

PELIGROSIDAD Y MEDIDAS DE SEGURIDAD POR DR. LUIS ENRIQUE VIDAL PALMER

El tema que vamos a desarrollar lo haremos apoyándonos en aspectos legales recogidos en la Ley de Procedimiento Penal Cubana, pero impregnada de una visión clínico-terapéutica (visión médica del fenómeno).

Es conocido por todos que la violencia, (entendida como toda forma específica de fuerza que lesiona, destruye o mata o toda forma de interacción humana en la cual mediante la fuerza se produce daño a otro para la consecución de un fin), en cualquiera de sus manifestaciones engendra en alguna medida peligrosidad, la cual en mayor grado puede colocar a un sujeto en inicios violento en un estado peligroso, por tanto vamos a definir estos conceptos.

Peligrosidad: Es la inclinación que tiene un sujeto a delinquir, si esta tendencia se manifiesta en ocasión de cometer un delito se denomina “Peligrosidad criminal” (Postdelictiva). Si esta conducta se manifestara y no se cometiera delito alguno se denomina “Peligrosidad Social” (Predelictiva).

Para que una conducta pueda declararse peligrosa debe existir la disposición legal anterior que establezca como índice de ese estado antisocial del sujeto.

El Estado Peligroso: (Referente al Código Penal Cubano vigente)

El Art.72- Considera como Estado Peligroso la especial proclividad en que se halla una persona para cometer delitos, demostrada por la conducta que observa en contradicción manifiesta con las normas de la moral socialista.

Art.73.1- El Estado Peligroso se aprecia cuando en el sujeto concurren algunos de los índices de peligrosidad siguientes:

1. Embriaguez habitual o dipsomanía.
2. Narcomanía.
3. Conducta antisocial.

Art. 73.2- Se considera en estado peligroso por conducta antisocial al que quebranta habitualmente las reglas de convivencia social, mediante actos de violencia o por otros actos provocadores, viola derechos de los demás o por su comportamiento en general daña las reglas de convivencia o perturba el orden de la comunidad o vive como un parásito social del trabajo ajeno o explota o practica vicios socialmente reprobables.

Art.74- Se considera también en estado peligroso el de los enajenados mentales y el de las personas con retardo en el desarrollo psicomotor si por esta causa no poseen la facultad de comprender el alcance de sus acciones ni de controlar su conducta, siempre que estas representen una amenaza para la seguridad de las personas o del orden social.

Como se puede apreciar hasta aquí la Ley prevé con bastante exactitud la peligrosidad y el estado peligroso. Pero para nosotros los médicos el concepto de peligrosidad se ha tornado “peligroso”, no desde el punto de vista conceptual ya que no dista mucho de lo planteado por la Ley, lo definimos como el potencial o probabilidad que tiene un sujeto de cometer una acción socialmente dañina.

A nuestro juicio existe una tendencia en Cuba y en el mundo a reducir criterios de peligrosidad solo a casos declarados como inimputables (Enajenación Mental, Desarrollo Mental Retardado) y a casos de Embriaguez Habitual, Narcomanía o Dipsomanía, por lo tanto la peligrosidad se presenta como un producto directo de la adicción o la inimputabilidad, que si bien es real que existe en estos dos grupos un cierto grado de violencia intrínseca, también es veraz que no solo se limitan a ellos las conductas socialmente reprobables y violentas.

Por otro lado se está produciendo una tendencia que ha cobrado fuerza por parte del órgano jurídico, de solicitar de los médicos (peritos) diagnósticos certeros y pronósticos criminológicos y de garantías relacionadas con la peligrosidad social, todo lo cuál lleva a la práctica psiquiátrica pericial a verse envuelta en tareas que dudosamente son médicas y por ende llevar al riesgo de que se le de un uso impropio a los conocimientos y técnicas que utilizamos.

Para hacer un diagnóstico pericial de peligrosidad, nosotros nos basamos fundamentalmente en dos elementos

1. Delictogénesis (Aspectos de la personalidad, sociales o medioambientales y clínico patológicos)
2. Delictograma (Características del delito actual y antecedentes delictivos)

En el primer elemento evaluamos al sujeto como un ente biopsicosocial, exploramos su personalidad en cuanto a rasgos, carácter, actitudes, aptitudes e inteligencia, además se hace un análisis de las características sociales y del medio ambiente donde se desarrolló la personalidad de este sujeto, jugando un rol importante la familia; y valoramos además donde se desenvuelve en la actualidad y bajo qué normas y principios, en la valoración de la personalidad es de vital importancia la búsqueda de rasgos de psicopatía, fundamentalmente basándonos en la escala de Robert de Hare, elemento este de gran valor tanto para el diagnóstico como para el

pronostico : En este punto tiene un alto valor diagnostico el estudio de los aspectos clínicos patológicos de la enfermedad del sujeto, sobre todo la posible relación entre síntomas y conducta, otro aspecto de vital exploración y valoración es el consumo de sustancias tóxicas.

En cuanto a delictograma sin duda alguna cobra gran relevancia en el diagnostico las características del delito cometido en cuanto a sus características, gravedad, intensidad, frialdad o crueldad y la repercusión que este haya tenido en el medio social, valorando daños psíquico, físico y material; otro aspecto a tener en cuenta es si el sujeto es primario, reincidente o multirreincidente en la comisión de delitos.

Otro tanto nos ocurre cuando vamos a emitir un criterio de pronostico, para este hay que partir de lo que ya previamente habíamos explorado al hacer el diagnostico, haciendo una pausa en el curso longitudinal de la enfermedad teniendo en cuenta fundamentalmente la frecuencias de recaídas, síntomas que presenta, respuesta terapéutica y aceptación de esta, además se evalúa los posibles cambios en su personalidad, y un aspecto de vital importancia es la evaluación social para lo cual tenemos que darnos respuesta a las siguientes interrogantes. ¿Qué posibilidad tiene este paciente de reinsertarse a la sociedad?, ¿qué puede la sociedad ofertarle a él ?

Solo después de haber realizado el perito un análisis medico legal pormenorizado y exhaustivo de estos aspectos estará en condiciones de emitir una hipótesis del diagnostico y pronostico de peligrosidad, donde se le da especial relevancia a aspectos del perfil psicológico del imputado, la relación más o menos probable entre determinados síntomas y posibles actos futuros y la influencia de factores exógenos sobre este sujeto.

Esta hipótesis distaría de un pronostico científico certero de peligrosidad y delincuencia futura con garantías exactas de lo que ocurriría.

Nosotros seguimos pensando que este pronostico debe corresponder exclusivamente a la autoridad judicial, teniendo en cuenta claro esta los informes médicos que para estos fines se expiden y todos aquellos que considere convenientes e indispensables para esta diligencia.

Es indudable según lo hasta aquí visto que la peligrosidad tiene el rol protagónico a la hora de imponer una medida de seguridad, ya sea la peligrosidad social como la criminal. El Código Penal Cubano en sus artículos 76.1 y 76.2 dispone lo referente a estas medidas.

Art.76.1- Las Medidas de Seguridad pueden decretarse para prevenir la comisión de delitos o con motivos de la comisión de estos. En el primer caso se denominan medidas de seguridad predelictivas y en el segundo postdelictivas.

Art.76.2- Las Medidas de Seguridad se aplican cuando en el sujeto concurren algunos de los índices de peligrosidad señalados en los artículos 73 y 74.

Las medidas de seguridad (MS) son emitidas por el Órgano Judicial (Tribunales) a tenor de los índices de peligrosidad del presunto asegurado, por tanto la peligrosidad debe de existir tanto para imponer la MS, como para mantenerla, el desarrollo de estas medidas debe de ser positivo y tiene que tener especial cuidado en las garantías procesales y los derechos individuales, por lo que se pretende que no tengan una finalidad sustitutiva de prisión, deben estar justificadas por la acción que de alguna manera ponga fin a la causa que motivó su adopción.

Habiendo ya valorado esto, estamos en condiciones de definir que es una MS, la cuál se considera.....” como una acción que se produce sobre un sujeto considerado peligroso, acción que pretende poner fin a este estado a través de métodos terapéuticos, educativos, reeducativos o de vigilancia con la finalidad de proteger a la sociedad de estas conductas dañinas.

Definido esto podemos ver los tipos de MS y a quienes se aplican según lo establecido en el Código Penal, Capítulo III, sección 2da y 3ra.

TIPOS DE MEDIDAS DE SEGURIDAD:

MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD:

- Internamiento en centros psiquiátricos.
- Internamiento en centros de deshabitación.
- Internamiento en centros de educación especial.
- Internamiento en centros de reeducación.

MEDIDAS NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD:

- Inhabilitación profesional.
- Prohibiciones de estancia, residencia, conducir, etc.

Las Medidas de Seguridad Predelictivas son:

1. Terapéuticas: se aplican a enajenados mentales, retardo en el desarrollo mental, dipsómanos, narcómanos.

Ejemplo de estos tipos de medidas son:

- a. Internamiento en hospitales psiquiátricos, centros de desintoxicación.
- b. Asignación a centros de enseñanza especializada con o sin internamiento
- c. Tratamiento médico externo.

El término es hasta que desaparezca el estado peligroso

2. Reeducativas: se aplican a individuos antisociales.

Estas medidas se aplican por medio de:

- a. Internamiento en centros especializados de trabajo o estudio
- b. Entrega a un colectivo de trabajo para la orientación en la conducta del sujeto.

El término mínimo será de un año y el máximo de cuatro años.

3. Vigilancia por los Órganos de la PNR: se aplican a dipsómanos, narcómanos y sujetos antisociales

Se establecen a través de un control regular de la conducta del sujeto por funcionarios de este órgano (prevención del delito). El término mínimo es de un año y el máximo es de cuatro.

El índice de peligrosidad, la gravedad del estado peligroso y las posibilidades de su educación y reeducación son los elementos a tener en cuenta a la hora de fijar el carácter detentivo o no de la medida de seguridad y el límite de tiempo.

Las medidas de seguridad postdelictivas, se aplican a:

1..Enajenados mental o retardo en el desarrollo mental declarados inimputables según lo establecido en el Art.20.1 del Código Penal.

2.Dipsómano o narcómano que cometa un delito

3.El que durante el cumplimiento de una sanción de privación de libertad haya enfermado de enajenación mental.

4. Al reincidente o multirreincidente que incumpla algunas de las obligaciones que le haya impuesto el tribunal sancionador.

TIPOS:

a) Internamiento en hospitales psiquiátricos o centros de desintoxicación hasta obtener la curación.

b) Internamiento en un centro para la readaptación (no debe exceder los 5 años)

Este tipo de medida son de internamiento y al igual que la anterior parte de la peligrosidad como resultado de la apreciación global de las circunstancias relativas al autor, su acción y que puedan derivarse en graves actos antijurídicos y represente en definitiva un peligro para la sociedad.

La eficacia de una MS depende de que garantice un tratamiento asistencial al asegurado con el fin de lograr la remisión parcial o total de la enfermedad generadora de peligrosidad, tiene que orientar al asegurado hacia la reeducación, educación y la reinserción social., suprimiendo de esta manera patrones desadaptativos de conducta que lo colocan en estado peligroso, demostrando así que no debe de ser por mucho un internamiento como los que se producían en los manicomios segregadores o almacenes de

alienados, centros estos coartadores de la libertad existencial del sujeto y de las posibilidades recuperativas psicológicas, biológicas y sociales del asegurado, si no hay que hacer una labor donde sobresalgan los aspectos positivos de la pluralidad de acciones y opciones en la reinserción del sujeto a la sociedad que en definitiva es la finalidad de cualquier medida de seguridad. Todo esto claro esta controlado en gran parte por el sistema judicial el cual esta a cargo de modificar o suspender dicha medida.

En nuestra opinión estas medidas tienen dos objetivos bien definidos. El primero relacionado con la defensa social provocando un alejamiento del sujeto de la sociedad y el segundo darle a este apartamiento social un protagonismo basado en la terapia rehabilitatoria.

Estas medidas de seguridad deben de cesar cuando conste la curación o remisión de los síntomas que motivaron su internamiento, de forma general cuando desaparezcan los índices de peligrosidad social. Estas medidas no deben de exceder el limite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del asegurado. En todos los casos el tiempo que se invierta en el aseguramiento será computado a los efectos de la duración total de la condena.

El internamiento en hospitales psiquiátricos es en nuestro juicio la más importante y eficaz de todas las medidas, nosotros le concedemos tres objetivos fundamentales dados por funciones defensivas, asegurativas y terapéuticas. Las dos primeras están relacionados con lo que anteriormente mencionamos para las medidas de seguridad en general, privar a la sociedad de la amenaza que representa para la convivencia sana la peligrosidad que encierra el asegurado y para el propio paciente al defenderlo del daño que le pueda causar a sí mismo este estado. Por otro lado están los objetivos terapéuticos que son los más relevantes y los que han hecho posible el cambio radical en las concepciones psiquiátricas actuales sobre el tratamiento dispensado a estos enfermos, y que han posibilitado una visión más humanista del problema.

En el caso específico de nuestra institución se ha creado un plan de rehabilitación para este tipo de pacientes, que no dista mucho del que se aplica al resto de los pacientes mentales. Este plan fue ideado, estructurado y puesto en práctica por el doctor Ordaz, quién con una visión profundamente humanista desde la década del 60 del siglo pasado ha abogado por la rehabilitación y reinserción de estos pacientes a la sociedad. Este plan ha sido objeto de modificaciones y aportes por el resto del personal forense con el fin de ir mejorándolo cada día y mantener así la condición de centro de referencia nacional en este aspecto.

Describiremos brevemente las fases de este tratamiento:

PRIMERA FASE:

Aseguramiento total: aquí se hace inicialmente una valoración del paciente, con el mismo rigor de un peritaje psiquiátrico, se somete a discusión colectiva para ratificar o no el diagnóstico y decidir las medidas

terapéuticas afines con su enfermedad y el tipo de rehabilitación según su discapacidad. En esta etapa fundamentalmente se trabaja con el paciente en psicoterapia y algunas actividades de orden ergoterapéutico, además por supuesto del tratamiento psicofarmacológico, todo esto es dentro de la sala de máxima seguridad, se le permiten visitas por estímulo dos veces por semana. Esta fase dura entre tres y seis meses.

SEGUNDA FASE:

Aseguramiento parcial o fase intermedia: en esta fase empiezan a salir del servicio de máxima seguridad a realizar labores ergo terapéuticas bajo la supervisión de un miembro del equipo, se les empiezan a otorgar las posibilidades de pase a la casa por estímulo bajo la supervisión y tutela de un familiar. Esta fase también tiene una duración entre tres y seis meses.

TERCERA FASE:

Rehabilitatoria: aquí el paciente ya está en plena rehabilitación y pasa a un servicio abierto, se le asigna un trabajo determinado según sus aptitudes e intereses el cuál debe cumplir y por el que se le da una gratificación monetaria; tienen derecho a pase los fines de semana, pueden viajar solos. Según la evolución de la enfermedad pueden pasar a una sala de autogobierno o a una sala de hospital de día. Esta fase debe durar como mínimo un año.

Los pacientes que logran cumplimentar estas etapas deben estar aptos para ser reincorporados a la sociedad, una vez culminado el tratamiento se le informa al órgano judicial para que obre según lo que establece la Ley de Procedimiento Penal para cada caso.