



Llapanchikpaq: Justicia

Revista de la Comisión Permanente de Acceso a la Justicia de Personas en Condición
de Vulnerabilidad y Justicia en tu Comunidad del Poder Judicial del Perú

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 101-145

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2709-6491 (En línea)

DOI: 10.51197/lj.v4i4.605

El modelo social de la discapacidad y la incompatibilidad de aplicar la medida de seguridad de internamiento para la persona en situación de inimputabilidad

The social model of disability and the incompatibility
of applying the security measure of confinement for
non-imputable persons

WILLIAM HOMER FERNÁNDEZ ESPINOZA

Comisión Permanente de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de
Vulnerabilidad y Justicia en tu Comunidad del Poder Judicial
(Lima, Perú)

Contacto: wfernandeze@pj.gob.pe

<https://orcid.org/0000-0003-4296-0467>

RESUMEN

El presente trabajo de investigación estudia el problema de la aplicación judicial de la medida de seguridad de internamiento para la persona en situación de inimputabilidad, debido a que en el ordenamiento jurídico penal persiste el modelo rehabilitador frente al modelo social dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para su desarrollo, se analizan la doctrina, las normas y la jurisprudencia nacional e internacional, a fin de proponer una

reforma legislativa para garantizar la protección integral de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

Palabras clave: apoyos y salvaguardias; capacidad jurídica; inimputabilidad; internamiento; medida de seguridad; salud mental.

ABSTRACT

This research paper studies the problem of the legal enforcement of the security measure of confinement for a non-imputable person, because the rehabilitating model prevails in the criminal law of Peru before the social model dictated in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. For its development, the national and international doctrine, laws and case law are analyzed with the aim of proposing a legislative reform to guarantee the integral protection of the human rights of the mentally ill.

Key words: supports and safeguards; legal capacity; non-imputable; confinement; security measure, mental health.

Recibido: 05/05/2022 Aceptado: 10/06/2022

1. INTRODUCCIÓN

El Estado peruano comenzó a adecuar la legislación nacional al modelo social establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) (2006) a partir de su aprobación por el Congreso de la República mediante la Resolución Legislativa n.º 29127, del 31 de octubre de 2007, y su ratificación por el Decreto Supremo n.º 073-2007-RE, del 30 de diciembre de ese mismo año, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, conforme con el artículo 55 y la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política (1993).

Este nuevo paradigma, que se complementa con la protección constitucional de la persona con discapacidad indicada en el artículo 7 de nuestra Carta Magna, también guarda plena concordancia con los estándares internacionales dispuestos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención Americana de Derechos Humanos (1969) y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).

En tal sentido, se otorga una protección reforzada al reconocer la capacidad jurídica de la persona con discapacidad, en igualdad y sin ningún tipo de discriminación, con respeto a su dignidad, autonomía y libertad para tomar sus propias decisiones, y a la manifestación de su consentimiento de manera informada en defensa de su voluntad y sus preferencias, para efectivizar su participación plena e inclusiva en la sociedad, y disponiendo de todos los medios y los ajustes razonables que le permitan la accesibilidad, aplicándose los enfoques de derechos humanos y de interseccionalidad.

Estas innovaciones las encontramos en el Código Civil modificado por el Decreto Legislativo n.º 1384, del 3 de septiembre de 2018, que Reconoce y Regula la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad en Igualdad de Condiciones, que eliminó la interdicción civil y la transformó en un procedimiento notarial y en un proceso judicial para la determinación o designación de apoyos y salvaguardias, según lo solicite la persona en cada caso concreto.

No obstante, pese a estos avances y cambios vanguardistas en nuestro ordenamiento jurídico, persiste la violación del derecho a la libertad de esta población que históricamente se sigue encontrando en condición de vulnerabilidad, en especial porque el Código Penal no está acorde con el modelo social de la discapacidad dispuesto en la CDPD, debido a que se mantiene la imposición de la medida de seguridad de

internamiento en situaciones de inimputabilidad, lo que se contrapone explícitamente a lo determinado por las Naciones Unidas.

Al respecto, han pasado más de doce años desde que el Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente n.º 03426-2008-PHC/TC, del 26 de agosto de 2010, declaró el estado de cosas inconstitucional por la falta de una política de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de personas sujetas a medidas de seguridad de internación. Asimismo, como lo advirtió la Defensoría del Pueblo (2019a), continúan existiendo personas privadas de la libertad con medidas de seguridad de internación excesivamente prolongadas cuya salud mental no es atendida por la falta de cobertura de este servicio médico. Además, la Defensoría (2019b) expresó su preocupación acerca de que solo el 0.1 % del presupuesto nacional está dirigido a la atención de los problemas de salud mental, comprobándose que la población afectada no recibe este tratamiento y que cientos de personas de diversas regiones del país se encuentran en calidad de institucionalizadas en distintos hospitales y establecimientos de salud, en los que se ha identificado algunos casos en que el internamiento se extendió hasta por setenta años en situación de abandono.

Catalina Devandas (citada en Naciones Unidas, 2019), relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, sostiene que la privación de libertad sobre la base de la discapacidad es una grave violación de los derechos humanos. Destaca, además, que esto no es un mal necesario, sino una consecuencia del fracaso de los Estados para garantizar sus obligaciones hacia esta población vulnerable, representada en exceso en las cárceles, hospitalizada involuntariamente en los centros de salud mental, internada en instituciones y salas psiquiátricas, y obligada a someterse a tratamientos. Por esta razón, enfatizó la relatora, todo esto debe detenerse de una vez.

Del mismo modo, es importante resaltar que, durante la crisis sanitaria por la COVID-19, las personas con discapacidad han sido las más afectadas y sufren un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, no únicamente en el campo de la salud, sino también en el acceso a la justicia. Acerca de eso, el Decreto Legislativo n.º 1513, del 4 de junio de 2020, que estableció disposiciones de carácter excepcional para el deshacinamiento de los establecimientos penitenciarios por riesgo al contagio del coronavirus, no contempló como beneficiaria a la población con discapacidad mental internada en cumplimiento de una medida de seguridad. Por otro lado, la Defensoría del Pueblo (2020) recomendó al Poder Judicial que las juezas y los jueces revisen urgentemente los informes médicos emitidos por los establecimientos de salud mental con respecto a las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad de internamiento, en particular de aquellas que ya se encuentran en condición de alta médica, a fin de evaluar el cese inmediato de la medida o la adopción de otra más pertinente, como el tratamiento ambulatorio, para que la persona se reintegre a su familia o pueda ser acogida en un hogar o una residencia protegida, tomándose las medidas de bioseguridad necesarias por la pandemia.

A todo esto, debemos indicar que existe discordancia entre los operadores de justicia para la determinación, la duración, la variación y el cese de la medida de seguridad de internamiento para la persona que comete un hecho delictivo en situación de inimputabilidad, en atención al modelo social de la discapacidad. Esta problemática no se resuelve solo con establecer los lineamientos para que las juezas y los jueces dispongan adecuadamente las medidas para el tratamiento terapéutico ambulatorio y se promueva la desinstitucionalización, sino que se debe partir aplicando el control difuso de convencionalidad, a fin de eliminar la medida de seguridad de internamiento por motivos de discapacidad mental bajo el criterio de peligrosidad como fundamento primordial para dictaminar esta medida restrictiva de derechos

y libertades, y por el tiempo de duración de la sanción impuesta según el tipo penal, porque ello forma parte del desfasado modelo médico o rehabilitador de la discapacidad que se contrapone a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos.

Incluso, debemos ir más allá y proponer la modificación del Código Penal, de manera que se adecúe a lo dispuesto en la CDPD y se establezca que el tratamiento que tiene que seguir la persona debe ser determinado por una junta médica, al igual que el tiempo de duración, y su cumplimiento debe ser voluntario bajo el consentimiento expreso e informado de la persona.

Por tal motivo, se debe dejar de justificar que la discapacidad mental, debido a una supuesta condición de peligrosidad, sea un motivo para la privación de libertad de la persona y el internamiento involuntario en un hospital, centro de salud o institución penitenciaria. Más bien, se debe propiciar que el Estado implemente políticas públicas adecuadas para la atención oportuna de la salud mental.

2. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015), de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad de 2012, indicó que había 1 575 402 personas que padecían de alguna discapacidad, y que representaban el 5.2 % de la población nacional. Tiempo después, se evidenció el incremento del número de personas con discapacidad en el país, prácticamente el doble, al alcanzar la cifra de 3 209 261, que representan actualmente el 10.3 % de los peruanos (INEI, 2017). Estas estadísticas son muy importantes porque visibilizan a este grupo humano para considerarlo dentro de las políticas públicas implementadas por los diversos sectores del Estado, a fin de garantizar la protección de sus derechos, en especial el derecho a la salud mental.

No obstante, mucho antes de la entrada en vigencia de la CDPD se manifestaron en el Perú diversas falencias para la defensa de las personas con discapacidad mental. En cuanto a esta situación, la Defensoría del Pueblo (2005), a través del Informe Defensorial n.º 102, resaltó que la legislación de entonces no regulaba el internamiento ni la permanencia involuntaria y voluntaria de los pacientes psiquiátricos. Esta falta de regulación, sumada a la escasa valoración de la voluntad de las personas con enfermedades mentales, impidió que aquellas autoricen su hospitalización y adquieran la calidad de pacientes voluntarios. Tampoco existía un órgano independiente que revise estas órdenes de internamiento. Por otro lado, en el mismo documento, sobre la situación de internación por mandado judicial, se exhortó a las juezas y los jueces especializados en lo penal para que soliciten a los directores de los hospitales, los establecimientos de salud mental o los pabellones psiquiátricos de los centros penitenciarios, que remitan informes periódicos para evaluar la continuidad o no del internamiento como medida de seguridad. Del mismo modo, en esa época se mantenía la figura de la interdicción civil, la cual facultaba expresamente a los curadores para autorizar los tratamientos médicos hacia la persona interdicta.

A modo de ejemplo, el Tribunal Constitucional emitió unas resoluciones alarmantes que violentaban explícitamente el modelo social de la discapacidad y el derecho a la libertad de las personas con discapacidad mental. En un primero caso, se trató de la sentencia recaída en el Expediente n.º 3081-2007-PA/TC, del 9 de noviembre de 2007, que declaró fundada la demanda de amparo que dejaba sin efecto un informe psiquiátrico de alta médica de la señora G. R. S., quien padecía de esquizofrenia paranoide, para ordenar su atención médica y hospitalización permanente e indefinida. Asimismo, en un segundo caso, en la sentencia recaída en el Expediente n.º 02480-2008-PA/TC, del 11 de julio de 2008, se resolvió de manera similar al dejar sin efecto un

informe psiquiátrico de alta médica del señor R. M. V., quien también sufría de esquizofrenia, y se dispuso su internamiento prácticamente de forma perpetua. Ambos fallos explican muy bien la situación de incertidumbre con respecto al tratamiento de la salud mental en la primera década del siglo XXI.

Años después, la Defensoría del Pueblo (2009), mediante el Informe Defensorial n.º 140, determinó que las personas con trastornos mentales aún se encontraban en una impactante situación de exclusión y marginación debido a que se seguía postergando la inclusión de la salud mental dentro de las políticas nacionales. Además, en el mismo informe, se demostró que el Estado realizaba intervenciones dirigidas al internamiento de personas que vivían en situación de indigencia en las calles, bajo la presunción de que tenían una discapacidad mental, sin contar con criterios médicos ni el consentimiento de la persona; y, en relación con las personas internadas como medida de seguridad ordenada en el marco de un proceso penal, se señaló que las juezas y los jueces no tomaban en consideración el informe médico que indicaba que los pacientes se encontraban en condiciones de alta médica. Por esta razón, se perpetuaba la institucionalización de estas personas, colocándolas en una situación de inminente abandono, debido a que los establecimientos de salud estaban lejos de brindar un trato digno en aquellos tiempos y a que, pocos años atrás, se había procedido a la clausura de las celdas de los pacientes de alta peligrosidad, donde se los aislaba de manera permanente en espacios pequeños, con poca ventilación y malas condiciones de higiene.

Frente a este contexto de vulneración de los derechos fundamentales, y alejándose de sus anteriores fallos, el Tribunal Constitucional emitió un importante pronunciamiento en favor de las personas con discapacidad mental, mediante la sentencia recaída en el Expediente n.º 03426-2008-PHC/TC, que declaró el estado de cosas inconstitucional por la falta de una política de tratamiento y rehabilitación de la

salud mental de personas sujetas a medidas de seguridad de internación por padecer de una enfermedad mental. Y ordenó, a su vez, que el Poder Judicial adopte las medidas correctivas para que todas las juezas y los jueces del país emitan un pronunciamiento oportuno sobre los informes médicos que las autoridades de salud les remiten, los cuales recomiendan cesar esta medida de seguridad.

Al respecto, el Poder Judicial, en atención de los problemas advertidos en los informes defensoriales de la Defensoría del Pueblo y en las sentencias del Tribunal Constitucional, publicó la Resolución Administrativa n.º 336-2011-P-PJ, del 20 de septiembre de 2011, que contenía el circular sobre la determinación de la medida de seguridad de internación, en la que precisa que esta no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de la libertad que hubiera correspondido aplicar a la persona por el delito cometido. Empero, en el transcurso de la ejecución de la medida, en un plazo razonable y necesariamente cada seis meses, la jueza o el juez podía cesar, sustituir o, en su caso, mantener la medida impuesta cuando las causas que hicieron necesaria la aplicación de la medida al inimputable persistan, hayan desaparecido o, de otro modo, hayan variado de tal suerte que se aconseje el cumplimiento de otra medida que permita mejorar la rehabilitación y la resocialización.

Estas acciones del sistema judicial no hicieron más que afianzar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban las personas con discapacidad mental, a quienes se les privaba de su libertad forzosamente, ya que, aunque se estableció un tiempo determinado para la revisión de los casos, el internamiento podía ser extendido al tiempo de duración de la sanción prevista en la norma penal, privilegiando muchas veces la continuación de esta medida, por lo que no se encontraba acorde con el modelo social de la discapacidad.

También el Tribunal Constitucional, mediante la sentencia recaída en el expediente n.º 04007-2015-PHC/TC, del 27 de junio de 2019,

declaró un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas internadas en los establecimientos penitenciarios del país, al conocer el caso de M. H. F. C., a quien se le afectó su derecho a la salud durante diez años en cumplimiento de una pena privativa de libertad con carácter efectivo, a pesar de que padecía de esquizofrenia, sin que recibiese un tratamiento médico especializado por encontrarse en situación de inimputabilidad.

En consecuencia, se debe prestar especial atención a los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (2008), establecidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuyo tercer principio señala que los sistemas de salud deben incorporar una serie de medidas en favor de la persona con discapacidad mental, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, para evitar su privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios.

Por otro lado, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante el Comité) (2012), a través de las observaciones finales de los informes presentados por Perú, manifestó su preocupación sobre el hecho de que la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, que había sido modificada por la Ley n.º 29737, permitía el internamiento forzoso, por mandato judicial, de personas aquejadas de problemas de salud mental. Por ello, el Comité exhortó al Estado peruano a que derogase esta norma violadora de derechos humanos, examinase exhaustivamente la legalidad del internamiento de pacientes en esas instituciones y estableciese servicios de tratamiento de salud mental voluntarios, con el fin de que estas personas puedan ser incluidas en la comunidad y abandonar dichas instituciones (párrs. 29-31).

Las recomendaciones del Comité (2012) también se hacen extensivas a la aplicación de las medidas de seguridad de internamiento para las personas declaradas judicialmente inimputables, atendiendo al modelo social y los derechos establecidos en la CDPD, como los siguientes: derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad (artículo 12); derecho a no ser internadas contra su voluntad en una institución hospitalaria y a no ser obligadas a someterse a un tratamiento de salud mental (artículo 14); y derecho a dar su consentimiento para cualquier procedimiento médico (artículo 25).

Del mismo modo, el Comité (2014a), mediante la Observación General Ley n.º 1, propuso que los Estados deben respetar el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, lo que incluye garantizar el derecho a la libertad y a la seguridad de las personas, así como el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sobre la base de su consentimiento libre e informado (párrs. 40 y 41). Este fundamento también serviría al Comité (2014b) para resolver el caso del señor X vs. Argentina sobre las condiciones de detención y el acceso a la atención médica adecuadas para la persona con discapacidad, emitido por la Comunicación Ley n.º 8/2012 con el dictamen del referido caso.

Años más tarde, la Defensoría del Pueblo (2018), a través del Informe Defensorial Ley n.º 180, concluyó que en el Perú persiste un modelo mixto de atención de salud mental que tiene características del modelo manicomial, terapéutico farmacológico y comunitario, debido a que no se han delimitado con claridad los procedimientos y los plazos, ni la transferencia de capacidades al personal de salud para realizar el tránsito al modelo social. Esto impide que se avance en el proceso de desinstitucionalización de las personas con internamiento prolongado y la ausencia de protocolos apropiados para la obtención

del consentimiento informado de la misma persona. Asimismo, el informe señala que el presupuesto nacional para la atención en salud mental representa solo el 1 % del sector salud, lo que sigue resultando insuficiente. Además, sobre las personas declaradas inimputables con medida de seguridad de internamiento, se enfatizó que

la situación constatada por el Tribunal Constitucional, que dio origen a la declaración de estado de cosas inconstitucional de la salud mental en el Perú, no ha variado sustancialmente respecto a las personas declaradas inimputables. A pesar de esto, en el Poder Judicial se continúan dictando medidas de seguridad de internamiento en los hospitales psiquiátricos, lo cual incrementa la lista de espera y ocasiona internamientos indebidos en establecimientos penitenciarios que no garantizan la atención de la salud mental de estas personas (p. 189).

Prueba de lo anterior, a modo de ejemplo, la podemos encontrar en los fundamentos de la sentencia recaída en el Expediente Ley n.º 1247-2018, del 11 de junio de 2019, emitida por la Cuarta Sala Especializada en lo Penal para Procesos con Reos en Cárcel, de la Corte Superior Justicia de Lima, en la cual se declaró exento de responsabilidad penal al señor H. C. C., quien sufre de esquizofrenia paranoide, por el delito de homicidio calificado al declarársele inimputable; asimismo, se le impuso la medida de seguridad de internamiento en un hospital de salud mental por el plazo de veinte años, aunque se demostró que venía recibiendo un tratamiento psiquiátrico con pastillas por la enfermedad que padece.

Del mismo modo, la Defensoría del Pueblo (2018) recalcó que el Código Penal establece que uno de los criterios para imponer el internamiento como medida de seguridad es la supuesta peligrosidad de la persona declarada inimputable. En consecuencia, se sostiene que, en la práctica judicial, esta medida no responde a los fines terapéuticos que permiten el tratamiento de la salud mental de la persona, debido

a que se corroboró que las juezas y los jueces imponen medidas de seguridad de internamiento por períodos prolongados que van desde un año hasta un plazo indeterminado. Ello resulta totalmente contrario a las obligaciones internacionales asumidas por el Estado peruano al ratificar la CDPD.

En junio de 2020, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, mediante el Informe Especial Ley n.º 020-2020-DP, la Defensoría del Pueblo (2020) reiteró que, en esta situación de pandemia, resultaba necesario la revisión, a nivel nacional, de los informes médicos emitidos por los hospitales y los establecimientos penitenciarios y de salud mental con respecto a las personas declaradas judicialmente inimputables con medidas de seguridad de internamiento, a fin de que reciban un tratamiento especializado y ambulatorio, respetuoso de sus derechos, como la libertad y la seguridad personal.

En efecto, lo que se ha venido planteando durante muchos años es la reevaluación del sistema de justicia penal para que se garanticen efectivamente los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

3. MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

En la Antigüedad y en la Edad Media, la discapacidad mental fue considerada como un castigo de los dioses o una maldición de los demonios, generalmente relacionada con los pecados cometidos por los progenitores o la misma persona con discapacidad. Ello generó la marginación social de esta persona, además de que se la identificaba como un ser improductivo, incapaz de atenderse por sí mismo y de cumplir un rol en la familia y en la comunidad; es decir, era una carga que nadie deseaba asumir. Esta situación fue catalogada como el modelo de prescindencia (Velarde, 2012).

Tiempo después se dejó de lado la justificación de la discapacidad por causas religiosas y se asumió una postura científica, la cual aludía a que la discapacidad era una diversidad funcional en términos de salud o enfermedad que necesitaba ser normalizada o tratada médicamente para que la persona cumpliera una labor útil en la sociedad, ya que era deficiente. Entonces se adoptó el modelo rehabilitador, que se mantuvo vigente en las legislaciones de los diversos países del mundo, y se caracterizó por la institucionalización de la persona con discapacidad mental con fines de recuperación y de asistencia social (Palacios, 2008).

En rechazo a todos estos paradigmas surgió un nuevo modelo social que reconoce a la persona con discapacidad como un sujeto pleno de derechos; y se comienza a explicar que el problema de la «deficiencia» no está en la persona, sino en la sociedad, a través de la existencia histórica de barreras discapacitantes que no valoran ni tienen en consideración la situación especial de esta población. En otras palabras, el modelo social de la discapacidad propicia el respeto de la dignidad humana, la igualdad, la libertad, la autonomía de la persona y la inclusión social, aplicando los principios de no discriminación, vida independiente, accesibilidad universal, normalización del entorno, participación, entre otros, que apuntan a la superación de aquellas barreras para una adecuada equiparación de oportunidades en igualdad con las demás personas (Palacios, 2015). En tal sentido, se debe recalcar que la autonomía es el eje principal de los derechos humanos de las personas con discapacidad, pero ello no significa que se debe prescindir de ajustes razonables y de apoyos para garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica (Águila, 2015).

Por otro lado, es trascendente indicar que la accesibilidad y los ajustes razonables, aunque parezcan similares, no son lo mismo. La primera permite el ejercicio de los derechos al colectivo de personas con discapacidad a través de la modificación del entorno, el sistema

de información y de comunicaciones, entre otros. Por su parte, los segundos buscan la superación de las barreras con base en el tratamiento igualitario, pero en un alcance individual, es decir, cuando se comprueba la situación especial de una persona con discapacidad (Bregaglio, 2015).

Para la promoción y la vigilancia de lo dispuesto en la CDPD se creó el Comité, perteneciente a las Naciones Unidas, el cual, a fin de monitorear la implementación de los estándares establecidos en el modelo social, recibe periódicamente informes de los Estados parte y también hace sugerencias y recomendaciones oportunas sobre temas específicos para el cumplimiento de estas obligaciones internacionales (Salmón, 2015).

Al respecto, se enfatiza el derecho humano a la salud de la persona con discapacidad, en particular a la salud mental, sobre la base de un consentimiento libre e informado, otorgado de manera gratuita y sin ningún tipo de discriminación. Este derecho debe llegar a todos los lugares del país, por más alejadas que se encuentren las personas con discapacidad, ya sea en las zonas rurales, urbano marginales o en situación de pobreza o pobreza extrema, conforme lo reconoce el artículo 25 de la CDPD.

No obstante, debido a la pandemia por el coronavirus, muchos servicios de salud fueron suspendidos temporalmente, a fin de tratar principalmente los casos relacionados con esta enfermedad viral. Además, el confinamiento obligatorio tuvo un resultado negativo en las personas con discapacidad, quienes tenían que mantenerse encerradas y en muchos casos sin sus medicamentos, por la interrupción de este servicio fundamental (Vivas, 2020).

Luego de algunos meses, mediante la publicación del Decreto Legislativo Ley n.º 1468, del 22 de abril de 2020, el gobierno peruano estableció disposiciones de prevención y protección para las personas

con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, incluyendo la prestación del servicio en salud mental, que se fue restituyendo y cumpliendo progresivamente a nivel nacional.

4. RECONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA

La legislación peruana estuvo arraigada durante bastante tiempo al modelo rehabilitador. En efecto, la discapacidad mental fue considerada erróneamente como un supuesto de incapacidad, es decir, un fundamento para la restricción legal que limitó el ejercicio pleno de los derechos y las libertades fundamentales de la persona (Varsi, 2014).

El Código Civil de 1984 consideraba como incapaces absolutos a aquellos sujetos que por cualquier causa se encontraban privados del discernimiento, así como a los sordomudos, los ciegosordos y los ciegomudos, quienes no podían expresar su voluntad de manera indubitable. Asimismo, se determinaba que las personas con retraso mental o con deterioro mental eran incapaces relativos, ya que su condición les impedía expresar su voluntad de forma libre.

Cuando entró en vigor la CDPD, las normas nacionales gradualmente se fueron adecuando a los estándares internacionales establecidos por el modelo social. Ello generó que se apruebe la Ley n.º 29973, del 13 de diciembre de 2012, Ley General de la Persona con Discapacidad, que derogó la anterior norma sobre la materia, la Ley n.º 27050, del 31 de diciembre de 1998, que mantenía el modelo rehabilitador, y modificó la legislación civil suprimiendo numerosos artículos sobre la «incapacidad».

Desde el sistema de administración de justicia se comenzó a aplicar el control difuso de convencionalidad, a fin de reconocer la capacidad jurídica de la persona con discapacidad mental y eliminar la interdicción civil, para el ejercicio pleno de sus derechos reconocidos en el

ordenamiento jurídico, conforme con lo establecido en los tratados y los instrumentos internacionales. A modo de ejemplo, en una innovadora sentencia recaída en el Expediente n.º 01305-2012-0-1001-JR-FC-03, del 15 de junio de 2015, el Tercer Juzgado de Familia de la Corte Superior de Justicia de Cusco inaplicó el Código Civil por ser incompatible con el derecho al igual reconocimiento de la capacidad jurídica indicado en el artículo 12 de la CDPD. En este documento, se ordena que a los hermanos W. V. C. y R. V. C., ambos con discapacidad psicosocial (esquizofrenia paranoide), se les otorguen medidas de apoyos y salvaguardias.

Tiempo después, el modelo social de la discapacidad formaría parte de las políticas institucionales del Poder Judicial, al aprobarse el Plan Nacional de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad 2016-2021, mediante la Resolución Administrativa n.º 090-2016-CE-PJ, del 7 de abril de 2016, que considera en su cuarto eje poblacional a la protección y defensa jurídica de las personas con discapacidad, siguiendo las recomendaciones de las Reglas de Brasilia de la Cumbre Judicial Iberoamericana (2008), a las cuales este poder del Estado se adhirió por la Resolución Administrativa n.º 266-2010-CE-PJ, del 26 de julio de 2010. Al respecto, las reglas 3 y 4 de las Reglas de Brasilia consideran a la discapacidad como una causa de vulnerabilidad. Por tal motivo, la regla 8 recomienda que se establezcan las condiciones necesarias para la accesibilidad de la persona con discapacidad y se disponga de todos los recursos que garanticen la igualdad de trato, el reconocimiento como sujeto de derechos, el respeto de su autonomía, la capacidad de actuar, la seguridad, la movilidad, la comodidad, la comprensión, la privacidad y la comunicación, mediante cualquier medio tecnológico requerido, atendiendo a la brecha digital y cultural. Además, la regla 77 señala que se debe facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad en la celebración de cualquier diligencia judicial en la que participen, de modo

que se promueva la eliminación de todo tipo de barreras, como las arquitectónicas, de información, de comunicación y las actitudinales.

Por consiguiente, el Poder Judicial luego aprobaría el Protocolo de Atención Judicial para las Personas con Discapacidad, a través de la Resolución Administrativa n.º 010-2018-CE-PJ, del 10 de enero de 2018. Este es el primer instrumento normativo que reconoce la capacidad jurídica de la persona con discapacidad en todos los procesos judiciales; que garantiza el respeto de sus derechos, voluntad, preferencias y toma de decisiones (artículo 3.4.); y que además dispone estándares de atención para las personas con discapacidad mental (artículo 4.4.).

Posteriormente, desde el Poder Ejecutivo se promovió la publicación del Decreto Legislativo n.º 1384, el cual derogó ciertos numerales del Código Civil que establecían a la discapacidad mental como causales de incapacidad absoluta (artículo 43) y de incapacidad restringida (artículo 44). Del mismo modo, se suprimió la figura de la interdicción civil, y se dispuso su transición al sistema de apoyos y salvaguardias, incorporando para ello desde el artículo 659-A hasta el 659-G en el referido Código, para el acceso, la determinación y los efectos jurídicos de este nuevo sistema acorde con el modelo social de la discapacidad. En definitiva, se reguló la capacidad plena de ejercicio para toda persona mayor de dieciocho años de edad, incluyendo a las personas con discapacidad, en todos los aspectos de la vida, independientemente de si usan o requieren de ajustes razonables o apoyos para la manifestación de su voluntad (artículo 42 del Código Civil).

Con la finalidad de fortalecer estas disposiciones también se aprobó el Decreto Legislativo n.º 1417, del 12 de septiembre de 2018, que promueve la inclusión de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad para garantizar el ejercicio de sus derechos fundamentales. Asimismo, se tiene el Decreto Supremo n.º 016-2019-MIMP, del 23 de agosto de 2019, que aprobó el Reglamento que regula el otorgamiento

de ajustes razonables, designación de apoyos y salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad.

Por su parte, el Poder Judicial, en cumplimiento del Decreto Legislativo n.º 1384, emitió el Reglamento de Transición al Sistema de Apoyos en Observancia al Modelo Social de la Discapacidad, a través de la Resolución Administrativa n.º 046-2019-CE-PJ, del 23 de enero de 2019, con el objetivo de establecer reglas y procedimientos que permitan a las juezas y los jueces efectuar, en el más breve plazo, una correcta transición al sistema de apoyos para las personas con discapacidad que cuenten con una sentencia firme, mediante la cual se les haya designado un curador, así como para aquellas que tengan un proceso de interdicción en trámite (artículo 2.2).

Adicionalmente, el Pleno Jurisdiccional Nacional de Familia, realizado en Ayacucho el 23 de julio de 2019, adoptó por mayoría que los órganos jurisdiccionales a cargo de la apelación o la consulta adecúen el trámite al sistema de apoyos y salvaguardias, a fin de dar una respuesta inmediata que beneficie a las personas con discapacidad. Asimismo, en el Pleno Jurisdiccional Nacional de Familia, realizado de manera virtual el 27 y el 28 de mayo de 2021, se resolvió por mayoría que solo deben elevarse en consulta las sentencias recaídas en aquellos procesos de designación excepcional de apoyos para las personas que no pueden manifestar su voluntad y que tienen la capacidad de ejercicio restringida.

Para priorizar la atención de estos casos, el Poder Judicial aprobó la Directiva de Alerta Judicial para Personas con Discapacidad, por la Resolución Administrativa n.º 066-2020-CE-PJ, del 12 de febrero de 2020. Además, debido a la pandemia por el coronavirus, se promovió la virtualización del proceso de restitución de la capacidad jurídica, el reconocimiento y la designación judicial de apoyos y salvaguardias, a través de la Resolución Administrativa n.º 122-2020-CE-PJ,

del 17 de abril, y la Resolución Administrativa n.º 222-2020-CE-PJ, del 24 de agosto de 2020.

Todo esto, de conformidad con la actualización de las Reglas de Brasilia (2018) y su adhesión por la Resolución Administrativa n.º 198-2020-CE-PJ, del 30 de julio de 2020, que guarda plena concordancia con los parámetros dispuestos por las Naciones Unidas.

5. PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

El derecho humano a la salud ha sido reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Asimismo, esta protección a la salud fue consagrada en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). También el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988) establece como estándar internacional que toda persona tiene derecho a la salud, la cual es entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2000), a través de la Observación General n.º 14, expone que la protección internacional a la salud está vinculada estrechamente con el ejercicio de otros derechos humanos, como a la dignidad, la vida, la igualdad y la no discriminación, no ser sometido a torturas, el acceso a la información y a la libertad, los cuales son componentes esenciales del derecho a la salud (párr. 3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (s. f.), las personas con discapacidad experimentan desigualdades significativas en materia de salud, en comparación con otras que no tienen ninguna discapacidad. Por ello, se promueve la mejora de la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud, en especial de la salud mental,

para la protección de sus derechos reconocidos por los tratados y los instrumentos internacionales.

Por tal motivo, se adoptaron los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991). Este documento representa un trascendental avance en la defensa de las personas con discapacidad mental para ser tratadas con humanidad y respeto a su dignidad, como se señala en el principio 1. Asimismo, en los principios 11 y 12 se introduce como parámetro internacional el consentimiento informado de la persona para el tratamiento; es decir, dicho consentimiento debe ser brindado de manera libre, sin persuasión indebida ni amenazas, después de proporcionar al paciente la información accesible, adecuada y comprensible, a través de un lenguaje claro y sencillo, de modo que entienda sobre el diagnóstico, la evaluación, el propósito, la duración y el beneficio de este tratamiento. Con respecto a las personas que padecen de una enfermedad mental y cumplen penas de prisión por la comisión de delitos, o que han sido detenidas en el transcurso de las investigaciones penales, en los principios 16 y 29 se indica que las legislaciones de cada país podrán autorizar que la autoridad judicial, basándose en un dictamen médico independiente y competente, disponga que esas personas sean trasladadas a una institución psiquiátrica por un período breve determinado en el ordenamiento jurídico y con fines de observación y de tratamiento.

Lo anterior guarda concordancia con la Declaración de Caracas (1990), como un instrumento innovador que enfatizó que aislar al enfermo mental generaba en la persona una mayor discapacidad social, en quien además se crean condiciones desfavorables que ponen en peligro sus derechos humanos. Por esta razón, los tratamientos deben estar basados en criterios racionales y técnicamente adecuados al paciente para salvaguardar invariablemente su dignidad y propender su permanencia en un medio comunitario.

Años más tarde se elaboraron los Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental (1996), cuyo principio 5 señala la importancia de garantizar la autodeterminación, al requerir el consentimiento expreso e informado de la persona antes de que se produzca cualquier tipo de interferencia corporal o mental. El principio 6 refiere al derecho del paciente a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación en ciertos casos específicos, lo que actualmente consideramos como los apoyos y las salvaguardias de la persona con discapacidad mental. No obstante, en la Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2001) sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental se evidenció una preocupante situación que continuaba ocurriendo en los distintos países de la región, cuando se indicó que en los hospitales psiquiátricos eran frecuentemente violentados el derecho a ser tratado con humanidad y respeto, a una admisión voluntaria, a la privacidad, a la libertad de comunicación, a recibir tratamiento en la comunidad, y a proporcionar un consentimiento informado antes de recibir cualquier procedimiento médico.

Con la entrada en vigencia de la CDPD, se recalcó y tomó la debida importancia de la salud mental, especialmente, como se señala en el artículo 14, acerca de que la existencia de una discapacidad no justifica en ningún caso la privación de la libertad de la persona. Además, en el artículo 25 se menciona que el servicio de salud se brindará con base en el consentimiento libre e informado, y en protección de la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad.

En el Perú, la Constitución Política reconoce, en su artículo 7, el derecho a la salud de la persona con discapacidad, en respeto de su dignidad y su protección individual; y en los artículos 9 y 11 se garantiza el acceso libre a los servicios de salud dispuestos en la política nacional. Igualmente, la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, señala,

en el artículo 9, que toda persona con discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento en salud; y este servicio, según el artículo 40, se debe brindar con la autorización previa del paciente, a través de un consentimiento debidamente informado. Por otro lado, en la Ley n.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, se reconoce en el artículo 26 el derecho a gozar del más alto nivel de salud, en igualdad y sin discriminación alguna, garantizando el acceso a prestaciones integrales, adecuadas y de calidad. Sobre el mismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006), a través de la sentencia del caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, del 4 de julio de 2006, dispuso que los Estados tienen el deber internacional de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental, esto es, el acceso y la promoción de la salud mental, y que la prestación de servicios de esa naturaleza sea lo menos restrictiva posible (párr. 128).

Pasaron varios años hasta que se aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, mediante la Resolución Ministerial n.º 356-2018/MINSA, del 20 de abril de 2018; y, en efecto, se publicó la Ley n.º 30947, del 22 de mayo de 2019, Ley de Salud Mental, que tiene como objetivo erradicar la estigmatización de las personas con discapacidad mental y afianzar el acceso universal a los servicios, la promoción, la prevención y el tratamiento en salud mental como condiciones para el ejercicio pleno del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. En esto último se aplica el modelo social dispuesto por las Naciones Unidas, de modo que se cumplen los objetivos para el desarrollo sostenible de la Agenda 2030 sobre la salud y el bienestar (objetivo 3); la reducción de las desigualdades (objetivo 10); y la paz, la justicia y las instituciones sólidas (objetivo 16).

6. SITUACIÓN DE INIMPUTABILIDAD

A principios de este milenio hubo cambios paradigmáticos en la justicia civil en defensa de las personas con discapacidad mental, a diferencia de la justicia penal que mantiene un modelo estático frente a lo estipulado en la CDPD.

Entre las diversas definiciones del derecho penal, tradicionalmente se sostuvo que es el conjunto de normas jurídicas que, ante la comisión del delito, como presupuesto, se asocia a la determinación de una pena o una medida de seguridad como consecuencia legal (Mir, 2003). Esta conducta, según la gravedad de los hechos ilícitos, supone la privación de la libertad de la persona, de acuerdo con cada caso en concreto. Entonces, genéricamente, podemos señalar que las acciones judiciales en materia penal tienen como finalidad la prevención de nuevas conductas delictivas y la protección de los bienes jurídicos (Alcácer, 1998).

Estas premisas guardan concordancia con los fines de la pena y de las medidas de seguridad, de modo que la primera tiene una función preventiva, protectora y, además, resocializadora; y la segunda persigue fines de curación, tutela y rehabilitación, de acuerdo con lo señalado en el artículo IX del Título Preliminar del Código Penal.

No obstante, comprobar que se realizó una acción típica, antijurídica y atribuible no es suficiente para responsabilizar penalmente al autor, porque la responsabilidad penal depende de la culpabilidad con la que haya obrado la persona (Bacigalupo, 1996). En efecto, no basta con realizar el injusto penal para imputar la responsabilidad, sino que también es necesario que el sujeto goce de condiciones mínimas que le permitan comprender la antijuricidad de su acción y se pueda adecuar su conducta a dicha comprensión. Por esta razón, la inimputabilidad es una causa de exclusión de la culpabilidad (Villavicencio, 2019). Al respecto, el Código Procesal Penal, en su artículo 75, regula que ante

esta situación del procesado se debe practicar un examen por un perito especializado, con el objetivo de acreditar el estado de discapacidad mental de la persona. En otras palabras, es menester que el sujeto haya tenido cierto grado de capacidad psíquica, que le hubiera permitido disponer de un ámbito de autodeterminación para reprocharle esta conducta típica y antijurídica (Zaffaroni, Alagia y Slokar, 2007).

En nuestro ordenamiento jurídico, el artículo 20 del Código Penal dispone que la persona con anomalías psíquicas, con grave alteración de la conciencia o que sufre de alteraciones en la percepción, que gravemente afectan su concepto de la realidad; o aquella que no posee la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto, o para determinarse según esta comprensión, se encuentra exento de responsabilidad penal al considerársele inimputable. Por consiguiente, la inimputabilidad asume una naturaleza excluyente de la culpabilidad y da lugar a que se otorguen medidas de seguridad para la persona (Gaviria, 2005).

Son dos las medidas de seguridad establecidas en el artículo 71 del Código Penal: el internamiento y el tratamiento ambulatorio. Del mismo modo, según el artículo 73, estas deben ser determinadas proporcionalmente con la «peligrosidad» delictual de la persona, la gravedad del hecho cometido y los que probablemente cometiera si no fuese tratado médicamente. Asimismo, según los artículos 74, 75 y 76, la internación podrá disponerse, de manera excepcional, cuando concurra el peligro de que el sujeto cometa delitos considerablemente graves, y no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido. En ambos casos, las medidas de seguridad de internamiento y de tratamiento ambulatorio tienen fines terapéuticos o de rehabilitación.

Por tal motivo, consideramos que estas medidas de seguridad están asociadas expresamente al descartado modelo rehabilitador de la discapacidad mental, debido a que cumplen fines curativos o de custodia

relacionados explícitamente con la «peligrosidad» de la persona en situación de inimputabilidad; pero se continúan aplicando por la falta de modificación y de adecuación de la norma penal a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos. En otras palabras, este sistema de justicia penal, que se ha estado consolidando, apela a un presupuesto de peligrosidad criminal que viene arrastrando dudas en cuanto a la naturaleza jurídica de aquellas medidas restrictivas de los derechos y las libertades de la persona con discapacidad mental (Antunes, 2016).

7. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Las medidas de seguridad son las respuestas jurídicas para las conductas cometidas por los sujetos declarados inimputables. Habitualmente, estuvieron dirigidas a evitar que la persona continúe delinquir, valorando la peligrosidad con la que perpetró el delito y obligando su internamiento forzoso, por lo general indefinido. En el transcurso del tiempo, y repensando este modelo jurídico, se determinó que el internamiento resultaba contraproducente, e incluso generó que, en algún momento de la historia, la defensa de la persona imputada prefiriera omitir la invocación de este eximente y, en su lugar, mejor optara por cumplir una condena, que podría ser condicional y determinada en un plazo, y que también podía reducirse a criterio del juzgador (Rey, 1991).

En el Perú se mantuvo una tendencia mayoritaria de disponer judicialmente la medida de seguridad de internamiento, que cumplía una doble finalidad: curativa y neutralizadora de la persona inimputable, a quien se le consideraba un individuo «anormal» y fuente de peligro por el derecho (Rodríguez, 2016). En aquel momento, la discapacidad mental se transformó en un argumento para la intervención penal durante varios años, hasta la aprobación de la CDPD (Florencia, 2016).

Entonces, no cabe duda alguna de que, desde el derecho internacional de los derechos humanos, la internación es una restricción de la libertad de la persona con discapacidad mental, por lo que son las juezas y los jueces los garantes para examinar que dicha medida respete la legalidad, la razonabilidad y la proporcionalidad para toda limitación de derechos (Laufer, 2016).

No obstante, para ello se debe partir por romper el mito de que toda persona inimputable es peligrosa, debido a que la peligrosidad criminal es un concepto indeterminado difícil de establecer sin caer en cierto grado de inseguridad, dado que la conducta humana es impredecible. Este diagnóstico de peligrosidad se obtiene a través de la valoración individualizada de elementos presentes y futuros, como lo son la personalidad, la naturaleza y el carácter de la enfermedad mental, la evolución de la persona, la gravedad del hecho apreciada psicogenéticamente, y las condiciones relacionadas con el entorno familiar y social que se proyectan al futuro existencial de la persona con discapacidad mental. Frente a todo ello, algunas corrientes doctrinales del derecho afirman que no todo inimputable es peligroso, por lo que debe dejarse de determinarlo como tal (Harbottle, 2017), e inaplicar la supuesta condición de peligrosidad genérica o abstracta (Bacigalupo, 2004). Por consiguiente, si preponderamos el modelo social de acuerdo con lo estipulado en la CDPD, resultaría ilegítimo afirmar que la peligrosidad es un criterio para la medida de seguridad de internamiento de la persona con discapacidad mental, de manera que debe ser erradicado del derecho penal (Rodríguez, 2016).

Al respecto, a modo de ejemplo, es importante analizar lo resuelto por la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia, mediante el Recurso de Nulidad n.º 2234-2019-Lima Norte, del 2 de octubre de 2020, emitido durante la crisis sanitaria por la pandemia del coronavirus. En este recurso se declaró la nulidad de la medida

de seguridad de internación contra el señor A. T. S., quien padecía de esquizofrenia y de adicción a la marihuana, por la comisión del delito de robo agravado. Asimismo, se reformó la medida y se ordenó que la persona cumpla como medida un tratamiento ambulatorio con fines terapéuticos, bajo el cuidado de su familia, previa evaluación y determinación del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público para el diagnóstico respectivo, y el seguimiento y monitoreo de la evolución de la persona, dando cuenta al juzgado correspondiente para el control de dicha medida de seguridad.

Aunque esta sentencia de la Corte Suprema de Justicia es vanguardista y a plena vista guarda concordancia con el modelo social de la discapacidad, se deben observar algunos aspectos: primero, que se sigue tomando en consideración el estado de peligrosidad de la persona, ya que se indica en el fallo que debido a la medicación que toma el sujeto por la enfermedad mental que padece, que lo mantiene estable, resultaba desproporcionada la medida de internación dispuesta; y segundo, que, si bien se sustituye la medida de seguridad, no se varió el período por el que deberá cumplir con el tratamiento ambulatorio, que es de cinco años por el delito cometido según lo dispuesto en la ley penal, por un plazo menor y determinado por una junta médica. Además, la resolución no considera en sus apartados que se debe garantizar brindar una información accesible con un lenguaje claro y sencillo, y en la lengua materna de la persona con discapacidad mental, sobre esta medida de seguridad de tratamiento ambulatorio, cuáles son sus fines, y la determinación o la designación de apoyos y salvaguardias.

Por otro lado, se debe tener especial consideración a lo señalado en la Ley n.º 30947, Ley de Salud Mental, que, en su artículo 9, establece que el servicio de internamiento u hospitalización es un recurso terapéutico de carácter excepcional, que protege la dignidad e integridad de la persona, lo que implica garantizar la información y la comprensión de lo informado, el consentimiento y la aceptación libre del

paciente para cualquier tratamiento. Asimismo, sobre la hospitalización por mandado judicial, el artículo 29 dispone que el diagnóstico sea establecido por evaluación psiquiátrica, así como el tipo de tratamiento y el tiempo de su duración determinado por una junta médica del establecimiento donde se realice la hospitalización. No obstante, en los supuestos en los que procede el internamiento involuntario, este se produce por el carácter de urgencia o emergencia, y cuando la persona con discapacidad mental se encuentre inconsciente o en una situación de crisis. Para ello, esta medida debe ser temporal y solo puede darse mientras se estabiliza a la persona con discapacidad mental, y se debe revisar permanentemente la situación en la que se encuentra la persona para asegurar el momento en que la situación de crisis finalizó y realizar el alta médica (Acuña, Bregaglio y Olivera, 2012, p. 19).

Por otro lado, en el artículo 33 de la Ley de Salud Mental se presenta una disyuntiva cuando la persona con problemas de salud mental que tenga un período de internamiento u hospitalización mayor a cuarenta y cinco días y que se encuentre en condición de alta médica deba continuar su tratamiento de forma ambulatoria y ser incorporada en la red de atención comunitaria de salud, coordinando previamente con los trabajadores sociales y los operadores de justicia.

En definitiva, es necesario establecer el acceso a un diagnóstico psiquiátrico especializado y adecuado en el ámbito judicial, para evitar la normalización y la invisibilización de las consecuencias de las medidas de seguridad dictaminadas, incluso la privación de sistemas de apoyos de acuerdo con la discapacidad de la persona, y también para evitar que se sigan vulnerando sus otros derechos fundamentales (Mercurio, 2016).

Desde otra óptica, existen posiciones doctrinales que proponen que la jueza o el juez penal debe agotar su competencia ante la comisión

de un ilícito por parte de una persona en situación de inimputabilidad por discapacidad mental, procediendo a dar intervención al juez civil para que disponga las medidas que garanticen la protección de los derechos humanos de la persona, ateniéndose a los fines de apoyo (Villanueva, 2013, p. 124). En cualquier caso, lo que es seguro es la necesaria adecuación de la legislación al modelo social que proteja a la persona inimputable frente a los abusos que siguen sufriendo como consecuencia de leyes que criminalizan la discapacidad mental.

8. ACCESO A LA JUSTICIA

Podemos encontrar los inicios de los parámetros para el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, en cuyo artículo 18 se reconoce un cúmulo de garantías procesales, que van de la mano con el derecho de acceso a la información, señalado en el principio 19, para la defensa de sus derechos humanos. Ello de conformidad con lo dispuesto en la Convención Americana de Derechos Humanos sobre las garantías judiciales (artículo 8) y sobre la protección judicial a la que tienen derecho todas las personas, en igualdad y sin discriminación alguna (artículo 25).

Si bien la Constitución Política no regula expresamente el derecho de acceso a la justicia, este ha sido interpretado, en el artículo 139.3., en observancia a los principios de la administración de justicia sobre el debido proceso y la tutela jurisdiccional efectiva. Empero, desde la ratificación de la CDPD, en cuyo artículo 13 se señala el derecho de acceso a la justicia para dicho grupo humano, este documento forma parte del derecho nacional, de acuerdo con lo señalado en el artículo 55 de nuestra Carta Magna. Por lo tanto, las personas con discapacidad tienen el derecho humano de acceder a la justicia en

igualdad de condiciones con respecto a los demás integrantes de la sociedad, incluso mediante ajustes de procedimientos adecuados a su condición personal.

El Comité (2018), mediante la Observación General n.º 6, del 26 de abril de 2018, estableció una serie de estándares para garantizar el efectivo acceso a la justicia y la defensa de la persona, como la transmisión de información de manera comprensible y accesible; el reconocimiento de distintas formas de comunicación y adaptación a su uso; la accesibilidad física en todas las etapas del proceso; y la gratuidad o el apoyo para la asistencia letrada, de acuerdo con el tipo de proceso (párr. 52). Del mismo modo, es importante que los operadores de justicia sean sensibilizados y capacitados adecuadamente para que brinden un servicio en reconocimiento de la diversidad de personas con discapacidad y lo que cada una requiere para tener un acceso efectivo a todos los aspectos del sistema de justicia en igualdad de condiciones, de modo que se garantice la autonomía individual de las personas con discapacidad y la importancia de su capacidad jurídica, además de que se realice una comunicación eficaz y auténtica para una inclusión satisfactoria (párr. 55).

Sumado a esto, recientemente se aprobaron los Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia para las Personas con Discapacidad (2020). Entre sus principales parámetros, el principio 1 dispone que todas las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica y, por lo tanto, a nadie se le negará el acceso a la justicia por motivos de discapacidad. Asimismo, el principio 5 señala que estas personas tienen derecho a todas las salvaguardias sustantivas y de procedimiento reconocidas en el derecho internacional, y que los Estados deben realizar los ajustes necesarios para garantizar el debido proceso. También es rescatable el principio 8, que manifiesta que las personas con discapacidad tienen derecho a presentar denuncias e iniciar procedimientos legales en relación con delitos contra los derechos humanos

y las violaciones de los mismos, a que se investiguen sus denuncias y a que se les proporcionen recursos efectivos.

Estos principios y directrices internacionales tendrán particular atención, además de considerarse el modelo social de la discapacidad y la protección de los derechos humanos, cuando se pretenda interponer una medida de seguridad de internamiento para la persona con discapacidad mental que comete un hecho delictivo en situación de inimputabilidad.

9. CONCLUSIONES

A modo de conclusión, corresponde señalar que, de lo expuesto, la inimputabilidad debe ser vista como una situación y no como un estado o una característica intrínseca a la persona. Por ello, continuar con la aplicación de la medida de seguridad de internamiento con fines curativos significaría perpetuar el modelo rehabilitador que ha sido desplazado hace bastante tiempo por el modelo social, lo que resultaría incompatible con los estándares internacionales dispuestos en la CDPD y en los diversos informes y recomendaciones emitidos por las Naciones Unidas que promueven el respeto de la dignidad y la libertad de la persona con discapacidad mental, con el objetivo de garantizar su autonomía e inclusión social.

Por estas razones, se propone la reforma del Código Penal en lo relacionado con la situación de inimputabilidad y las medidas de seguridad, contenidos en los artículos 20 y del 71 al 77; y del Código Procesal Penal sobre la inimputabilidad del procesado en el artículo 75, a fin de adecuarlos al modelo social de la discapacidad. Asimismo, se propone que se modifique la Ley n.º 30947, Ley de Salud Mental, con respecto al artículo 29 sobre la hospitalización por mandado judicial como consecuencia de un proceso penal, para establecer la protección de la persona con discapacidad mental por una junta médica,

así como el tratamiento a seguir y su duración, bajo el consentimiento informado y libre del paciente.

No obstante, mientras no se logren estos cambios legislativos, es necesario que el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial apruebe los lineamientos para la determinación, la duración y la variación de la medida de seguridad de internamiento para la persona en situación de inimputabilidad conforme con el modelo social de la discapacidad, para lograr que progresivamente se desinstitucionalice esta medida para las personas con discapacidad mental que siguen internadas en los hospitales, los centros de salud y los establecimientos penitenciarios, pese a que se han emitido sus informes de alta médica. Estos lineamientos deberán ser elaborados de acuerdo con lo establecido en la Directiva n.º 019-2020-CE-PJ sobre las disposiciones para el desarrollo de documentos normativos en este poder del Estado. Del mismo modo, las Salas Penales Permanente, Transitoria y Especial de la Corte Suprema de Justicia se deben pronunciar sobre la naturaleza, la determinación, la duración y los fines de las medidas de seguridad, al amparo de lo indicado en el artículo 116 del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, para concordar la jurisprudencia penal y definir la doctrina legal correspondiente.

Por otro lado, resulta pertinente la sensibilización, la especialización y la capacitación de las juezas, los jueces, el personal jurisdiccional y administrativo, y los integrantes del equipo técnico interdisciplinario por parte de la Gerencia General del Poder Judicial y de la Academia de la Magistratura, para el abordaje integral y adecuado que garantice la protección de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental, acorde con las políticas y estrategias de salud pública.

REFERENCIAS

- Acuña, E., Bregaglio, R. y Olivera, J. F. (2012). *Los derechos de las personas con discapacidad mental. Manual para aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los centros de salud mental del Perú*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/110698>
- Alcácer, R. (1998). Los fines del derecho penal. Una aproximación desde la filosofía política. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 51(1-3), 365-587. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=234093>
- Antunes, M. J. (2016). Peligrosidad. ¿Intervención estatal en expansión? *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (11), 137-148.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. París: 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: 16 de diciembre de 1966. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf
- Águila, L. M. del (2015). La autonomía de las personas con discapacidad como principio rector. En Salmón, E. y Bregaglio, R. (eds.), *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 51-71). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Bacigalupo, E. (1996). *Manual de derecho penal*. Temis.
- Bacigalupo, E. (2004). *Derecho penal. Parte general*. ARA Editores.
- Bregaglio, R. (2015). Alcances del mandato de no discriminación en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Salmón, E. y Bregaglio, R. (eds.), *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 73-98). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1991). Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Washington D. C.: 17 de diciembre de 1991. <https://www.cidh.oas.org/privadas/principios/proteccionmental.htm>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2001). Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental. Washington D. C.: 4 de abril de 2001. <http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Washington D. C.: 13 de marzo de 2008. <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/resolucion%201-08%20esp%20final.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación General n.º 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: 11 de agosto de 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012). Examen de los informes presentados por el Perú. Ginebra: 16 de mayo de 2012. <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/06/CRPD-2012.pdf>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014a). Observación General n.º 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. Ginebra: 19 de mayo de 2014. <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observaci%C3%B3n-1-Art%C3%ADculo-12-Capacidad-jur%C3%ADdica.pdf>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014b). Comunicación n.º 8/2012. Ginebra: 18 de junio de 2014. https://www.mpba.gov.ar/files/documents/CRPD-C-11-D-8-2012_21912_S.pdf
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Observación General n.º 6 sobre la igualdad y la no discriminación. Ginebra: 26 de abril de 2018. <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observacion-6-Articulo-5-igualdad-de-oportunidades-y-no-discriminaci%C3%B3n.pdf>
- Congreso de la República (1997). Ley n.º 26842, Ley General de Salud. Lima: 15 de julio de 1997. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
- Congreso de la República (2012). Ley n.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Lima: 13 de diciembre de 2012. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf>
- Congreso de la República (2019). Ley n.º 30947, Ley de Salud Mental. Lima: 22 de mayo de 2019. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

- Consejo Ejecutivo del Poder Judicial (2016). Resolución Administrativa n.º 090-2016-CE-PJ, que aprueba el documento denominado Plan Nacional de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad - Poder Judicial del Perú 2016-2021. Lima: 7 de abril de 2016. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/05401f80461a5daa881afa04d51e568e/RA_090_2016_CE_PJ%2B-PLAN+NACIONAL.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=05401f80461a5daa881afa04d51e568e
- Consejo Ejecutivo del Poder Judicial (2018). Resolución Administrativa n.º 010-2018-CE-PJ, que aprueba el Protocolo de Atención Judicial para Personas con Discapacidad. Lima: 10 de enero de 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-el-protocolo-de-atencion-judicial-para-personas-co-resolucion-administrativa-no-010-2018-ce-pj-1608223-1>
- Consejo Ejecutivo del Poder Judicial (2019). Resolución Administrativa n.º 046-2019-CE-PJ, que aprueba el Reglamento de Transición al Sistema de Apoyos en Observancia al Modelo Social de la Discapacidad. Lima: 23 de enero de 2019. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/d54836804f0b23d7ae31bf6976768c74/RA-046-2019-CE-PJ.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d54836804f0b23d7ae31bf6976768c74>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006). Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. San José: 4 de julio de 2006. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf
- Corte Suprema de Justicia de la República (2011). Resolución Administrativa n.º 336-2011-P-PJ. Lima: 20 de septiembre de 2011. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/50fa48804c5ba2699874de7b99635ed1/RA_336_2011_P_PJ.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=50fa48804c5ba2699874de7b99635ed1

- Cuarta Sala Especializada en lo Penal para Procesos con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima (2019). Expediente n.º 1247-2018. Lima: 11 de junio de 2019. https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/06/Sentencia-Expediente-1247-2018-Legis.pe_.pdf
- Defensoría del Pueblo (2005). *Salud mental y derechos humanos: la situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental*. Defensoría del Pueblo. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2005/12/informe_102.pdf
- Defensoría del Pueblo (2009). *Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-defensorial-140-vf.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2018). El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2019a). Nota de Prensa n.º 297/OCII/DP/2019, Reclamo de la Defensoría del Pueblo para que población penal con problemas de salud mental reciban atención médica es respaldado por el Tribunal Constitucional. Lima: 24 de septiembre de 2019. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/09/NP-297-19.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2019b). Nota de Prensa n.º 308/OCII/DP/2019, Solo el 0.1 % del presupuesto nacional está dirigido a la atención de los problemas de salud mental en el país. Lima: 9 de octubre de 2019. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/10/NP-308-19.pdf>

- Defensoría del Pueblo (2020). Informe Especial n.º 020-2020-DP. Situación de las personas declaradas inimputables internadas en los hospitales psiquiátricos de Lima en el contexto de la pandemia por coronavirus COVID-19. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Serie-Informes-Especiales-020-2020-DP-Situaci%C3%B3n-de-las-personas-declaradas-inimputables-internadas-en-los-hospitales-psiqui%C3%A1tricos-de-Lima-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-coronavirus-COVID-19.pdf>
- Florencia, M. (2016). La inconstitucionalidad de las medidas de seguridad impuestas como consecuencia de la suspensión del proceso penal por discapacidad psicosocial del imputado. El caso del señor Acosta. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (11), 23-49.
- Gaviria, J. (2005). La inimputabilidad: concepto y alcance en el Código Penal Colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 26-48. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34s1/v34s1a05.pdf>
- Harbottle, F. (2017). Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. *Revista de la Facultad de Derecho*, (42), 105-131. <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/569/897>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Perú: características de la población con discapacidad. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1209/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/

- Laufer, M. (2016). Derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Nuevos estándares para la Defensa Pública en salud mental. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (11), 11-22.
- Mercurio, E. (2016). Personas con discapacidad intelectual en el sistema penal. Del proceso de normalización a la discriminación. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (11), 101-110.
- Mir, S. (2003). *Introducción a las bases del derecho penal*. BdeF.
- Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: 13 de diciembre de 2006. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Naciones Unidas (2015, 25 de septiembre). Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. *Naciones Unidas*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#>
- Naciones Unidas (2019, 5 de marzo). La privación de libertad para las personas con discapacidad es una violación masiva de los derechos globales. *Naciones Unidas*. <https://www.oacnudh.org/la-privacion-de-libertad-para-las-personas-con-discapacidad-es-una-violacion-masiva-de-los-derechos-globales/>
- Naciones Unidas (2020). Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia para las Personas con Discapacidad. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/10/Access-to-Justice-SP.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). San José: 22 de noviembre de 1969. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>

- Organización de los Estados Americanos (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador. San Salvador: 17 de noviembre de 1988. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1996). Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental. Ginebra: 1996. https://www.mpba.gov.ar/files/documents/OMS._10_princ._basicos_de_las_Ns._p_la_atencion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). Discapacidad. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Grupo Editorial CINCA.
- Palacios, A. (2015). Una introducción al modelo social de discapacidad y su reflejo en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Salmón, E. y Bregaglio, R. (eds.), *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 9-33). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Presidencia de la República (1993). Decreto Supremo n.º 017-93-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial. Lima: 28 de mayo de 1993. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/a6d71b8044baf16bb657ff1252eb7eb2/TEXTO+UNICO+ORDENADO+DE+LA+LEY+ORGANICA+DEL+PODER+JUDICIAL.pdf?MOD=AJPERES>

- Presidencia de la República (2004). Decreto Legislativo n.º 957, que promulga el Código Procesal Penal. Lima: 22 de julio de 2004. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Decretoslegislativos/00957.pdf>
- Presidencia de la República (2018a). Decreto Legislativo n.º 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Lima: 3 de septiembre de 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-reconoce-y-regula-la-capacidad-jurid-decreto-legislativo-n-1384-1687393-2/>
- Presidencia de la República (2018b). Decreto Legislativo n.º 1417, que promueve la inclusión de las personas con discapacidad. Lima: 12 de septiembre de 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-promueve-la-inclusion-de-las-persona-decreto-legislativo-n-1417-1691026-6/>
- Presidencia de la República (2020a). Decreto Legislativo n.º 1468, que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. Lima: 22 de abril de 2020. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-de-prevencio-decreto-legislativo-n-1468-1865717-2/>
- Presidencia de la República (2020b). Decreto Legislativo n.º 1513, que establece disposiciones de carácter excepcional para el desahacinamiento de establecimientos penitenciarios y centros juveniles por riesgo de contagio de virus COVID-19. Lima: 4 de junio de 2020. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-de-caracter-decreto-legislativo-no-1513-1867337-1/>

- Rey, L. F. (1991). Apreciación de las causas de inimputabilidad y reincidencia en los procedimientos seguidos ante la Audiencia Provincial de Navarra (1988-1990). *Revista Jurídica de Navarra*, (11), 91-127. https://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PdfRevistaJuridica&fichero=RJ_11_II_2.pdf
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (2018). [Actualización aprobada por la Asamblea Plenaria de la XIX edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana, en abril de 2018, Quito-Ecuador]. https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/02/Reglas-brasilia_web.pdf
- Rodríguez, J. (2016). Internamiento e inimputabilidad en el derecho penal peruano: *statu quo* y crítica. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (11), 149-161.
- Sala Permanente de la Corte Suprema de Justicia (2020). Recurso de Nulidad n.º 2234-2019-Lima Norte. Lima: 2 de octubre de 2020. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/04/Recurso-de-nulidad-2234-2019-Lima-Norte-LP.pdf>
- Salmón, E. (2015). El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad o la institucionalidad del derecho internacional de los derechos humanos al servicio de las personas con discapacidad. En Salmón, E. y Bregaglio, R. (eds.), *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 193-238). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Tercer Juzgado de Familia de la Corte Superior de Justicia de Cusco (2015). Expediente n.º 01305-2012-0-1001-JR-FC-03. Cusco: 15 de junio de 2015. <https://andrescusiaredondo.files.wordpress.com/2021/01/exp-01305-2012-0-1001-jr-fc-03.pdf>

- Tribunal Constitucional (2007). Expediente n.º 3081-2007-PA/TC. Lima: 9 de noviembre de 2007. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/03081-2007-AA.html>
- Tribunal Constitucional (2008). Expediente n.º 02480-2008-PA/TC. Lima: 11 de julio de 2008. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html>
- Tribunal Constitucional (2010). Expediente n.º 03426-2008-PHC/TC. Lima: 26 de agosto de 2010. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/03426-2008-HC.html>
- Tribunal Constitucional (2019). Expediente n.º 04007-2015-PHC/TC. Lima: 27 de junio de 2019. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf>
- Varsi, E. (2014). *Tratado de derecho de las personas*. Gaceta Jurídica; Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5355/Varsi_Tratado_derecho_personas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1), 115-135. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>
- Villanueva, C. (2013). Los derechos de las personas con discapacidad psicosocial o intelectual declaradas inimputables en un proceso penal. Una mirada a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista Pensamiento Penal*, (4), 120-136. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8EA1835440318B7905257C8D0073026A/\\$FILE/ddhh02.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8EA1835440318B7905257C8D0073026A/$FILE/ddhh02.pdf)
- Villavicencio, F. (2019). *Derecho penal básico*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Vivas, I. (2020). Las personas con discapacidad y sus familias ante las crisis sanitarias. En Atienza, E. y Rodríguez, J. F. (dirs.), *Las respuestas del derecho a las crisis de salud pública* (pp. 155-174). Dykinson.
- Zaffaroni, E. R., Alagia, A. y Slokar, A. (2007). *Manual de derecho penal. Parte general*. Ediar.