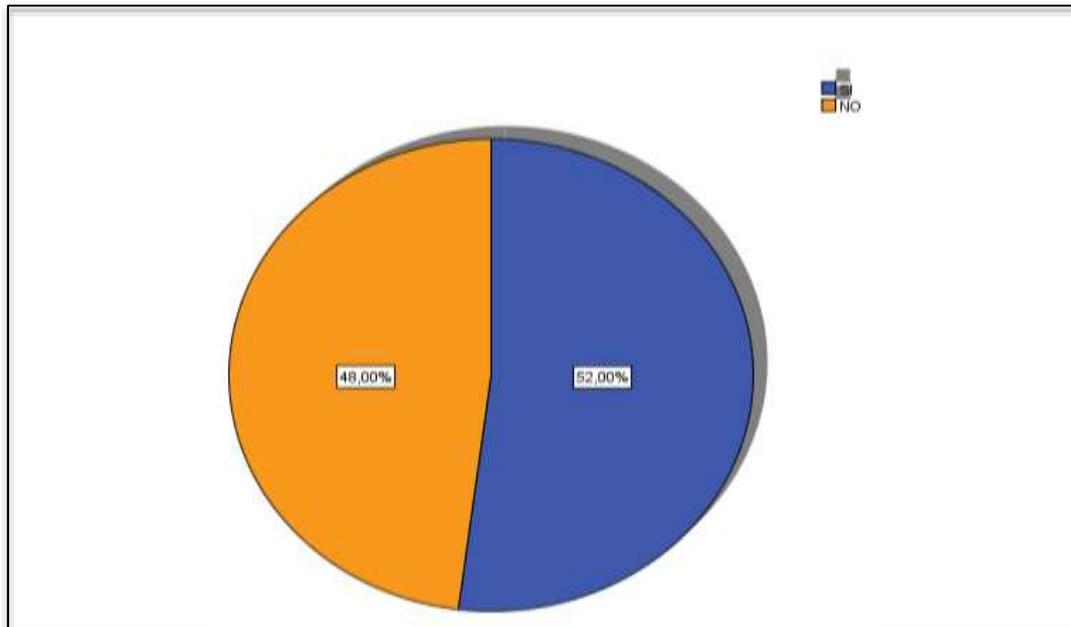


Figura 17. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 22.

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 26 (52,0%) respondieron está aplicando incorrectamente las medidas de seguridad para las personas de anomalía psíquica y esquizofrenia paranoide; 24 (48,0%) contestaron que no.

Tabla 23

Pregunta en relación a la figura 23

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	29	58,0	58,0	58,0
	NO	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

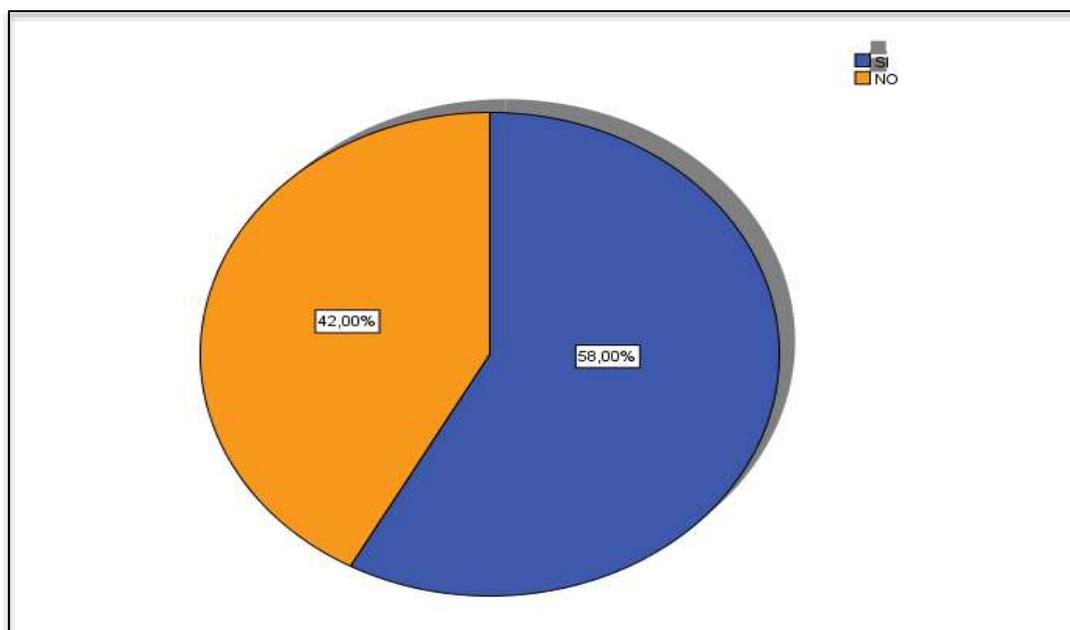


Figura 18. Resultado en porcentaje con relación a la tabla 23

Interpretación:

En esta figura un total de 50 encuestados, 29 (58,0%) respondieron que si Es probable que este vulnere el derecho de la salud mental (Ley N° 30947) de los inimputables al trasladarlos en un centro penitenciario para su rehabilitación; 21 (42,0%) contestaron que no.

4.4 Resultado inferencial

4.4.1 Contrastación de hipótesis general

H₀: Es probable que, la Ley N° 30947 no se relacione positivamente con las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales.

Con un nivel de confianza del 95% (0,95) y un nivel de significancia del 5% (0,05) para determinar la correlación entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad se aplicó el estadístico Rho de Spearman, tal como se lee en la tabla 24.

Tabla 24

Rho de Sperman de la hipótesis general

Rho de Spearman	Ley N° 30974	N°	Coeficiente de correlación	Ley N° 30974	Medidas de Seguridad
				1,000	0,549**
			Sig. (bilateral)	.	0,000
			N	50	50
	Medidas de seguridad	de	Coeficiente de correlación	0,549**	1,000
			Sig. (bilateral)	0,000	.
			N	50	50

Interpretación:

De los resultados obtenidos, se establece que existe una relación directa y significativa entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad. Asimismo, se observa en la tabla 24 que la fuerza de correlación es igual a 54,9% lo que indica que la medida de la correlación es considerable. En ese orden de ideas, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

H₁: Es probable que, la Ley N° 30974 se relacione positivamente con las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales.

4.4.2 Contrastación de hipótesis específico 1

H₀: Es probable que, no exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad internamiento en las personas con enfermedad mental.

Con un nivel de confianza del 95% (0,95) y un nivel de significancia del 5% (0,05) para determinar la correlación entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedad mental se aplicó el estadístico Rho de Spearman, tal como se lee en la tabla 25.

Tabla 25

Contrastación de la hipótesis específica 1

		Ley N° 30974	Medidas de seguridad de internamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,552**
n	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	0,552**	1,000
Medidas de seguridad de internamiento	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	50	5
			0

Interpretación:

De los resultados obtenidos, se establece que existe una relación directa y significativa entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas

de seguridad de internamiento en las personas con enfermedad mental. Asimismo, se lee en la tabla 24 que la fuerza de correlación es igual a 55,2% lo que indica que la medida de la correlación es considerable. En ese orden de ideas, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

H₁: Es probable que, exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedad mental.

4.4.3 Contrastación de hipótesis específica 2

H₀: Es probable que no exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con enfermedad mental.

Con un nivel de confianza del 95% (0,95) y un nivel de significancia del 5% (0,05) para determinar la correlación entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedad mental se aplicó el estadístico Rho de Spearman, tal como se lee en la tabla 26.

Tabla 26

Contrastación de la hipótesis específica 2

		Ley N° 30974	Medidas de Seguridad Ambulatoria
Ley N° 30974	Correlación de Pearson	1	0,466**
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	50	50
Medidas de Seguridad Ambulatoria	Correlación de Pearson	0,466**	1
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	50	50

Interpretación:

De los resultados obtenidos, se establece que existe una relación directa y significativa entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad Ambulatoria en personas con enfermedad mental. Asimismo, se lee en la tabla 26 que la fuerza de correlación es igual a 46,6% lo que indica que la medida de la correlación es considerable. En ese orden de ideas, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula

H₁: Es probable que, exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con enfermedad mental.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Primero: De acuerdo a la encuesta aplicada y en relación a la Ley N° 30974 se ha establecido que la opinión del 74% señalan que existen diferencias entre las medidas de seguridad y la pena, solo el 26% considera que no hay diferencias, sin embargo, el 52% de los encuestados considera que existe una aplicación incorrecta de las medidas de seguridad. En ese orden de ideas, al obtener el p-valor para la hipótesis principal observamos que Ley N° 30974 se relacione positivamente con las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales. Esto es corroborado por el estudio realizado por Dr. Alejandro Solís cuyos resultados son coincidentes y/o cercanos puesto que indica a través de sus encuestas y respaldado con la información de la INPE que las personas inimputables que son trasladadas al Hospital Larco Herrera y por falta de camas son reubicados a un establecimiento penitenciario debido a falta de camas, personal especializado y la sobrepoblación no cumpliendo con la finalidad de las medidas de seguridad que es proteger a la sociedad y del mismo interno. Asimismo, se vulnera la ley de salud mental relacionado a la integridad física y moral de la persona, vulnerando los principios de calidad, accesibilidad, cobertura sanitaria, derechos humanos, dignidad entre otros de la forma del a los obtenidos en el presente estudio. Asimismo, los valores obtenidos reafirman los postulados de la teoría de la pena – teoría relativa que busca la prevención, es decir, aplicando a la presente investigación que las medidas de seguridad tienen que tener un fin preventivo ósea prever actos delictuales a futuros y la misma Ley N° 30947 su ámbito es rehabilitador y preventivo.

5.2 Conclusiones

Primero: Se concluye que existe correlación directa y significativa entre la variable supervisora y variable asociada con un 54,9% de fuerza de la correlación, indicando los inimputables son reubicados a un centro penitenciario por la sobrepoblación de los internos en los centros de rehabilitación brindándole un servicio de baja calidad por el que no se estaría respetando la Ley recientemente promulgada de la Ley N° 30947 – Ley de Salud Mental, específicamente varios de los principios de la ley ya mencionada en líneas anteriores, la cual resaltó como la más importante el principio de calidad, principio de accesibilidad.

Segundo: Con respecto a la hipótesis específica se establece que existe una relación directa y significativa entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad de ambulatoria en las personas con enfermedad mental teniendo como fuerza de correlación a 55,2% lo que indica el Estado peruano tiene la obligación de proteger sus derechos inherentes conforme a la Constitución Política del Perú, es decir, que se respeten sin ser excluido por alguna enfermedad mental al contrario deben brindar protección hacia ellos.

Tercero: De los resultados obtenidos, se establece que existe una relación directa y significativa entre la variable Ley N° 30974 y la variable medidas de seguridad internamiento en personas con enfermedad mental igual a 46,6% lo que indica que las medidas de seguridad deben dar protección a la sociedad de igual forma la Ley N° 30947 de tener fin preventivo y reinserción social.

5.3 Recomendaciones

Primero: El Estado debería trabajar en conjunto con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio Público, Poder Judicial, INPE, Ministerio de Salud a efectos de instaurar un manejo en el tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedades mentales que están sometidas a estas medidas de seguridad, puesto que la salud mental es un derecho fundamental de todo ser humano, asimismo, sin afectar su integridad.

Segundo: La Defensoría del pueblo tuviera más interés y darle de seguimiento constante a través de sus programas en la ejecución de las medidas de seguridad por el cual en varios casos se está vulnerado el derecho a la salud mental, siendo un derecho fundamental de todo ser humano, además teniendo en relación al derecho a la dignidad e integridad. Asimismo, no están gozando de un bienestar físico y mental.

Tercero: Por otro lado, la Defensoría del Pueblo en conjunto con el Ministerio de Salud brindar personal médico capacitado y especializado para llevar adecuadamente un tratamiento especial para estas personas que padecen de una enfermedad mental dependiendo de la gravedad se podrá decidir si es ambulatoria o de internamiento.

REFERENCIAS

- Bacigalupo, E. (1999). *Principios Constitucionales del Derecho Penal*. Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.
- Barreiro, A. (1993). *Las medidas de seguridad en la Reforma Penal española, política criminal y Reforma Penal*. Madrid, España: Editorial Derecho Reunidas.
- Bustos, J., y Hormozabal, H. (1980). *Pena y Estado. De Sociología*. Bogota, Colombia: Editorial Celijuris
- Calderon, A. (2012). *El ABC del Derecho Penal*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Chiapello, A. (2014). *Las Medidas de Seguridad Curativas en el Derecho Penal Argentino desde una visión constitucional* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13254/Chiapello%2C%20Angustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20Medidas%20de%20Seguridad%20Curativas%2C%20consagradas%20como%20un%20tipo%20de,adecuada%20frente%20a%20su%20patolog%C3%ADa>.
- Código Penal*. (2017). Decreto Legislativo N° 635. Modificado por la Ley 29263. 2008. Recuperado de: <http://www.minam.gob.pe/wpcontent/uploads/2013/10/07delitosambientales.pdf>
- Código Procesal Penal*. (2004). Decreto Legislativo N° 957. Modificado por la Ley N° 1514. 2006. Recuperado de <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Decretoslegislativos/00957.pdf>
- Código de Ejecución Penal*. (1991). Decreto Legislativo N° 654. Modificado por la Ley N° 27090. 2020. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/ceandocbib/con2_uibd.nsf/D27846E9F259B76C052577BD006EC164/\\$FILE/DLeg_654.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/ceandocbib/con2_uibd.nsf/D27846E9F259B76C052577BD006EC164/$FILE/DLeg_654.pdf)
- De León, H. y De Mata, J. (2000). *Derecho Penal Guatemalteco Parte General y Parte Especial*. Zocapa, Guatemala: Crockmen Editores.
- Grande, D. y Linares, G. (2011). *La incidencia de sujetos sometidos a las medidas de seguridad en el distrito judicial de Lima* (Tesis doctoral). Universidad San Martín de Porres, Lima. Perú.

- Hurtado, J. (2005). *Manual de Derecho Penal*. Lima, Perú: Grijley.
- López, J. (2004). *Derecho Penal: Parte general*. Lima, Perú: Gaceta Jurídica.
- Manzini, V. (1961). *Tratado del Derecho Penal italiano*. Italia: Editorial Torine
- Mapelli, B. y Terradillo, J. (1996). *Las consecuencias jurídicas del delito*. Buenos Aires, Argentina: Editores Argelias.
- Muñoz, F. y García, M. (2000). *Derecho Penal. Parte general*. Madrid, España: Tirant Lo Blanch.
- Pachecho, C. y Peñaranda, R. (2014). *Causales de la inimputabilidad en el sistema penal colombiano: una visión desde el derecho comparado - caso de España* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9511>
- Pérez, M. (2000). Las medidas de seguridad en el Derecho Penal Peruano. *Revista de Derecho Penal Europeo e Internacional*, 18(7), 117-154. Recuperado de <http://www.cienciaspenales.net/files/2016/07/4las-medidas-de-seguridad-en-el-derecho-penal-peruano-perez-arroyo.pdf>
- Prado, V. (2009). *Nuevo Proceso Penal: Reforma y Política Criminal*. Lima, Perú: Idemsa.
- Quispe, M. (2017). *El grado de incidencia en los sujetos sometidos a medidas de seguridad en el distrito judicial de Huancavelica, periodo 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.
- Roxin, C. (2000). *Derecho Procesal Penal*. Buenos Aires, Argentina: M y M
- Sagot, M. (1983). *Medidas de Seguridad ¿Perjuicio o beneficio?* Cartago, Costa Rica: Ministerio de Justicia.
- Santiago, N. (2014). *La finalidad de las penas, según Kant ¿Puramente retributiva? de derecho*. Buenos Aires, Argentina: Editores Valparaiso.
- Silva, J. (2010). *Aproximación al Derecho Penal Contemporáneo*. Barcelona, España: Bosch.

Villavicencio, F. (2006). *Derecho Penal: Parte general*. Lima, Perú: Grijley.

Zugaldia, J. (2010). *Fundamentos del Derecho Penal: Parte general*. Granada, España: Tirant to Blanch.

ANEXOS

Anexo 1: LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales?</p>	<p>Objetivo general Determinar si se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales</p>	<p>Hipótesis general Es probable que, la Ley N° 30947 se relacione positivamente con las medidas de seguridad en las personas con enfermedades mentales.</p>	<p>Variable asociada Ley N° 30947 Dimensión Derecho a la salud mental Indicadores: Tratamiento y Rehabilitación y reinserción social</p>	<p>- Tipo y diseño de la investigación</p> <p>Tipo: Cuantitativa Diseño: Correlacional</p> <p>-Población y muestra</p> <p>Población: 50 puntos Muestra: En su totalidad</p> <p>-Técnica e instrumentos</p> <p>Técnica: Observacional Documental Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problema Especifico ¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedades mentales? ¿Cómo se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con enfermedades mentales?</p>	<p>Objetivo específico Determinar si se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad de internamiento en las personas con enfermedades mentales. Determinar si se relaciona la Ley N° 30947 sobre las medidas de seguridad de ambulatorio en las personas con enfermedades mentales.</p>	<p>Hipótesis específico Es probable que exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad de internamiento en las personas con deficiencia mental. Es probable que exista relación directa y significativa entre la Ley N° 30947 y las medidas de seguridad ambulatoria en las personas con deficiencia mental.</p>	<p>Variable supervisora Medidas de seguridad Dimensión 1 Medidas de seguridad de Internamiento Indicadores: Fines terapéuticos y fines de custodia Dimensión 2 Medidas de seguridad ambulatorias Indicadores: Proporcionalidad y peligrosidad.</p>	

Anexo 2: EL INSTRUMENTO

“RELACIÓN DE LA LEY N° 30947 SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL”

Instrucciones:

- La encuesta es anónima
- Lea bien las preguntas por favor y marque sólo una respuesta.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	De acuerdo a la Ley ° 30943 ¿existe diferencia entre medidas de seguridad y la pena?		
2	¿Hay la probabilidad que los inimputables (personas con enfermedad mental) los internen en un establecimientos penitenciario?		
3	¿Los especialistas legales deberían recibir capacitaciones referentes al tratamiento que se les debe dar a los inimputables (personas con enfermedad mental)?		
4	¿Es posible que exista un lugar específico para el resguardo, protección y rehabilitación de las personas inimputables con enfermedad mental?		
5	¿Considera idóneo el Hospital de Larco Herrera para resguardo, protección y rehabilitación de inimputables con enfermedad mental?		
6	¿Es posible que, los inimputables (personas con enfermedad mental) se regeneren al estar en un centro de rehabilitación?		
7	¿Cree que existan instituciones suficientes para tratar a las personas con deficiencia mental que son sometidos a medidas de seguridad en Lima?		
8	¿Es probable que una persona con anomalía psíquica y/o esquizofrenia paranoide pueda llegar a realizar acciones constitutivas del delito?		
9	¿Las personas con enfermedades mentales pueden llegar a ser un peligro a la sociedad?		
10	¿Hay la probabilidad que en un establecimiento penitenciario cuente con un departamento psiquiátrico altamente especializado?		
11	¿Las personas que sufren anomalía psíquica u otras enfermedades mentales se pueden rehabilitar en un establecimiento penitenciario?		
12	Lo inimputables (anomalía psíquica y esquizofrenia paranoide) al recibir tratamiento en un establecimiento penitenciario ¿Cabe la posibilidad que se estaría vulnerando el principio de seguridad jurídica?		
13	¿Cabe la posibilidad que los inimputables lo deriven a un establecimiento penitenciario debido a la falta de implementos (ejm.camás) en un centro psiquiátrico?		
14	¿Se está aplicando correctamente las medidas de seguridad para las personas de anomalía psíquica y esquizofrenia paranoide?		
15	¿Es probable que este vulnerando el derecho de la salud mental (Ley N° 30947) de los inimputables al trasladarlos en un centro penitenciario para su rehabilitación?		

- Marque con un aspa (X) en un sólo uno de los recuadros correspondientes a la escala siguiente:

Anexo 3: SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 03426-2008-PHC/TC

LIMA NORTE

PEDRO GONZALO

MARROQUÍN SOTO

En Lima, a los 26 días del mes de agosto de 2010, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, integrada por los magistrados Vergara Gotelli, Álvarez Miranda y Urviola Hani, pronuncia la siguiente sentencia

ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Miguel Aurelio Baca Villar, abogado defensor de don Pedro Gonzalo Marroquín Soto, contra la sentencia expedida por la Primera Sala Penal de Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, de fojas 126, su fecha 9 de junio de 2008, que declaró infundada la demanda de autos.

ANTECEDENTES

Con fecha 4 de marzo de 2008 don Pedro Tomás Marroquín Bravo interpone demanda de hábeas corpus a favor de don Pedro Gonzalo Marroquín Soto, y la dirige contra el Director del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), don Leonardo Caparrós Gamarra, a fin de que cumpla con ejecutar la medida de seguridad de internación que ha sido dispuesta judicialmente, y que, en consecuencia, el favorecido sea trasladado a un centro hospitalario y reciba tratamiento médico especializado, alegando que se vulnera su derecho constitucional a la integridad personal.

Refiere que la Segunda Sala Penal con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, mediante sentencia de fecha 29 de enero de 2008, declaró *inimputable* al beneficiario Marroquín Soto en el proceso penal que se le siguió por el delito de homicidio calificado (Exp. N° 2240-2007), por padecer de

síndrome psicótico esquizofrénico paranoide, en consecuencia lo declaró exento de responsabilidad penal, disponiéndose a su favor la medida de seguridad de internación por el plazo de 4 años, computados a partir de la fecha en que sea internado en el Hospital Víctor Larco Herrera o, en su defecto, en el Hospital Hermilio Valdizán o en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi; no obstante ello refiere que hasta la fecha no se ha cumplido dicho mandato judicial, toda vez que el favorecido permanece recluido en el Pabellón N° 11 del Penal de Lurigancho como si se tratara de un persona imputable y sujeto a responsabilidad penal, lo cual viola el derecho constitucional antes invocado.

Realizada la investigación sumaria y tomadas las declaraciones explicativas, el Director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, y el Director Regional Lima, don Jorge Henry Cotos Ochoa sostienen que han realizado todas las acciones posibles para lograr el internamiento del favorecido, tales como la remisión de diversos oficios y el traslado del beneficiario a los nosocomios en varias oportunidades, habiéndose recibido por parte de estos la negativa de admisión, bajo el argumento que no poseen la infraestructura disponible (camas) para aceptar el internamiento o que sólo realizan labores de investigación.

El Tercer Juzgado Penal de Lima Norte, con fecha 14 de marzo de 2008, declaró fundada la demanda por considerar que se ha acreditado la vulneración del derecho a la integridad física, toda vez que existe un mandato expreso para que el favorecido sea trasladado a un centro hospitalario a efectos de que reciba el tratamiento requerido; e infundada la demanda respecto del Director de la Región INPE, don Jorge Henry Cotos Ochoa.

La Primera Sala Penal de Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, revocando la apelada, declaró infundada la demanda por considerar que las autoridades demandadas han realizado todos los actos posibles para cumplir lo ordenado por el órgano jurisdiccional, siendo más bien las autoridades sanitarias las responsables del hecho denunciado, los que arguyen la escasez de recursos adecuados en sus ambientes para brindar la atención especializada al favorecido, o que su condición de salud mental no es grave como para que merezca internamiento, según evaluación de los médicos tratantes de estas entidades.

FUNDAMENTOS

Delimitación del petitorio

1. La presente demanda tiene por objeto que el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) cumpla con ejecutar la medida de seguridad de internación dispuesta a favor de don Pedro Gonzalo Marroquín Soto por la Segunda Sala Penal de Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte en el proceso penal que se le siguió por el delito de homicidio calificado (Exp. N° 2240-2007), y que, en consecuencia, el favorecido sea trasladado a un centro hospitalario y sea internado para que reciba tratamiento médico especializado, toda vez que padece de *síndrome psicótico esquizofrénico paranoide*, pues el incumplimiento de la medida de seguridad decretada vulneraría su derecho a la integridad personal.

El principio *iura novit curia* y la suplencia de queja deficiente

2. En virtud del principio *iura novit curia* el juez constitucional tiene el poder-deber de identificar el derecho comprometido en la causa, aun cuando no se encuentre expresamente invocado en la demanda o lo haya sido erróneamente, mientras que a través de la *suplencia de queja deficiente*, el juez constitucional “únicamente podrá desvincularse de lo planteado en la demanda a fin de otorgar una protección eficaz a los derechos constitucionales lesionados [esto es, siempre a favor del quejoso y nunca en contra de él], cuando ello devenga de una voluntad implícita del recurrente a pesar de no haberla planteado correctamente en la demanda”(Exp. N° 0569-2003-AC, fundamento 8). Sobre esto último el juez constitucional no está supeditado a lo alegado y a lo pretendido por las partes en sus escritos iniciales, sino más bien se encuentra en aptitud de delimitar el objeto del proceso y pronunciarse sólo respecto de aquello que sea de relevancia constitucional. No se trata de que el juez constitucional se pronuncie respecto de todo lo alegado y pretendido [*sin omitir nada ni añadir cuestiones no hechas valer*]

sino, específicamente, sobre aquello que forme parte de su convicción institucional (Exp. N° 3016-2007-HC/TC, fundamento 4).

3. Para resolver esta controversia constitucional y pese a que no ha sido invocado en la demanda, este Tribunal, de acuerdo al principio *iura novit curia*, también considera pertinente abordar el contenido del derecho a la salud, más concretamente, el derecho a la salud mental, y en consecuencia, realizarse el examen constitucional orientado a determinar si el alegado incumplimiento de internación del favorecido vulnera o no este derecho fundamental. Asimismo ha de analizarse la problemática existente en la ejecución de las medidas de seguridad (internación) dictadas a favor de personas que adolecen de enfermedad mental y las medidas inmediatas que el Estado debe adoptar a fin de que se puedan superar tales obstáculos.
4. En cuanto al uso de la *suplencia de queja deficiente*, cabe precisar que la demanda ha sido interpuesta contra el Director del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), don Leonardo Caparrós Gamarra, sin embargo se advierte que es el Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera quien tiene a su cargo el traslado del favorecido a los centros hospitalarios y quien incluso ha comparecido al presente proceso, habiendo tenido la oportunidad de conocer los hechos de la demanda y ejercitar su derecho de defensa no sólo en su indagatoria (fojas 43), sino en las demás etapas del proceso constitucional.
5. Asimismo aun cuando el accionante en la demanda sólo alega como acto lesivo que las autoridades del INPE no han hecho efectiva la medida de internación dictada por el órgano jurisdiccional, de lo actuado, de manera implícita se advierte que dicho acto alegado de lesivo se desprendería también de la actuación de las autoridades de los centros hospitalarios. Y es que el hecho de que en la demanda no se haya alegado la afectación del derecho fundamental por personas distintas al demandado -y que, por lo mismo, la controversia constitucional no sólo debe girar en torno a él sino también respecto de otros-, ello no es óbice para que este Colegiado pueda también considerarlos como emplazados. Ahora si bien estos últimos no han comparecido al proceso, de autos se advierte con absoluta claridad

la posición que asumieron y las razones en las que se apoyan respecto de los hechos de la demanda.

El derecho fundamental a la salud mental y a la integridad personal

6. El artículo 12º, *inciso* 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A su vez, el artículo 7º de la Constitución señala que todas las personas *“tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”*.
7. Ya en sentencia anterior este Tribunal había precisado que el derecho a la salud implica la facultad que tiene todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, así como de prevenirlo y restituirlo ante una situación de perturbación del mismo, lo que implica que el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido (Exp. N° 2945-2003-AA/TC, fundamento 28).
8. Asimismo, en cuanto al derecho a la salud mental, este Tribunal ha precisado que: **i)** el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud; **ii)** el derecho a la salud tiene como único titular a la persona humana; **iii)** el derecho a la salud mental tiene como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental que le permita a la persona humana vivir dignamente; y, **iv)** la salud protegida no es únicamente la física, sino que comprende, también, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana (Exp. N° 2480-2008-AA/TC, fundamento 11).

9. Si bien el derecho a la salud es un derecho social (*derecho prestacional*), pues su efectividad requiere de determinadas acciones prestacionales, no por ello deja de pertenecer del complejo integral único e indivisible de los derechos fundamentales. Sobre esta base el Estado debe adoptar todas las medidas posibles para que bajo los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, etc., hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo y eficaz.

10. De otro lado, en cuanto al derecho a la integridad personal se tiene que a nivel del Derecho Internacional de los Derechos Humanos el artículo 5º, incisos 1 y 4, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que: “1. *Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*”, y que, “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*”.

11. Asimismo el artículo 2º.1 de la Norma Fundamental señala que toda persona tiene derecho a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. Sobre el particular tiene dicho este Tribunal que el derecho a la integridad personal se encuentra vinculado con la dignidad de la persona, el derecho a la vida, a la salud y a la seguridad personal. Tiene implicación con el derecho a la salud en la medida que la salud tiene como objeto el normal desenvolvimiento de las funciones biológicas y psicológicas del ser humano; deviniendo así en una condición indispensable para el desarrollo existencial y en un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (Exp. N° 6057-2007-PA/TC, fundamento 6).

Las medidas de seguridad de internación: naturaleza, objeto y límites

12. El artículo 71° del Código Penal señala que las medidas de seguridad son: **1)** la internación, y **2)** el tratamiento ambulatorio, las que sólo pueden ser ordenadas por intereses públicos predominantes y en casos razonablemente necesarios. Asimismo, el artículo 74° del mismo cuerpo legal establece que: *“La internación consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Sólo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves”*.
13. En el derecho penal las penas tienen una naturaleza distinta respecto de las medidas de seguridad. Mientras que la pena constituye la sanción tradicional que caracteriza al derecho penal y es un mal con el que este amenaza en el caso de que se realice un acto considerado como delito; las medidas de seguridad no suponen la amenaza de un mal en el caso de que se cometa un delito, sino un tratamiento dirigido a evitar que un sujeto peligroso nuevamente llegue a cometerlo. No obstante ello, desde la perspectiva constitucional, la medida de seguridad de internación se justifica no sólo porque persigue evitar la comisión de futuros delitos, sino también porque *su finalidad es la recuperación de la persona*. Por ello, es una exigencia constitucional que, a fin de que dicha medida cumpla su finalidad, la persona sea internada en un centro hospitalario que cuente con tratamiento médico especializado y la adecuada atención profesional.
14. Sin embargo las medidas de seguridad (internación) no pueden ser impuestas por el juez penal con absoluta y entera discrecionalidad; antes bien, para que una medida de seguridad sea constitucionalmente legítima, esta debe dictarse dentro de los límites que la Constitución y la ley prevén y en estricta observancia del principio de proporcionalidad. Así, según lo establece el artículo 72° del Código Penal, para el dictado de las medidas de seguridad, cuando menos deben concurrir las siguientes circunstancias: **a)** *que el agente haya realizado un acto previsto como delito, y b)* *que del hecho y de la personalidad del agente puede deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos*. Asimismo, tal como se dijo *supra*, las medidas de seguridad también están, y deben estarlo, sujetas a la observancia del principio de proporcionalidad; de ahí que el artículo 73° del Código Penal haya

señalado que las medidas de seguridad *“deben ser proporcionales a la peligrosidad delictual del agente, la gravedad del hecho cometido y los que probablemente cometiera si no fuese tratado”*.

15. En tal virtud, dado que la medida de internación consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia, dicho ingreso no puede ser por un tiempo indefinido sino limitado, motivo por el cual se ha previsto que *“la duración de la medida de internación no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido”* (artículo 75 del CP). Finalmente, cabe señalar que la imposición de la medida de internación comporta una facultad para el juez que la dictó y un deber para la autoridad del centro en el cual se encuentra internada la persona. Así, el juez penal puede solicitar cada 6 meses a la autoridad del centro de internación un peritaje a fin de conocer si las causas que dieron lugar al dictado de la medida de internación han desaparecido o no. Sin perjuicio de ello la autoridad del centro de internación está obligada a remitir dicho informe, al margen de que el Juez lo solicite o no (artículo 75 del CP). En cualquier caso, si las causas que hicieron necesaria la aplicación de la medida han desaparecido *“el juez hará cesar la medida de internación impuesta”*.

El tratamiento y rehabilitación de la salud mental y su relación con la ejecución de la medida de seguridad de internación

16. Actualmente existe un marcado consenso en el hecho de que la mayoría de los desórdenes mentales pueden controlarse, tratarse y en muchos casos prevenirse. En tal sentido el desarrollo de la política estatal de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de las personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación que han sido dictadas en un proceso penal recae tanto en el Ministerio de Justicia como en el Ministerio de Salud, este último como “ente rector” en salud mental. Sobre esta base, mediante Resolución Ministerial N° 336-2006-PCM de fecha 18 de setiembre de 2006, se creó una Comisión Multisectorial encargada de **“Evaluar la Problemática del Sistema Penitenciario y Propuestas de Solución”** integrada por la Presidencia del

Consejo de Ministros, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, entre otros.

17. Esta Comisión en su Informe Final, que contiene propuestas de urgencia a corto y mediano plazo para su solución, publicado en el diario oficial "El Peruano" el 15 de diciembre de 2006, en el rubro Salud Penitenciaria, apartado 4.- Traslado de internos psiquiátricos a Hospitales de Salud Mental, señaló que "**Se propone que los Hospitales de Salud Mental amplíen su capacidad de albergue para recibir a los internos inimputables sujetos a medidas de seguridad, así como a internos sentenciados a penas privativas de libertad que, por efecto de la privación de libertad, han desarrollado alguna enfermedad mental**". Tales propuestas han sido consideradas en el Plan Estratégico del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) para el período 2007-2011, cuyo rubro V Lineamientos Estratégicos: Salud Penitenciaria, señala que, es prioridad para el INPE: "*Desarrollar y/o fortalecer los vínculos con el Ministerio de Salud en los respectivos niveles regional y local, así como la asistencia y traslado de internos psiquiátricos a Hospitales de Salud Mental*".

18. El artículo 11º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, prescribe que: "*El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado*". En ese sentido, resulta de especial relevancia la activa y oportuna intervención del Ministerio de Salud para desarrollar la política estatal de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de las personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación. Sin embargo, tal labor se concretiza a través de los centros hospitalarios, que en estricto actúan como órganos de recepción y de ejecución de dichas medidas; ello porque según el artículo 28º del Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud: "*La misión general de los **hospitales** es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural*".

19. El Estado debe asumir la política de tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de salud mental teniendo como fundamento el respeto de todos sus derechos fundamentales, pues las personas que adolecen de enfermedades mentales (esquizofrenia, paranoia, depresión, etc.), dentro de las que se incluyen a las personas sujetas a medidas de internación se encuentran en un estado de especial vulnerabilidad. Así las cosas, parece no haber duda sobre el reconocimiento de los derechos sociales (salud mental); no obstante el problema se presenta en el bajo nivel de cumplimiento, respecto al cabal desenvolvimiento de estos derechos, de los establecimientos de salud mental, por lo que el Estado adoptar todas las medidas destinadas a superar dicha problemática, fortaleciendo los niveles de coordinación intra e interstitucional: Ministerio de Justicia, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Congreso de la República, Poder Judicial, etc.

Análisis del caso materia de controversia constitucional

20. En el caso de autos, a fojas 8 se aprecia que la Segunda Sala Penal con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, mediante resolución de fecha **29 de enero de 2008**, declaró *inimputable* al beneficiario Pedro Gonzalo Marroquín Soto en el proceso penal que se le siguió por el delito de homicidio calificado (Exp. N° 2240-2007), por padecer de *síndrome psicótico esquizofrénico paranoide*, y en consecuencia lo declaró *exento* de responsabilidad penal, disponiéndose a su favor la medida de seguridad de internación por el plazo de 4 años, computados a partir de la fecha en que sea internado en el Hospital Víctor Larco Herrera o, en su defecto, en el Hospital Hermilio Valdizán o en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. Esta resolución ha sido confirmada por la Primera Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema, mediante ejecutoria suprema de fecha 1 de octubre de 2009 (fojas 26 del Cuernillo de este Tribunal).

21. En ese sentido la cuestión central radica en determinar si el favorecido Marroquín Soto, a la fecha, ha sido internado o no en un centro hospitalario conforme o lo ordenado por el órgano jurisdiccional, o si, en caso ello no se hubiera producido, establecer cuáles son las razones por las que no se hace efectivo. Previamente a

ello, este Tribunal procederá a relatar de manera detallada todas las acciones realizadas, tanto por las autoridades del INPE como por las autoridades de salud:

1) Hospital Víctor Larco Herrera (VLH)

a) Mediante los Oficios N.º 684-02-08, 1334-02-08, 2049-08 y 2154-02-08-DIRSEPEN-PNP-EP-LURIGANCHO/Sec, de fechas **7 de febrero** y **15 de febrero de 2008**, y **13 y 17 de marzo del 2008** (fojas 27, 38, 35 y 60, respectivamente), el Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, pone a disposición del Hospital VLH al favorecido para su internamiento por mandato judicial.

b) Mediante el Parte N.º 003-2008 DIRSEPEN-PNP-EP-LURIGANCHO, de fecha **8 de febrero de 2008** (fojas 40), el SO1 PNP Enrique Orozco Mamani da cuenta del traslado del favorecido al Hospital VLH y de su evaluación médica por doña Juana Villa Moroch (Psiquiatra) y don Carlos Mesía Ramos (Psicólogo) de dicho Hospital, quienes indicaron que *el paciente tendría que retornar el día 15 de febrero de 2008*.

c) Mediante el Oficio N.º 903-2007-DIRSEPEN-PNP-EP-LURIGANCHO/Sec, de fecha **9 de febrero de 2008** (fojas 39), el Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, *pone en conocimiento del Presidente de la Segunda Sala Penal con Reos en Cárcel de Lima Norte*, don Guillermo Fernández Ceballos, la imposibilidad de internamiento del favorecido Marroquín Soto en el Hospital VLH.

d) Mediante el Oficio N.º 045 DG-HVLH-2008, de fecha **26 de febrero de 2008** (fojas 26), la Directora General del Hospital VLH, doña Cristina Eguiguren Li, comunica al Director E.P. Lurigancho la imposibilidad material de hospitalización inmediata del beneficiario, *el mismo que está incluido en la lista de espera con el número N° 41. Asimismo, señala que en la actualidad no han variado las condiciones en el Hospital VLH, pues los juzgados no autorizan el alta médica de algunos pacientes, a pesar de las reiteradas solicitudes de variación de la medida de seguridad de internación por la de tratamiento ambulatorio.*

e) Mediante el Parte N.º 001-2008 DIRSEPEN-PNP-EP-CIA "A".JS de fecha **13 de marzo de 2008** (fojas 34), el Capitán PNP Pablo Encinas Collao da cuenta del traslado del favorecido al Hospital VLH y de su evaluación médica por don Carlos Salcedo Valenzuela (Psiquiatra), quien manifestó que *no podía quedarse internado por contar con tan sólo 12 camas, las cuales estaban ocupadas*.

f) Mediante el Oficio N.º 065 DG-HVLH- 2008, de fecha **17 de marzo de 2008** (fojas 61), la Directora General del Hospital VLH, doña Cristina Eguiguren Li, comunica al Director E.P. Lurigancho la imposibilidad material de hospitalización del beneficiario, toda vez que *cuenta sólo con 12 camas para el internamiento de pacientes varones por mandato judicial, las que están ocupadas por pacientes que se encuentran cumpliendo medida de internación desde hace varios años; que la mayoría están en condición de alta médica, habiéndose gestionado en forma reiterada para que los jueces autoricen se proceda con el alta y posterior control ambulatorio, sin tener respuesta favorable*. Asimismo, precisa que son respetuosos de las decisiones judiciales, pero que debido a que no disponen de camas libres, *se ha incluido en la lista de espera con el N° 70*.

g) Con fechas **17 y 19 de marzo de 2008** se realizó una intervención fiscal a cargo de la Fiscalía Provincial de Prevención del Delito de Turno de Lima y la Fiscalía Provincial Penal de San Juan de Lurigancho (fojas 70 y 72, respectivamente), donde una vez más se constata que no se ha hecho efectivo el internamiento del favorecido, toda vez que *las 12 camas están ocupadas por otros pacientes, incluso algunos están en condición de alta médica, sin que exista respuesta de los jueces*. Asimismo, se aprecia que se exhorta y recomienda a las autoridades de dicho hospital que *realicen todas las acciones y gestiones necesarias para cumplir con lo ordenado* por la Segunda Sala Penal con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte.

2. Hospital Hermilio Valdizán (HV)

a) Mediante los Oficios N.º 1494-02-08 y 2163-02-08-DIRSEPEN-PNP-EP-LURIGANCHO/Sec, de fechas **18 de febrero y 18 de marzo del 2008** (fojas 37 y

66, respectivamente), el Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, pone a disposición del Hospital HV al favorecido para su internamiento por mandato judicial.

b) Mediante el Oficio N.º 227-DG-HHV-2008, de fecha **14 de marzo de 2008** (fojas 67), el Director General de dicho Hospital comunica al Director E.P. Lurigancho, que el favorecido *debe recibir atención médica por consulta externa y que su estado de salud mental no amerita hospitalización.*

3. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi

a) Mediante Oficio N.º 0128-2008, SA-DG-OAJ N.º 02-INSM-“HD-HN”, de fecha **28 de enero de 2008** (fojas 36), el Director General de dicho Instituto de Salud Mental comunica a la Segunda Sala Penal con Reos en Cárcel de Lima Norte la imposibilidad material de internación del favorecido, toda vez que, *por ley, dicha institución sólo se dedica a la investigación y la docencia y además no cuenta con la infraestructura física necesaria.*

b) Mediante el Oficio N.º 2165-02-08 DIRSEPEN-PNP-EP-LURIGANCHO/Sec, de fecha **18 de marzo del 2008** (fojas 63), el Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, pone a disposición del Instituto de Salud Mental al favorecido para su internamiento por mandato judicial.

c) Mediante el Oficio N.º 557-2008, SA-DG-OAJ N.º 009-INSM-“HD-HN”, de fecha **18 de marzo de 2008** (fojas 64), el Director General de dicho Instituto de Salud Mental comunica al Director E.P. Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera, la imposibilidad material de internación del favorecido, toda vez que, *por ley, dicha institución sólo se dedica a la investigación y la docencia, y que, además, no cuenta con la infraestructura física necesaria.*

22. Sobre la base de lo expuesto, este Tribunal concluye que las autoridades del INPE han realizado algunas diligencias necesarias para dar cumplimiento a lo ordenado por el órgano jurisdiccional que es la internación del favorecido Marroquín Soto en un centro hospitalario

a fin que reciba tratamiento médico especializado por padecer de enfermedad mental (síndrome psicótico esquizofrénico paranoide), habiéndose verificado que en varias oportunidades se ha realizado el traslado del favorecido para tal fin; no obstante ello, se aprecia que, a la fecha, no se ha hecho efectivo dicho mandato judicial, por haberse producido la negativa de admisión del favorecido por parte de los directores de los centros hospitalarios, bajo el argumento de que no cuentan con la disponibilidad suficiente de recursos logísticos (camas), lo que hace imposible la internación o, que incluso, luego de evaluaciones médicas realizadas al beneficiario, éste no merecería internación.

23. De lo desarrollado hasta aquí se aprecia que uno de los principales problemas que impide la ejecución de la medida de internación del favorecido ordenada en un proceso penal es la falta de recursos logísticos (camas) en los establecimientos de salud mental. En efecto, de autos se aprecia que una de las razones por las que el Hospital Víctor Larco Herrera no procedió al internamiento del beneficiario Marroquín Soto es la falta de camas, pues según la Directora General de este Hospital, doña Cristina Eguiguren Li, esta área cuenta con tan sólo 12 camas, las mismas que se encuentran ocupadas por otros pacientes varones que se encuentran cumpliendo medida de internación (fojas 61).
24. Por cierto esta situación de hecho no es nueva ni aislada, sino antigua y frecuente, toda vez que la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 102 de diciembre de 2005, titulado **“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”**, puso de relieve que *“la falta de camas en los hospitales que brindan servicios de salud mental ha llevado a que actualmente permanezcan internadas en establecimientos penitenciarios 58 personas con enfermedades mentales. Algunas de estas personas se encuentran de manera permanente en el tópic del penal o, incluso, en celdas denominadas cuartos de meditación”*. (En: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>).
25. Tal estado de cosas ha permitido que los médicos en ocasiones se vean impedidos de admitir a las personas con medidas de internación, o que cuando, habiéndolas admitido decidan de *motu proprio* darles de alta, lo que, si bien parece

difícil que ocurra, no resulta ajeno para este Tribunal. En efecto en el Exp. N° 0516-2006-PHC/TC, fundamento 4, este Colegiado constató que la persona internada permaneció en el Hospital Víctor Larco Herrera durante 3 días y que según las autoridades de salud, “*Se evaluó la necesidad de cumplir con el mandato judicial (...), pero en el Pabellón N° 5 (...) había falta de camas (...), por estos motivos no se procedió a la hospitalización del paciente, siendo dado de alta (...), con indicaciones médicas y entregado a su familia*”. Sobre esta base, este Tribunal precisó que, dado que el proceso penal se encuentra en ejecución, es “*obligación del centro hospitalario efectuar exámenes periódicos al beneficiario, a fin de determinar su estado psiquiátrico, mas no determinar el cese o suspensión de la medida de internación impuesta, pues esta es facultad exclusiva del Juez*”.

26. Más todavía, ya en sentencia anterior este Tribunal ha señalado que: “**b)** *El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud mental, así como programas preventivos, curativos y de rehabilitación. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas (...), d)* *El Estado debe abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la supresión del servicio de salud mental, la suspensión injustificada de los tratamientos una vez iniciados o el suministro de medicamentos, sea por razones presupuestales o administrativas*” (Exp. N° 2480-2008-PA/TC, fundamento 16).

27. Sobre esta base este Colegiado considera que no puede alegarse deficiencias del propio Estado para evitar el cumplimiento de un mandato judicial que dispone la internación de una persona que padece una enfermedad mental a efectos de que sea sometida a un tratamiento médico especializado. Por tanto, constituye un imperativo que se adopten las medidas inmediatas, a fin de reducir, y mejor aún, desaparecer el déficit de los recursos logísticos y otros, por lo que, el Ministerio de Economía y Finanzas debe incrementar el presupuesto al Ministerio de Salud y éste ampliar la cobertura correspondiente en los centros hospitalarios para mejorar la condiciones de vida de las personas que adolecen de enfermedad mental.

28. Asimismo, otro de los factores no menos importante que impide la ejecución de las medidas de internación es la omisión del Poder Judicial, más concretamente de los jueces que conocen los procesos penales en etapa de ejecución, quienes no emiten pronunciamiento sobre los informes médicos que le son remitidos por los directores de los centros hospitalarios recomendando el cese de dicha medida. Esta situación tampoco es nueva o aislada, sino antigua y frecuente, toda vez que, la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 102 de diciembre de 2005, titulada **“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”**, señaló que *“aun cuando en muchos casos los directores de los hospitales emiten los referidos informes médicos, indicando que los/las pacientes se encuentran en condiciones de alta, estos informes no son tomados en consideración por los/las jueces que dispusieron las medidas de internación”* (En: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>). En ese sentido, resulta preciso señalar que los jueces que conocen los procesos en ejecución deben cumplir con evaluar periódicamente sobre la base de los informes médicos que les son remitidos, la conveniencia o no de levantar las referidas medidas de seguridad de internación o, en su caso, la posibilidad de que dichas personas reciban tratamiento ambulatorio.

29. De otro lado, este Tribunal también ha tenido conocimiento que el Hospital Víctor Larco Herrera actualmente tiene una lista de espera de internación de por los menos **71** personas que padecen de enfermedad mental, tal como se aprecia del Oficio N.º 065 DG-HVLH- 2008, de fecha **17 de marzo de 2008**, dirigido por la Directora General de dicho Hospital, doña Cristina Eguiguren Li, al Director del E.P de Lurigancho, don Enrique Eduardo Abanto Herrera (fojas 61). Esta situación también parece ser invariable en los centros hospitalarios de salud mental, toda vez que, tal como se expresó *supra*, la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 102 de diciembre de 2005, titulado **“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”**, señaló que *“la falta de camas en los hospitales que brindan servicios de salud mental ha llevado a que actualmente permanezcan internadas en establecimientos penitenciarios 58 personas con enfermedades*

mentales. Algunas de estas personas se encuentran de manera permanente en el tópico del penal o, incluso, en celdas denominadas cuartos de meditación". (En: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>). La falta de camas, o en su caso, la omisión del pronunciamiento judicial, como es previsible, genera la existencia con carácter permanente de una larga lista de personas a la espera de su internación en un centro hospitalario, sin que reciban el tratamiento médico especializado por padecer de enfermedad mental.

30. La situación descrita en los fundamentos que preceden permite constatar a este Tribunal Constitucional la violación masiva y/o generalizada de uno o varios derechos fundamentales (derecho a la salud, integridad personal, etc.) que afectan a un número significativo de personas que adolecen de enfermedad mental. Pero además, esta situación de hecho contraria a la Constitución, permite reconocer a este Colegiado la existencia de un estado de cosas inconstitucional respecto de las personas que adolecen de enfermedad mental, dentro de las que se encuentran las personas sujetas a medidas de internación. En efecto, se aprecia que existen escasos planes, programas y servicios de salud mental dirigidos a personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación. Los existentes no están debidamente articulados entre los sectores e instituciones del Estado, lo cual se aleja por entero del Plan Estratégico del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) para el período 2007-2011, que recoge las propuestas de la Comisión Multisectorial, creada por la Resolución Ministerial N° 336- 2006-PCM de fecha 18 de setiembre de 2006, e integrada por la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, entre otros, y que en el rubro V Lineamientos Estratégicos: Salud Penitenciaria, señala que es prioridad para el INPE: *"Desarrollar y/o fortalecer los vínculos con el Ministerio de Salud en los respectivos niveles regional y local, así como la asistencia y traslado de internos psiquiátricos a Hospitales de Salud Mental"*.
31. Sobre esta base este Tribunal Constitucional en cuanto garante último de los derechos fundamentales, considera que para la superación del problema, que es de naturaleza estructural, se hace necesaria la intervención activa y oportuna no

sólo de las autoridades emplazadas, sino fundamentalmente, coordinada y/o mancomunada, de los demás sectores o Poderes del Estado (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Congreso de la República, Poder Judicial, etc.). Por tanto, este Tribunal exige el replanteamiento de la actuación de los poderes públicos, a fin de que adopten un conjunto de medidas de carácter administrativo, legislativo, judicial y de otra índole que tengan por objeto superar de manera inmediata y eficaz las situaciones de hecho que dan lugar al quebrantamiento de la Constitución.

32. Sentado lo anterior, y teniendo en cuenta los efectos generales de la sentencia en la que se declara el estado de cosas inconstitucional, este Tribunal, de conformidad con lo establecido en el artículo VI del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, señala que cualquier persona o personas que se encuentren en las mismas circunstancias a las descritas en esta sentencia, esto es, que sufran agravio por el mismo o similares actos lesivos, podrán acogerse a los efectos de la presente sentencia o a la doctrina constitucional sentada por este Tribunal, no siendo necesaria la interposición de nueva demanda de hábeas corpus. Y es que, tal como ha señalado este Colegiado *“La expansión de los efectos de una sentencia más allá de las partes intervinientes en el litigio no debe causar mayor alarma, puesto que, tratándose de un Tribunal encargado de la defensa de la supremacía constitucional, es claro, que sus decisiones -no sólo en los juicios abstractos de constitucionalidad, sino también en los casos concretos de tutela de derechos subjetivos- vincula a todos los poderes públicos”* (Exp. N° 3149-2004-AC/TC, fundamento 14).

33. Tal como se dijo *supra*, si bien el problema es de orden estructural; sin embargo, de autos también se aprecia que las autoridades del INPE, así como las autoridades de salud, sólo se han limitado, de *un lado*, a la remisión de documentos y al traslado del favorecido a los centros hospitalarios, y de *otro lado*, a señalar la imposibilidad material para el internamiento del beneficiario por falta de camas, debido a que los jueces no disponen el cese de la medida pese a haberse recomendado el alta médica; no han realizado tampoco gestiones intra e interinstitucionales para superar el problema, tales como la puesta en

conocimiento de los titulares del sector, la solicitud de los recursos materiales y económicos necesarios, la celebración de determinados convenios o acuerdos interinstitucionales o de otra índole, etc.

34. Ahora bien, este Tribunal en reiterada jurisprudencia ha precisado que cuando se alegue la afectación (amenaza o violación) de los denominados derechos conexos, tales como el derecho al debido proceso, a la defensa, salud, etc., dicha afectación también debe manifestarse, de manera concurrente o posterior, en alguno de los concretos derechos que comprende el género de la libertad individual (libertad personal, integridad personal, libertad de tránsito, etc.). En efecto, la violación del derecho fundamental a la salud mental puede suponer a la vez la violación de otros derechos fundamentales, como son el derecho a la vida, a la integridad física o al libre desarrollo de la personalidad. En el caso, ha quedado acreditado de manera objetiva que la permanencia del favorecido Marroquín Soto en un centro destinado para personas condenadas a pena privativa de la libertad (E.P. Lurigancho), en lugar de encontrarse internado en un centro hospitalario a efectos de recibir un tratamiento médico especializado que le permita conservar su estado de normalidad orgánica funcional tanto física como mental, por padecer de síndrome psicótico esquizofrénico paranoide, vulnera por omisión y de manera concurrente los derechos fundamentales a la salud y a la integridad personal.
35. En efecto, este Tribunal considera que por el particular estado del favorecido, quien se encuentra en una situación de riesgo palpable, toda vez que no recibe tratamiento médico especializado que haga posible la rehabilitación de su salud mental por estar en un establecimiento de naturaleza distinta a la que sus necesidades exigen de acuerdo con la enfermedad que padece, a lo que debe agregarse el hecho de que se encuentra alejado de su familia y de la atención que ésta le pueda brindar, debe ser trasladado e internado de manera inmediata en un centro hospitalario superando para ello cualquier imposibilidad material que se presente, a fin de que reciba la atención integral que requiere su enfermedad, en atención a los fines sobre los cuales se basan las medidas de seguridad (internación) y las que se señalan en la sentencia que dispuso dicha medida. Por lo demás, prolongar la permanencia del favorecido en un lugar que carece de condiciones para el tratamiento médico especializado de este tipo de dolencias, supondría la agravación de la violación de sus derechos a la salud mental y a la integridad personal incluso hasta convertirse en irreparable.

36. Por último, se aprecia que la mayor parte de las gestiones destinadas a cumplir lo ordenado por el órgano jurisdiccional -traslado e internamiento del favorecido en un centro hospitalario-, han sido realizadas con el Hospital Víctor Larco Herrera, en el que incluso el favorecido fue sometido a exámenes médicos y luego fue incluido en la lista de espera, pero, fue rechazada su admisión por las razones ya descritas (fojas 26, 34, 40 y 61), lo que no ha ocurrido con los demás centros hospitalarios, pues se advierte que al Hospital Hermilio Valdizán apenas se le ha remitido dos oficios, mientras que el Instituto Nacional de Salud Mental “Hideyo Noguchi” es sólo una institución que se dedica a la investigación y a la docencia. En ese sentido, este Tribunal considera que el favorecido Marroquín Soto debe ser inmediatamente trasladado e internado en el Hospital Víctor Larco Herrera, para lo cual la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Logística de este Hospital habrá de superar cualquier imposibilidad material, a fin que el favorecido reciba el tratamiento especializado requerido. En conclusión demanda debe ser estimada.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú

HA RESUELTO

1. Declarar **FUNDADA** la demanda de hábeas corpus de autos por haberse producido la violación del derecho fundamental a la salud mental y a la integridad personal; en consecuencia: **i) ORDENAR** al Director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho que, en el día, proceda al traslado del favorecido don Pedro Gonzalo Marroquín Soto al Hospital Víctor Larco Herrera; **ii) ORDENAR** al Director General del Hospital Víctor Larco Herrera para que una vez ejecutado el traslado del favorecido, proceda a su admisión, debiendo la Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Logística de dicho Hospital superar cualquier imposibilidad material, a fin de que reciba el tratamiento médico especializado.

2. Declarar, como un **estado de cosas inconstitucional**, la falta de una política de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación por padecer de una enfermedad mental; en consecuencia:
 - a. **ORDENAR** al Ministerio de Economía y Finanzas para que adopte las medidas necesarias que permitan el incremento gradual del presupuesto destinado al Ministerio de Salud, y concretamente, a los centros hospitalarios de salud mental de país.
 - b. **ORDENAR** al Poder Judicial la adopción de las medidas correctivas para que todos los jueces del país emitan pronunciamiento oportuno sobre los informes médicos que les son remitidos por las autoridades de salud, que recomiendan el cese de la medida de seguridad de internación.
 - c. **EXHORTAR** al Congreso de la República para que proceda a la aprobación de una ley que regule el tratamiento, supervisión, procedimiento, ejecución y cese de las medidas de seguridad de internación.
 - d. **EXHORTAR** al Poder Ejecutivo que adopte las medidas necesarias que tengan por objeto superar de manera inmediata y eficaz las situaciones de hecho que dan lugar al quebrantamiento de la Constitución, fortaleciendo los niveles de coordinación con el Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, etc.
3. **DISPONER** que los principios desarrollados en el *fundamento* 32 de la presente sentencia constituyen doctrina jurisprudencial, conforme al artículo VI del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional.
4. **DISPONER** que la Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias constitucionales, se encargue del seguimiento respecto del cumplimiento de la presente sentencia, informando al Colegiado en el término de 90 días y emitiendo, si así lo considerara pertinente, un Informe al respecto.

5. **DISPONER** la notificación de la presente sentencia, a través de la Secretaría General de este Colegiado, a todas las instancias involucradas o referidas en el fallo para los fines pertinentes.

Publíquese y notifíquese.

SS.

VERGARA GOTELLI

ÁLVAREZ MIRANDA

URVIOLA HANI