



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE DERECHO  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DEL DERECHO

**APLICACIÓN DE LAS NEUROCIENCIAS EN EL ESTUDIO DE LAS MEDIDAS  
DE  
SEGURIDAD, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN**

**Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y  
Sociales.**

VALENTINA JAVIERA SEPÚLVEDA CAMPOS

PROFESOR GUÍA: RICARDO CAMARGO BRITO

Santiago de Chile.

2018

*“Llega un momento en que se debe tomar una posición que no es ni segura, ni política, ni popular, pero debe tomarla porque la conciencia le dice que es correcto”*

Martin Luther King Jr.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer primeramente a Dios, por sostener cada día este camino. En segundo lugar, a mi familia; Leonardo y Nelly, sin ellos no hubiera escrito palabra alguna en toda mi educación. Agradecer a Florencia, por sus llamadas de ánimo entre los días agotadores de investigación. A Lastenia, Josefina y Alejandra, por cada palabra de exhortación a lo largo de este proyecto.

Por supuesto, a Carlos, mi compañero de manos, quien creyó en esta idea desde hace años, entregándome su amor, compañía y apoyo.

Por último, agradecer infinitamente al profesor Ricardo Camargo, por permitir embarcarme en esta investigación y creerla posible desde el ante proyecto de tesis, guiando y aconsejándome en cada paso.

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción .....	1
Capítulo I: Neurociencias y Neurolaw.....	7
1. Las Neurociencias.....	7
2. El Neurolaw.....	12
2.1. Neurocriminología.....	19
Capítulo II: La problemática en la ejecución de las medidas de seguridad en Chile.....	22
1. Precisión del concepto de enajenación mental.....	22
2. Normativa relativa a las medidas de seguridad.....	25
3. Críticas a la regulación.....	30
Capítulo III: Revisión jurisprudencial de medidas de seguridad en Chile.....	40
1. Breve resumen del caso.....	41
2. Límites a la imputabilidad.....	43
2.1. Peritos en el caso y decisión del juez.....	44
3. Rehabilitación.....	54
4. Reinserción.....	62
5.	
Conclusiones.....	69
Bibliografía.....	71
Anexo.....	77

## RESUMEN

La presente investigación se centra en la realización de un análisis en materia de medidas de seguridad aplicables en nuestro país, contrastando las falencias existentes a través del procedimiento de designación y aplicación de las medidas, con las soluciones que vienen entregando las neurociencias por medio del neurolaw, para así encontrar un mejoramiento de la rehabilitación y reinserción de enajenados mentales.

**Palabras claves:** Medidas de seguridad – Neurociencias – Neurolaw – Rehabilitación – Reinserción.

## ABSTRACT

The present investigation focuses on the realization of an analysis about how works the security measures in our country, contrasting the shortcomings in the designation process and the application of the measures, with the solutions that are being delivered by the neurosciences through neurolaw, in order to find an improvement in the rehabilitation and reinsertion of persons officially declared to be mentally disabled.

**Key words:** Security measures – Neurosciences – Neurolaw – Rehabilitation – Reinsertion.

## INTRODUCCIÓN

El escalofrío debió recorrer la espalda de todos los feligreses aquel sábado de invierno. Era 24 de Julio del año 2004, el sacerdote italiano Faustino Gazziero finalizaba la misa de las 17.30 horas en la catedral católica de Santiago, cuando un joven de 24 años se acercó y rápidamente le propinó heridas cortopunzantes con una daga, en la zona cervical, cabeza, tronco y mano derecha, provocándole la muerte a la vista de todos.<sup>1</sup> El joven aprovechó la sangre del sacerdote para restregarla por propio su rostro, para después propinarse heridas que lo llevaron a la Posta Central.

El horror se apoderaba de los cristianos que vieron, en el mismo templo, cómo se cometía un asesinato sin poder detener el acto que parecía no tener motivación. No es precipitado asegurar que los fieles e incluso la mayoría de las personas que se vieron afligidas al enterarse de la noticia, esperaron que se hiciera justicia.

¿Qué camino era el más viable en este caso? ¿Pasar la vida en la cárcel?  
¿En un hospital psiquiátrico? O incluso, como el debate ha traído a la voz pública,  
¿Pena de muerte?

Mucho se habló al respecto; los comentarios ligaban el crimen a la afición del joven al *black metal*, estilo de música que se sumaba a su vinculación con rituales satánicos, terminando con un viaje desde Coyhaique a Santiago, la

---

<sup>1</sup> El Mercurio en internet. Los escalofriantes detalles de cómo Orias preparó el asesinato [en línea] Emol. 30 de julio, 2004. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2004/07/30/154592/los-escalofriantes-detalles-de-como-orias-preparo-el-asesinato.html>> [consulta: 03 de mayo de 2018].

compra de una daga que mandaría a afilar y la elección simbólica de una iglesia católica – y, la más importante- para la comisión del homicidio calificado.

Lo cierto es que luego de ser diagnosticado con esquizofrenia paranoide, y después de un largo proceso, el hombre ha cambiado su nombre y vive en libertad, dedicándose a la confección de figuras en cerámica.

¿Cómo en catorce años una persona que degolló a un sacerdote ha transformado su vida?

En Septiembre de 2004, la jueza suplente del Tercer Juzgado del Crimen de Santiago, Verónica Sabaj, resolvió declarar inimputable a Rodrigo Orias, luego de recibir los informes psiquiátricos realizados por peritos del Servicio Médico Legal, de la Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile, los que versaban:

*"Un cuadro sicótico, con presencia de fenómenos alucinatorios, auditivos, táctiles, cenestésicos de contenido mágico y demoníaco, circunstancias que implican que el inculpado al momento de cometer el delito investigado, se encontraba privado de razón o juicio de realidad, motivado por sus ideas delirantes y por órdenes alucinadas que le impedían actuar con el debido discernimiento."*<sup>2</sup>

A este respecto, el joven fue trasladado desde el Hospital de la ex Penitenciaría de Santiago, al Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo.

---

<sup>2</sup> El Mercurio en internet. Texto del fallo sobre Rodrigo Orias. [en línea] Emol. 14 de septiembre, 2004. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2004/09/14/158484/texto-del-fallo-sobre-rodrigo-orias.htm>> [consulta: 03 de mayo de 2018].

Fue en aquel lugar donde el hombre pasó aproximadamente cuatro años internado; en una primera etapa, lo estuvo en el centro de alta complejidad del hospital, junto a autores de graves delitos, para después ser trasladado a la unidad de mediana complejidad. Hasta antes de su alta ya se encontraba con los pacientes de baja complejidad.

La internación no fue baladí, en el recinto fue sometido a un tratamiento psiquiátrico que lo llevó a estabilizar su condición, tanto así que Iris Boisier, una de las psiquiatras a cargo, manifestó que se encontraba *"estabilizado desde hace bastante tiempo, ya llevaba tres años y medio con nosotros, pero retrasamos su egreso por toda la connotación que ha tenido su caso"*.<sup>3</sup>

El alta fue acompañada de un tratamiento médico de por vida, sin embargo, no indica que el hombre sea un peligro para la sociedad. En diciembre de 2012, a raíz de un reportaje sobre el tema, la doctora Boisier señalaba su seguridad al respecto, indicando que asiste mensualmente al hospital para controlarse, donde el doctor Nathan Arenas lo interroga para ver si regresan los delirios, lo que no ha sucedido.<sup>4</sup>

Cada cierto tiempo, los medios de comunicación reviven su caso, investigando el paradero del hombre. Es así como salió a la luz pública que había ganado un concurso de fisicoculturismo, pero ante el aseo mediático, -en palabras de un amigo- decidió cultivar una vida de bajo perfil, cambiando su nombre y dedicándose a la confección de figuras de cerámica.

---

<sup>3</sup> El Mercurio en internet. "Asesino de la Catedral" sale en libertad tras tres años en hospital psiquiátrico [en línea] Emol. 27 de junio, 2008. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2008/06/27/310378/asesino-de-la-catedral-sale-en-libertad-tras-tres-anos-en-hospital-psiquiatrico.html>> [consulta: 03 de mayo de 2018].

<sup>4</sup> Drysdale, S. (2012). Viaje al centro de la locura. *Revista Sábado*, 10(19), 10-19, P. 14.

El caso anterior hace cuestionar la naturaleza de las enfermedades mentales y su vinculación con el Derecho penal. La labor de los psiquiatras como peritos fue fundamental en un proceso penal y luego en la ejecución de una medida de seguridad, lo que consecuentemente, marca un impacto profundo en la vida de una persona, que a juicio de algún ciudadano de a pie, podría haber pasado años de su vida en un recinto penitenciario sin un tratamiento para controlar la enfermedad.

Es aquí cuando afloran los problemas derivados de casos como el de este joven. La doctora Boisier en el mismo reportaje referido lo señalaba como el paciente insigne de la institución, sin embargo, no son mayoría quienes corren la misma suerte. Sujetos con enfermedades mentales que cometen delitos privados de razón, muchas veces quedan al alero de una medida de seguridad que no ha sido objeto de un estudio profundizado por la doctrina ni tampoco de un tratamiento adecuado por la ley.<sup>5</sup>

Del problema anterior, surgen variadas inquietudes sobre el cómo se llevan a cabo las medidas de seguridad en Chile y el aporte de estas a la reinserción de los individuos. Para esbozar una impronta de la complejidad, Iris Boisier señala:

*“Una vez que los dan de alta, los enfermos mentales siguen siéndolo y deben controlarse y medicarse periódicamente. Sin embargo, nadie los puede obligar a hacerlo. Y de no hacerlo podrían volver a convertirse en peligrosos. Para evitarlo, parte del tratamiento tiene que*

---

<sup>5</sup> Falcone, D. (2007). Una mirada crítica a la regulación de las medidas de seguridad en Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 29(2), 235-256, P. 235.

*ver con inculcar en ellos la conciencia de la enfermedad. E, idealmente, obtener el apoyo de la familia.”<sup>6</sup>*

Si se tiene en cuenta el abandono de la legislación nacional sobre el estado de la cuestión en Chile, no es difícil representarse lo dificultoso que es para estas problemáticas ver la luz a una posible solución que asegure resultados eficaces.

Para llegar a una propuesta que agrupe la vía más efectiva en torno a las medidas de seguridad, este trabajo ha centrado su investigación en la salida que ofrecen las neurociencias, pues el estudio del cerebro para una mejor comprensión del comportamiento humano en áreas éticas, filosóficas, antropológicas, sociales y jurídicas cobra relevancia desde esta disciplina, la cual adquiere potencial para influir en cómo se interpretan las enfermedades mentales en el derecho.

Esta investigación pretende realizar un estudio de la influencia y aplicación de la neurociencia en el derecho penal, específicamente en los medios asistenciales, consecuentes a un hecho típicamente antijurídico que, aplicados por los órganos jurisdiccionales y a tenor de la ley, logran una prevención especial para las personas con peligrosidad delictual. Dicho de otro modo, se procura un énfasis en las medidas de seguridad. De estas, nacen temas enlazados como la rehabilitación y reinserción social.

Los tópicos parecen pintar un cuadro de detalles intrincados que adquieren relevancia por sí mismos, aunque al analizar el panorama completo, forman un paisaje que tiene a las neurociencias, acentuadas en lo que llamamos Neurolaw (Neuroderecho en español), como unión y piedra de partida.

---

<sup>6</sup> Drysdale, S. (2012). Viaje al centro de la locura. *Revista Sábado*, 10(19), 10-19, P. 14.

Para lo anterior se propone la hipótesis de que el estudio de las neurociencias en materia jurídica desafía los límites de la imputabilidad, replanteando o influyendo las regulaciones de las sentencias e incluso la reinserción social, con especial énfasis en la rehabilitación de un individuo que ha cometido un delito, enfocándose en las explicaciones a nivel cerebral del porqué de ciertos comportamientos humanos.

En base a esto, se pretende una investigación del tipo explicativa, que busque el análisis de las causas de la comisión de delitos por parte de “locos o dementes”, y las variables que influyen para el estudio de los efectos que implicarían la aplicación de las neurociencias en políticas públicas dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

# CAPÍTULO I

## NEUROCIENCIAS Y NEUROLAW

*Concepto, desarrollo y objetivos.*

### 1. LAS NEUROCIENCIAS

En Chile, más de 180 mil personas (1% de los chilenos) presenta algún tipo de demencia, cifra que se proyecta en 600.000 personas aproximadamente (3% de los chilenos) para el 2050<sup>7</sup>. En consideración a estas estadísticas, es de relevancia que la perspectiva jurídica en torno a las personas inimputables por enajenación mental salga de su anacronismo para ir a la par junto con los avances científicos que reconfiguran el estudio en la materia.

Se ha llamado una “revolución científica” a los nuevos métodos de experimentación y neuroimagen que ofrece la neurociencia, como la tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética funcional o nuclear (RM o fMRI) o la magnetoencefalografía, entre otras, abriendo la posibilidad de conocer mejor la naturaleza humana.<sup>8</sup>

Las neurociencias son definidas como la ciencia del encéfalo, un campo interdisciplinario que estudia el vínculo del cerebro y la conducta, buscando explicaciones de las operaciones de millones de células nerviosas individuales

---

<sup>7</sup> Massa, Á & Slachevsky, A. (2017). ¿Sé y puedo? Toma de decisión y consentimiento informado en los trastornos demenciantes: dilemas diagnósticos y jurídicos en Chile. *Med Chile*, 145, 1312-1318, P. 1313.

<sup>8</sup> Feijoo, B. (2012). Derecho penal y neurociencias ¿Una relación tormentosa?. *Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo*, 39, 5-80, P. 10.

para producir la conducta y luego, si la intervención ambiental y social puede influir en ese resultado.<sup>9</sup>

Parece abstracto el referirse a aquellos términos que acoge esta ciencia, sin embargo, es tan evidente como que su cerebro ahora mismo está procesando olas de información respecto a lo que lee, a la temperatura ambiente, al lugar donde se encuentra, la ciudad, y así sucesivamente. Todo ello pertenece a la actividad electroquímica del cerebro, la cual ha sido digna de un estudio progresivo durante los últimos años.

Con los inicios del siglo XXI, las neurociencias se han desarrollado hasta un punto donde también pueden tener profundos efectos en la sociedad, extendiéndose mucho más allá de la investigación en un laboratorio o clínica médica.<sup>10</sup>

Eric Kandel, ganador del premio nobel en medicina en el año 2000, postula que es probable que el conocimiento del cerebro sea en el siglo XXI lo que el estudio de los genes ha sido en el siglo XX. El científico señala que:

*“La tarea de las neurociencias es aportar explicaciones de la conducta en términos de actividades cerebrales, explicar cómo actúan millones de células nerviosas individuales en el encéfalo para producir la conducta y cómo, a su vez, estas células están influidas por el medio ambiente, incluyendo la conducta de otros individuos”.*<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Leyton, J. (2015). En defensa de la culpabilidad. Análisis en relación a las críticas de las neurociencias. *Revista de Derecho Escuela de Postgrado*, (5), 55-84, P.60.

<sup>10</sup> Farah, M. (2015). Neuroethics: the practical and the philosophical. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 34-40, P.36.

<sup>11</sup> Mercurio, E. (2009). Neurociencias y derecho penal: nuevas perspectivas para viejos problemas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 20, 62-70, P.65.

La producción científica global pareciera estar otorgando un rol destacado al estudio del cerebro, es así como este protagonismo fue sellado en los años noventa bajo el título de “*La Década del Cerebro*”.

En 1988, se publicó un documento inicial a expensas del *Consejo Asesor del Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares* (NINDS) de Estados Unidos, titulado *Década del Cerebro; Respuesta a través de la investigación científica*. Este informe entregó evidencias concretas a cerca de la posibilidad de prevenir, curar o aliviar, un gran número de desórdenes neurológicos.

El *Consejo Nacional Asesor de Salud Mental*, también preparó un documento al mismo tiempo que el anterior, llamado *Aproximándonos al siglo XXI: Oportunidades del NIMH<sup>12</sup> para las investigaciones en neurociencias*. Se identificaron 50 cuestiones de especial relevancia para responder a la época venidera. En junio de 1990, el NINDS redactó un *Plan de Implementación: Década del Cerebro*, incluyendo catorce categorías de enfermedades graves por las cuales se auguraba un avance incipiente dentro del campo de la investigación neurobiológica.<sup>13</sup>

Las neurociencias habían sido una disciplina relegada en un segundo plano las décadas anteriores, por lo que se necesitaba un empuje de grandes magnitudes e impacto político, científico económico y social.

En julio de 1990, se hace la presentación pública de la *Década del Cerebro*, por el entonces presidente de Estados Unidos de Norteamérica George

---

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos.

<sup>13</sup> Martín-Rodríguez, J., Cardoso, N., Bonifacio, V. & Barroso, J. (2004). La Década del Cerebro (1990-2000): algunas aportaciones. *Revista Española de Neuropsicología*, 6(3-4), 131-170, P. 133.

Bush. Esta proclamación se centró en cuatro puntos principales: (1) el incremento en la incidencia de enfermedades cerebrales y mentales del tipo degenerativo, traumático y congénitas; (2) los avances tecnológicos en microscopía y neuroimagen; (3) avances conceptuales para la comprensión de algunos procesos patológicos así como el desarrollo de otras ciencias básicas, como por ejemplo la genética o la bioquímica, y (4) avances en disciplinas intermedias como la biología molecular o genética molecular.<sup>14</sup>

En esta línea, se sumaron reacciones alrededor del mundo sobre el tema; la *Federación Mundial de Sociedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas*, diferentes gobiernos internacionales y algunas sociedades científicas, también adoptaron la década de los noventa como la “*Década del Cerebro*”, incluyendo a la Comunidad Europea y diferentes países asiáticos.<sup>15</sup>

Durante esta década, cada año se trató un aspecto diferente de los trastornos neurológicos que afectan a la salud pública, con novedosos programas acerca del daño cerebral, epilepsia, tumores cerebrales, investigaciones en demencia, entre otros, produciendo grandes avances en el campo de la genética, neuroimagen, neurobiología del desarrollo, neurocirugía y neuroquímica.<sup>16</sup>

Así las cosas, en los últimos años han sucedido grandes adelantos en torno al tópico que nos aboca en esta investigación, sin haber cerrado la *Década del Cerebro* como un período que debe ser sucedido por otro de diferente orden, sino que produciéndose el empuje necesario para abrir las puertas a la investigación de las neurociencias en los más vastos campos. Los años noventa marcaron un hito en el desarrollo de la materia, donde no sólo se consolidaron

---

<sup>14</sup> Ibid. P.4.

<sup>15</sup> Ibid. P.5.

<sup>16</sup> Ídem.

áreas de investigación, sino que se crearon líneas de estudio que repercuten en la interdisciplinariedad del estudio del cerebro.

Así es como ante este avance en las neurociencias, el ex presidente de Estados Unidos, Barack Obama, decide el año 2013 lanzar un revolucionario proyecto de investigación cerebral, llamado "BRAIN" (cuyas siglas en español se traducen como "*Investigación del cerebro a través del avance de neurotecnologías innovadoras*"), pretendiendo una investigación enfocada en otorgar a los científicos las herramientas necesarias para realizar un mapa cerebral, para finalmente comprender cómo el cerebro produce pensamientos complejos y comportamientos que proveerán una guía en el diagnóstico, tratamiento y potencialmente la cura de desórdenes neurológicos y psiquiátricos.

En esta línea, los neurocientíficos han comenzado a investigar sobre algunos comportamientos esenciales de la condición humana como la empatía, el libre albedrío, las decisiones morales, y las bases biológicas de la violencia. Así, se ha enfocado una investigación hacia las funciones más complejas de la cognición humana, como la memoria, la atención, el lenguaje, y el control ejecutivo. Los nuevos descubrimientos -por ejemplo, sobre cómo se relacionan nuestras emociones con la toma de decisiones, qué regiones se encuentran encargadas de planificar las conductas, cómo madura y se desarrolla el cerebro- han revolucionado otras áreas más allá de las neurociencias como la filosofía, la economía, el marketing, y la educación. Estos descubrimientos otorgan una luz sobre qué regiones son las encargadas de controlar y valorar nuestras conductas y cuáles podrían ser las consecuencias de la disfunción en dichas regiones. Así, un mayor conocimiento de la anatomía y fisiología cerebral permite comprender

los mecanismos subyacentes de las enfermedades mentales, sobre todo en lo que a las emociones y funciones cognitivas se refiere.<sup>17</sup>

Esto último alcanza especial relevancia en el presente trabajo, pues el progreso de las neurociencias se agrupa en numerosas y variadas ramas. Es por ello que es más preciso y pertinente referirse a ellas en *plural*, ya que se reúnen diferentes líneas de investigación, como la neurociencia social, computacional, traslativa, integrativa, neurolingüística o la neuroeducación y por supuesto, se ha tocado de manera revolucionaria el Derecho.

## 2. EL NEUROLAW

Se ha mencionado con anterioridad el paso revolucionario de las neurociencias por diferentes áreas de estudio donde el Derecho no ha quedado fuera de ello. El profesor Bernardo Feijoo ha señalado que:

*“El ordenamiento jurídico, como obra humana, sólo puede garantizar a los ciudadanos que su culpabilidad será valorada de acuerdo con los mejores conocimientos disponibles.”*<sup>18</sup>

Esta afirmación cobra especial sentido en el mundo del Derecho a comienzos del siglo XXI, pues los conocimientos disponibles han mutado de manera incesante gracias a las neurociencias, haciendo cuestionar presupuestos históricos, como el libre albedrío, generando el debate dentro de paradigmas bases de, por ejemplo, el Derecho penal, aunque siempre teniendo en vista que

---

<sup>17</sup> Fliguer, J. & Desimoni, L. (2012). *Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina*. Argentina: Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, P.17.

<sup>18</sup> Feijoo, B. (2012). Derecho penal y neurociencias ¿Una relación tormentosa?. *Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo*, 39, 5-80, P.50.

las implicaciones reales de los descubrimientos de las neurociencias se verán en el futuro, pues por ahora sólo se pueden hacer especulaciones fundamentadas.<sup>19</sup>

Aún está en debate acerca de cuál va a ser el carácter transformativo de esta ciencia sobre el Derecho; algunos autores son bastante escépticos, como el jurista Stephen Morse, que sostiene que la doctrina legal puede acomodarse a cualquier tipo de información nueva que las neurociencias descubran<sup>20</sup>. En contraposición, otros juristas creen que el nuevo conocimiento sobre las causas físicas del comportamiento humano va a tener profundos cambios en el Derecho.

Por el momento, las neurociencias son un campo emergente en el que, primeramente, sus descubrimientos todavía se encuentran en una fase preliminar y aún falta mucha investigación por realizar, donde los datos empíricos neurocientíficos se basan en imágenes de scanner en máquinas de última tecnología fMRI (Imagen por resonancia magnética funcional) que requieren de un alto grado de inversión. Y donde, en segundo lugar, hay fuertes discrepancias acerca de la interpretación de los resultados y sus implicaciones reales.<sup>2122</sup> Sin embargo, es importante señalar, que estas debilidades en sus configuraciones y procedimientos experimentales -como los usos de modelos animales y en las interpretaciones de los datos de imágenes cerebrales generados en las situaciones sociales altamente artificiales del laboratorio- además de necesitar

---

<sup>19</sup> Symington, G. (2012). Neurolaw: De la defensa judicial hacia un Derecho Penal del enemigo. *Revista Universitas de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia*, 9, P. 71 [en línea] <<http://132.248.9.34/hevila/Universitasesudiantes/2012/no9/4.pdf>> [Consultado: 29 de noviembre de 2018].

<sup>20</sup> Morse, S. (2004). *New Neuroscience, Old Problems: Legal Implications of Brain Science*. Dana Foundation. [en línea] <<http://www.dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=1204>> [Consultado: 29 de noviembre de 2018].

<sup>21</sup> Dennett, D. (2003). *Freedom Evolves*. Viking Press, P.10.

<sup>22</sup> Symington, G. Neurolaw: De la defensa judicial hacia un Derecho Penal del enemigo. *Revista Universitas de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia*, 9, P. 71 [en línea] <<http://132.248.9.34/hevila/Universitasesudiantes/2012/no9/4.pdf>> [Consultado: 29 de noviembre de 2018].

críticas presentan también oportunidades. Así, a través de las mismas debilidades se otorgan oportunidades hacia el desarrollo de un papel más positivo para las ciencias sociales y humanas.<sup>23</sup>

Por tanto, aun como especulaciones fundamentadas de las que no se deben extraer conclusiones generales y deterministas, ni excluir a los diferentes campos que convergen al abordar las problemáticas del Derecho, y teniendo en cuenta las limitaciones que existen en esta materia, las neurociencias son una arista que ofrece mayor comprensión y precisión a las ciencias sociales y humanas, incluyendo los fenómenos legales, en favor de mayor exactitud en el proceso legal y contribuyendo a un ordenamiento jurídico más justo.<sup>24</sup>

El neurolaw -neuroderecho en español- nos otorga un manto de lucidez sobre el ordenamiento jurídico en su área científica específica, por ejemplo, cuando los legisladores quieren adoptar un acto específico relacionado con el castigo de los delincuentes, o cuando los jueces quieren decidir sobre un imputado. Es allí donde las neurociencias iluminan hacia una visión más integral y, por tanto, se encuentra una justicia más equitativa y justa en sus decisiones.

Son muchos los casos donde la información que entregan las neurociencias podría significar un aumento en la fidelidad en que se entienden los asuntos legales. Esto, por ejemplo, sucede en Estados Unidos, donde las evidencias neurocientíficas aumentan en número cada vez más dentro de las cortes y en diferentes ámbitos legales. El neurolaw puede hacer del sistema judicial uno mejor y más sabio, tanto al momento de legislar como en la ejecución,

---

<sup>23</sup> Rose, N. & Abi-Rache, J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton University Press, P. 300.

<sup>24</sup> Petoft, A. (2015). Neurolaw: A brief introduction. *Iranian journal of neurology*, 14(1), 53-58, P.55.

pues los logros de las neurociencias podrían mejorar las bases legales, el procedimiento, o incluso cambiar radicalmente el ordenamiento jurídico.<sup>25</sup>

La relación del Derecho y las neurociencias, con el cerebro viviendo en el mismo factor correlativo, se halla en las funciones hacia las que están orientadas cada una de estas disciplinas. Así, por un lado, el profesor Agustín Squella expresa:

*“La primera y más visible de las funciones del derecho es la que consiste en orientar comportamientos, o sea, en dirigir la conducta de los miembros del grupo social, valiéndose para ello de normas y otros estándares que pueden ser vistos como mensajes que tratan de influir en el comportamiento humano. Si se atiende a esta primera función del derecho, éste se nos presenta como un medio de control social.”*<sup>26</sup>

Esta función se puede lograr si se tienen reglas mejores y más precisas en la sociedad, en otras palabras, tenemos un sistema legal más justo. Por su parte, los avances neurocientíficos, con la mirada puesta en el fenómeno neurológico, ayudan al ordenamiento jurídico a tener normas más precisas.

De acuerdo con la profesora Maribel Narváez, en 1991 se realizó un trabajo pionero sobre medicina, neuropsicología, rehabilitación y derecho. Con el objetivo práctico de dar apoyo a las personas que habían sufrido daños neurológicos cuando debían lidiar con tribunales, o procedimientos jurídicos - precisamente en la condición de padecimiento en que se encontraban-, se prestó atención a la confección de pautas de buenas prácticas y se alentó el conocimiento mutuo entre los expertos de las especialidades que a propósito de

---

<sup>25</sup> Ídem.

<sup>26</sup> Squella, A. (2000). *Introducción al derecho*. Editorial Jurídica de Chile, P. 59.

tales casos y litigios se encontraban trabajando conjuntamente. Se trata del texto de Sherrod Taylor, Anderson Harp y Tyron Elliott “*Neuropsychologists and neurolawyers*”, en el que se trataba al neurolaw en ese momento, como la conocida medicina jurídica en los casos de daños cerebrales.<sup>27</sup> Tanto la medicina jurídica como la neuropsicología clínica continúan con sus trabajos, pero en el marco de la filosofía del derecho, el interés que despierta el neurolaw se debe a razones diferentes.

El año 2004 se marca un punto de inflexión con el trabajo editado por Brent Garland, “*Neuroscience and the Law*”,<sup>28</sup> pues a partir de este momento el tema de fondo lo constituye el tipo de transformaciones que las concepciones y teorías jurídicas, tanto dogmáticas como propiamente filosóficas, podrán llegar a sufrir a partir de los descubrimientos neurocientíficos, con las consiguientes repercusiones prácticas. Ya no se trataba de cómo psicólogos y abogados crearían vocabularios comunes para la comprensión de la idea de lesión cerebral, sino de cómo la creación y aplicación de pautas jurídicas pueden guiarse por descubrimientos neurocientíficos punteros.

Los títulos con los que tales trabajos se presentaron no incorporaron el vocablo “neurolaw”. No fue hasta la aparición de la revista *Neuroethics* en 2008 con el texto de Stancey Tovino, “*The Impact of Neuroscience on Health Law*”<sup>29</sup> que el neurolaw se entendió directamente como la reflexión sobre la forma y el alcance en que múltiples facetas de la comprensión, producción y aplicación del

---

<sup>27</sup> Sherrod, T., Anderson, H. & Tyron, E. (1991). *Neuropsychologists and neurolawyers. Neuropsychology, 4*, 293-305.

<sup>28</sup> Garland, B. (2004). *Neuroscience and the Law. Brain, Mind, and the Scales of Justice*. Dana Press.

<sup>29</sup> Tovino, S. (2008). *The Impact of Neuroscience on Health Law. Neuroethics, 1*, 101-117, P.110.

derecho se verán afectadas por el estudio empírico del cerebro en la medida en que éste se considera parte central de la explicación de la conducta.<sup>30</sup>

Los ámbitos de aplicación del neurolaw son numerosos, como el Derecho de propiedad intelectual, Derecho del consumidor, Derecho Constitucional, Derecho del trabajo, la responsabilidad civil<sup>31</sup>, o la esfera que más requiere nuestra atención en la presente investigación: el Derecho Penal.

Una introducción al tema nos la da el neurocientífico y profesor David Eagleman, quien cuenta que el 1 de agosto de 1996, Charles Whitman, estudiante de la Universidad de Texas, tomó un ascensor hasta el último piso de un edificio de su casa de estudios, subió hasta la terraza y cargando un baúl lleno de pistolas y municiones, mató a una recepcionista con la culata de un rifle, a dos familias de turistas disparándoles a quemarropa, y luego comenzó a hacerlo indiscriminadamente contra la gente que pasaba por la calle. El primero de los impactos lo recibió una mujer embarazada. Cuando su novio se arrodilló para ayudarla, Whitman también le apuntó. Mató a varios peatones y al conductor de la ambulancia que fue a rescatarlos. Cuando la policía le hirió hasta la muerte, el joven había asesinado a trece personas y herido a otras treinta y dos. Al día siguiente, cuando la policía llegó a su casa por pistas, encontraron a su madre y esposa muertas.

La noche anterior a los acontecimientos, el estudiante había escrito una nota suicida:

---

<sup>30</sup> Narvaez, M. (2014). Neuroderecho: el sentido de la acción no está en el cerebro. *Revista de Teoría del Derecho de la Universidad de Palermo*, 1: 125-148, P.131.

<sup>31</sup> Tovino, S. (2007). Functional neuroimaging and the law: trends and directions for future scholarship. *Am J Bioeth*, 7(9), 44–56, P.47.

*“No entiendo realmente lo que me pasa estos días, se supone que debo ser un joven promedio e inteligente. Sin embargo, últimamente (no puedo señalar cuando comenzó) he sido víctima de varios pensamientos irracionales. Después de mucho pensarlo, esta noche he decidido matar a mi esposa, Kathy...La amo cariñosamente, ha sido tan buena esposa como un hombre pudiera desear. No puedo racionalmente determinar con precisión alguna razón específica para hacer esto (...). Una vez hablé con un doctor por dos horas sobre esto y traté de transmitirle los miedos que sentí y los impulsos violentos abrumadores. Después de esa sesión nunca vi un doctor de nuevo y desde ahí he luchado contra mi confusión mental solo, y aparentemente en vano.”<sup>32</sup>*

Cuando el médico forense examinó el cerebro de Whitman encontró un tumor del tamaño de una moneda. El tumor estaba presionando la amígdala del estudiante, alterando su percepción emocional. Según el profesor, el de Whitman es sólo otro caso más que demuestra que la mayoría de nuestras acciones no responden a un acto de voluntad, tal y como la entiende un tribunal. De acuerdo con Eagleman, el asesino de Texas fue responsable de 17 muertes, pero no exactamente culpable.<sup>33</sup>

*“Cuando un asesino se sienta en el banquillo, el sistema legal quiere saber si es culpable. ¿Fue su culpa o culpa de su biología? Considero que esa es una pregunta incorrecta. (...) Cuanto más sabemos, más*

---

<sup>32</sup> Eagleman, D. (2011). The Brain on Trial. *The Atlantic*, 7(Julio/Agosto). Traducción propia.

<sup>33</sup> Posada, L. (2016). Neuroderecho: El Desayuno del Juez. *Red Jurídica*, Septiembre 16. [en línea] <<https://red-juridica.com/neuroderecho/>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

*se complica el concepto supuestamente sencillo de la culpabilidad, y más se tensan los cimientos de nuestro sistema legal*".<sup>34</sup>

Son estos cimientos de los que se encarga la neurociencia en el Derecho penal, más precisamente con la *neurocriminología*: una subdisciplina de la criminología que aplica la neurociencia para investigar las causas y curas de los crímenes.

## 2.1. NEUROCRIMINOLOGÍA

La neurocriminología estudia la composición del cerebro y busca correlaciones entre las características de este y el comportamiento criminal. La rapidez de los desarrollos en la neurociencia y las imágenes cerebrales están creando un nuevo enfoque a los conceptos de responsabilidad y retribución, por un lado, y comprensión y misericordia por el otro.<sup>35</sup> La neurocriminología documenta deficiencias cerebrales estructurales y funcionales no solo en el antisocial, individuos violentos o psicópatas, pero también en abusadores de cónyuges y criminales de cuello blanco.

Se propone una contribución al desarrollo neurológico para la causalidad del delito, aclarando que los circuitos cerebrales que se encuentran deteriorados en los delincuentes son paralelos a los circuitos cerebrales que se encuentran bajo la toma de decisiones morales en los controles. Investigaciones recientes en neurocriminología, están delineando implicaciones no solo para el campo de la criminología, sino también para conceptos de responsabilidad legal y moral, libre albedrío y castigo. Con este fin, las implicaciones legales de la investigación del

---

<sup>34</sup> Eagleman, D. (2011). The Brain on Trial. *The Atlantic*, 7(Julio/Agosto). Traducción propia.

<sup>35</sup> Ross, R. (2008). *Rehabilitating Rehabilitation: Neurocriminology for Treatment of Antisocial Behaviour*. Cognitive Centre of Canada.

cerebro, el libre albedrío y las bases neuronales del comportamiento antisocial o criminal son de importancia central. La comprensión de la responsabilidad, el libre albedrío, el castigo y su relación, abren un debate profundo elaborado en neurocriminología; si el circuito neuronal subyacente a la legalidad se ve comprometido en los delincuentes, ¿Es moral y legalmente incorrecto que castigemos a los prisioneros tanto como a nosotros? La relación entre la creencia en el libre albedrío y el castigo de terceros a las violaciones de las normas penales ha sido objeto de grandes debates entre filósofos, criminólogos y neurocientíficos.<sup>36</sup>

Lo cierto es que los avances de las investigaciones en la materia han otorgado nuevos horizontes en el ámbito de la rehabilitación de personas que comenten crímenes dentro de este marco, y consecuentemente nuevas esperanzas para abordar la reinserción en la sociedad.

---

<sup>36</sup> Petoft, A. (2015). Neurolaw: A brief introduction. *Iranian journal of neurology*, 14(1): 53-58, P.55.

## CAPÍTULO II

### LA PROBLEMÁTICA EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CHILE

*Consecuencias en la rehabilitación y reinserción.*

#### 1. PRECISIÓN DEL CONCEPTO DE ENAJENACIÓN MENTAL

En Chile, nuestro Código Penal señala en el artículo 10:

*“Están exentos de responsabilidad criminal: 1° El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón.”*

De la norma se desprenden dos situaciones en las cuales se puede resultar exento de responsabilidad penal; cuando una persona se encuentra con “locura” o “demencia” y cuando se halla privada totalmente de razón por causas independientes a su voluntad.

La Real Academia Española, define “loco” como *quien ha perdido la razón*<sup>37</sup> y “demente” como *loco o falta de juicio*.<sup>38</sup> Concibiéndose ambos desde el uso natural y obvio de las palabras, como sinónimos.

Desde el punto de vista doctrinario, sin embargo, ha existido una discusión acerca de cómo interpretar ambos conceptos. Los profesores Politoff y Matus,

---

<sup>37</sup> Diccionario de la Real Academia Española.

<sup>38</sup> Ídem.

señalan que la jurisprudencia había resuelto a partir de una interpretación progresiva del artículo 10 N° 1 del Código Penal, que debía concluirse que la “voluntad de la ley” era declarar exento no sólo al “loco o demente”, sino a todo el que haya obrado bajo la influencia de cualquier enajenación mental susceptible de impedir en el sujeto, la libre o consciente determinación de sus acciones.<sup>39</sup> En efecto, lo anterior fue reforzado por el tratamiento normativo que otorgó la propia ley en el año 1906 a las personas locas o dementes con la introducción al Título III del Libro IV del Código de Procedimiento Penal, “De las medidas aplicables a los *enajenados mentales*”. Este mismo criterio fue usado, además, el año 2000 en el Título VII del Libro Cuarto del Código Procesal Penal.<sup>40</sup>

Cabe preguntarse, entonces, qué se entiende cuando se habla de enajenación mental, y si basta la constatación psiquiátrica de la misma para la exención de la responsabilidad o debería, además, incluir el factor del control y de la volición, entendiendo su carencia como requerimiento, pues a raíz de la enajenación, la persona no estuviese en las condiciones de comprender el injusto de su acción y de determinar su voluntad según esa comprensión.<sup>41</sup>

Sobre la primera cuestión, la enajenación mental como término normativo agrupa diversas patologías psiquiátricas que impiden la imputabilidad de una persona. Desde un punto de vista psiquiátrico-forense, la capacidad de ser imputable implica tener la capacidad de delinquir, a través de un sano juicio y una

---

<sup>39</sup> Matus, J. & Ramírez, M. (2015). *Lecciones de derecho penal chileno, parte especial, tomo II*. Thomson Reuters. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134646>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

<sup>40</sup> Jaña, M. (2011). Las eximentes incompletas. Requisitos doctrinales y jurisprudenciales para su procedencia. Universidad de Chile. [en línea]: <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111378>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018]

<sup>41</sup> Matus, J. & Ramírez, M. (2015). *Lecciones de derecho penal chileno, parte especial, tomo II*. Thomson Reuters. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134646>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

voluntad conservada, según la cual se quiere y dirige la acción hacia un objetivo discernido. Se conjugan funciones del complejo psíquico humano como la voluntad, conciencia, inteligencia, introspección, conciencia del entorno y reglas sociales.<sup>42</sup> Por tanto, parece inverosímil establecer una enumeración taxativa de enajenaciones mentales, teniendo presente la variedad de factores y clasificaciones de estas.<sup>43</sup> Una aproximación a la definición del concepto de enajenación mental sería:

*“El conjunto de estados psicopatológicos, de origen orgánico o funcional, más o menos sensibles y permanentes, caracterizados por el impedimento, perversión o función desordenada de los procesos intelectuales, volitivos o afectivos”.*<sup>44</sup>

La segunda cuestión, se refiere a si basta con la constatación de una enajenación mental desde la fórmula orgánico-psiquiátrica para determinar la exención de responsabilidad o si se requiere, según una fórmula mixta, que el hechor, además, no esté en condiciones de comprender el injusto de su acción y determinar su voluntad según esa comprensión. La importancia de este cuestionamiento cobra sentido en casos donde una enfermedad mental hace sufrir disfunciones neurológicas pero las personas logran una vida normal, actuando con discernimiento la mayoría del tiempo, como, por ejemplo, la epilepsia.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Caneo, C. (2012). Trastornos de la personalidad e imputabilidad. *Revista GPU*, 8, 90-99, P.45.

<sup>43</sup> Villarroel, M. (2016). La exigente de responsabilidad contenida en el artículo 10 no. 1 del Código Penal y la exigente incompleta del artículo 11 no. 1 en relación con la locura o demencia. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143112>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

<sup>44</sup> Labatut G. (2000). *Derecho Penal Tomo II*. Editorial Jurídica de Chile. P. 133.

<sup>45</sup> Matus, J. & Ramírez, M. (2015). *Lecciones de derecho penal chileno, parte especial, tomo II*. Thomson Reuters. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134646>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

La doctrina y la jurisprudencia parecen inclinarse por la *fórmula mixta*, exigiendo que además de la existencia de una enfermedad psíquica, se establezca la perturbación de la conciencia y voluntad.

## 2. NORMATIVA RELATIVA A LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

La legislación en torno a las medidas de seguridad en Chile se encuentra de manera dispersa; ha de tenerse en cuenta que nuestro Código Penal sigue en vigencia desde el año 1874, raíz desde la cual resulta difícil una regulación sistemática hacia las medidas de seguridad, quedando una normativa diseminada entre el Código Procesal Penal, el Código Sanitario y el Reglamento N°570 sobre la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan. Debido a esta fragmentación de la legislación sobre el tema, es que resulta preciso una profundización de la misma, como se verá más adelante.

La profesora Horvitz en una aproximación de definición de las medidas de seguridad, se refiere a las mismas como:

*“Consecuencia jurídica distinta de la pena, cuyo fundamento es la peligrosidad del sujeto exteriorizada en la comisión de un hecho típico y antijurídico”*.<sup>46</sup>

Estas responden a un sistema dualista que se desprende del artículo 1° del Código Procesal Penal, atendiendo a que la imposición de una medida de

---

<sup>46</sup> Horvitz, M. & López, J. (2004). *Derecho procesal penal chileno*. Editorial Jurídica de Chile. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134988>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018], P. 595.

seguridad o una pena requiere una sentencia fundada en un juicio previo, oral y público.<sup>47</sup>

Cuando existan antecedentes que hagan presumir la inimputabilidad por enajenación mental del imputado, se podrá solicitar de parte del ministerio público, de la defensa o de oficio por el juez de garantía, que se emita, por quien corresponda, un informe psiquiátrico del imputado. Los antecedentes para esta solicitud pueden ser de cualquier tipo, ya sea una mera conducta extraña o respuesta incoherente, hasta un informe médico que indique la existencia de una enfermedad mental.

Una vez solicitado el informe, el procedimiento debe suspenderse hasta que se remita al tribunal, lo que trae como consecuencia que no se pueda aplicar una medida cautelar personal, pues ha surgido la duda de su imputabilidad. De hecho, si el individuo se encontrare ya en una medida cautelar personal, esta debe de igual modo suspenderse.

Una vez remitido el informe, si este da cuenta de su imputabilidad, se reanuda el procedimiento en su contra. Si en contraposición, se puede establecer con *certeza* su inimputabilidad, pero no su *peligrosidad*, existen dos alternativas; que el ministerio público haya realizado un requerimiento de aplicación de medida de seguridad, ante la cual el juez debe rechazarlo formalmente, cerrando el fiscal su investigación y solicitando el sobreseimiento definitivo; o que el fiscal o el juez haya solicitado el informe psiquiátrico sin previo requerimiento de una medida de seguridad, ante lo cual el fiscal debe cerrar directamente su investigación y solicitar el sobreseimiento definitivo del caso. La

---

<sup>47</sup> Horvitz, M. (2008). El tratamiento del inimputable enajenado mental en el proceso penal chileno. *Revista Estudios de la Justicia*, 10, 105-139. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/139159>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018], P.129.

situación cambia si el informe psiquiátrico establece la *certeza* de la inimputabilidad y además la *peligrosidad*, en cuanto exista una alta probabilidad de atentar contra sí mismo o terceros. Aquí el juez deberá acceder al requerimiento del fiscal para comprobar la existencia de un hecho típico y antijurídico atribuible al enajenado mental, y luego al requerimiento de alguna medida de seguridad.

Mientras se desarrolle este procedimiento, se podrá solicitar la internación provisoria del imputado, siempre y cuando se reúnan ciertas condiciones; que existan antecedentes que justifiquen la existencia del delito que se investiga; antecedentes que permitan presumir fundadamente que el imputado ha tenido participación en el respectivo delito como autor, cómplice o encubridor; antecedentes calificados que permitan al tribunal considerar que la internación provisional sea indispensable para el éxito de diligencias precisas y determinadas de investigación, o que la libertad del imputado es peligrosa para la seguridad de la sociedad o del ofendido; y por último, que el informe psiquiátrico practicado al imputado señale que éste sufre una grave alteración o insuficiencia en sus facultades mentales que hicieren temer que atentará contra otras personas o contra terceros.

Una vez que el tribunal se haya formado la convicción más allá de toda duda razonable de la comisión de un hecho típico y antijurídico en el que haya tenido participación el inimputable, podrá imponerse a este, según la gravedad del caso, la internación en un establecimiento psiquiátrico o su custodia y tratamiento. La internación es más intensa desde la perspectiva de los intereses constitucionales afectados, y, en los casos en que el mérito de los antecedentes no se requiera la internación, resta la custodia y tratamiento, medida menos intensa teniendo en cuenta que la entrega de enajenado mental, puede ser a la

familia.<sup>48</sup> En ningún caso la medida de seguridad podrá llevarse a cabo en un establecimiento carcelario, en efecto, si la persona se encontrare recluida, será trasladada a una institución especializada para realizar la custodia, tratamiento o la internación. Si no lo hubiere en el lugar, se habilitará un recinto especial en el hospital público más cercano.

La internación se efectuará en la forma y condiciones que se establecieron en la sentencia que impone la medida. Cuando la sentencia dispusiere la medida de custodia y tratamiento, fijará las condiciones de éstos y se entregará al enajenado mental a su familia, a su guardador, o a alguna institución pública o particular de beneficencia, socorro o caridad.

Sólo podrán aplicarse al enajenado mental que hubiere realizado un hecho típico y antijurídico y siempre que existieren antecedentes calificados que permitieren presumir que atentará contra sí mismo o contra otras personas. Este punto es relevante pues recalca que las medidas sólo son post-delictuales, a modo de respuesta ante una acción típica y antijurídica, cuyo fundamento es la peligrosidad del sujeto, lo que marca la determinación del tipo de medida de seguridad y su duración, con miras a una *rehabilitación*.

Es tarea del tribunal indicar cuanto tiempo podrá extenderse la medida de seguridad, teniendo en cuenta que sólo podrá durar mientras subsistan las condiciones que la hayan hecho necesaria y en ningún caso podría extenderse más allá de la sanción restrictiva o privativa de libertad que se le hubiere impuesto como pena mínima probable.

En cuanto al control de la ejecución de las medidas, se han establecido dos mecanismos para esta labor. Primeramente, se impone a la persona o

---

<sup>48</sup> Ídem.

institución encargada del enajenado mental, la obligación de informar semestralmente al ministerio público y a su curador o familiares, sobre su condición. En base a este informe, el ministerio público, el curador o familiar respectivo podrá solicitar al juez de garantía la suspensión de la medida o la modificación de las condiciones de la misma.

En segundo lugar, el otro medio de control consiste en imponer al ministerio público la obligación de inspeccionar cada seis meses a los establecimientos psiquiátricos o instituciones donde el enajenado mental se encuentre internado o en tratamiento. Luego de la inspección, el ministerio público debe informar al juez de garantía y eventualmente solicitar una medida necesaria para un mejor desarrollo de la ejecución. El tribunal debe adoptarla de inmediato y citar a audiencia al ministerio público y al representante legal del enajenado mental, pudiendo haber recabado información necesaria para una mejor decisión sobre la medida, en cuanto a su continuación, cesación o modificación.

### 3. CRÍTICAS A LA REGULACIÓN

Se ha hecho necesario conocer extensivamente el procedimiento en torno a la ejecución de las medidas de seguridad, para llevar a cabo una discusión sobre los problemas que se coligen desde su desarrollo.

Desde una perspectiva normativa, se ha señalado anteriormente que las medidas de seguridad han sido reguladas de forma poco sistemática entre el Código Procesal Penal, el Código Sanitario y el Reglamento N° 570. Desde esta fragmentación se desprenden problemáticas de suma relevancia si se pretende una exitosa y provechosa ejecución de medidas.

En primer lugar, se ha suscitado una disyuntiva sobre la normativa en torno a la internación provisoria del enajenado mental, cuando a partir del informe psiquiátrico se formule la certeza de su *peligrosidad e inimputabilidad*. Al respecto, el Código Sanitario en sus artículos 130 y 131, autoriza la internación judicial del enajenado mental, remitiéndose al reglamento N° 570, el cual, al referirse a la internación no voluntaria, señala que puede ser voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia. Además, señalando que, para proceder a cualquier tipo de internación u hospitalización de una persona enajenada mentalmente, la medida deberá ser indicada por un médico cirujano, preferentemente que cumpla las condiciones de médico tratante y cuando concurren una o más de las siguientes condiciones:

- a) Necesidad de efectuar un diagnóstico o evaluación clínica que no pueda realizarse en forma ambulatoria;
- b) Necesidad de incorporar a la persona a un plan de tratamiento que no sea posible de llevarse a cabo de una manera eficaz en forma ambulatoria, atendida la situación de vida del sujeto;
- c) Que el estado o condición psíquica o conductual de la persona represente un riesgo de daño físico, psíquico o psicosocial inminente, para sí misma o para terceros.

Estas condiciones no son copulativas necesariamente, por lo que el Código Sanitario, al realizar esta remisión va contra el artículo 466 del Código Civil, que señala:

*“El demente no será privado de su libertad personal, sino en los casos en que sea de temer que usando de ella se dañe a sí mismo, o cause peligro o notable incomodidad a otros. Ni podrá ser trasladado a una casa de locos, ni encerrado, ni atado, sino momentáneamente,*

*mientras a solicitud del curador o de cualquiera persona del pueblo, se obtiene autorización judicial para cualquiera de estas medidas”.*

No sólo se está en contra del Código Civil, sino que más importante aún es tener en cuenta el artículo 83 inciso tercero de nuestra Constitución Política de la República, según el cual:

*“(…) Las actuaciones que priven al imputado o a terceros del ejercicio de los derechos que esta Constitución asegura, o lo restrinjan o perturben, requerirán de autorización judicial previa”.*

Este problema es solucionado de acuerdo con el artículo 24 de la Ley sobre el efecto retroactivo de las leyes, dado que prevalece el Código Procesal Penal al ser posterior al Código Sanitario, y de acuerdo con el principio de especialidad, ya que el Código Procesal Penal rige un procedimiento particular.

En segundo lugar, cuando ya se ha establecido una medida de seguridad correspondiente a la internación del sujeto, se señala que esta debe ejecutarse en un lugar que “en ningún caso” puede ser un establecimiento carcelario, deber que no siempre ha sido respetado en nuestro sistema.<sup>49</sup> De hecho, de acuerdo al inciso segundo del artículo 457 del Código Procesal Penal, dicha medida debe ejecutarse en el recinto más especializado posible desde el punto de vista médico, y en caso de no existir éste se prefiera el hospital público más cercano. En caso de tratarse de la medida de custodia y tratamiento deberá entregarse al sujeto a su familia, a su guardador, o a alguna institución pública o particular de beneficencia, socorro o caridad en su caso.

---

<sup>49</sup> Ibid, P.134.

Por otra parte, el Código Sanitario en el artículo 130, señala que es el Director General de Salud quien resuelve sobre la observación de los enfermos mentales, así como su internación, permanencia y salida, sin mencionar la intervención judicial prevista en el Código Procesal Penal, sino hasta el artículo 131 cuando indica que la internación puede ser voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia y en el artículo 132, inciso tercero, que se refiere a aquellos enfermos mentales que hayan ingresado por orden judicial, indicando que podrán salir exclusivamente cuando el juez respectivo así lo decrete. De lo anterior se desprende que el Código Sanitario reduce la labor judicial solamente en cuanto a la salida del internamiento por parte del enajenado mental, mas en lo que respecta a la permanencia de este en el establecimiento psiquiátrico, el encargado es el Director General de Salud, lo cual contraviene al Código Procesal Penal, el cual garantiza que cualquier alteración del tratamiento debe ser solicitada al juez para que su aplicación sea acorde a derecho.

En este sentido, es significativo el artículo 17 del Reglamento N° 570, el cual señala:

*“La persona que padece un trastorno mental, internada en un establecimiento de internación psiquiátrica, tiene derecho a recibir un tratamiento especializado, conducido por el médico a cargo y efectuado por el equipo tratante, **de manera que cumpla con los estándares de calidad en aplicación a la fecha y salvaguarde el respeto de los derechos personales del paciente**”.*

Sin embargo, el artículo 22° de dicho Reglamento letra c), evidencia una falencia de gran importancia al señalarse que el médico podrá aplicar un *“tratamiento (...) sin el consentimiento previo e informado del paciente”* cuando sea un paciente internado por orden judicial.

El enajenado mental, queda en una posición absolutamente limitada respecto a sus derechos fundamentales, donde la acción punitiva del Estado opera en miras de eliminar la *peligrosidad*, en un tratamiento que pueda generar alteraciones mentales de las que ni siquiera estará informado, incluyendo a su familia o guardador, quienes no podrán dar su consentimiento para la aplicación de un tratamiento diferente. Una persona imputable propiamente tal, conoce los efectos de sus acciones, posee la capacidad de comprender el injusto y el disvalor de su conducta, con la conciencia del hecho y de sus sanciones, pudiendo recurrir a tribunales ante arbitrariedades o ilegalidades. En cambio, el inimputable con un trastorno mental que le impida la plena conciencia de lo que sucede durante su internación, se ve desprotegido ante la posible vulneración de derechos.

A este respecto, el Código Procesal Penal, impone al ministerio público la obligación de inspeccionar cada seis meses los establecimientos psiquiátricos o instituciones donde se encuentren internados o se hallen cumpliendo un tratamiento los enajenados mentales, informando del resultado al juez de garantía y solicitándole la adopción de las medidas que fueren necesarias para poner remedio a todo error, abuso o deficiencia que observe en la ejecución de la medida. Aun así, la profesora Horvitz opina que esta tarea, por naturaleza, es más apropiada a la defensoría penal pública, no existiendo constancia de por qué se decidió que fuera el ministerio público quien deba cumplir esta importante labor, en vista de los peligros enunciados anteriormente. Sin embargo, en virtud del artículo 466 del Código Procesal Penal, nada obsta a que sea el defensor quien efectúe las correspondientes solicitudes ante el juez de garantía a favor de su representado.

Se ha señalado que la acción punitiva del Estado a través de una medida de seguridad es eliminar la *peligrosidad* de la persona. Se dice que debe haber

un pronóstico de probabilidad concreta de peligrosidad futura como consecuencia de la patología del sujeto.<sup>50</sup> Lo anterior es aceptado en general por la doctrina como el fundamento para llevar a cabo la medida de seguridad -además de la inimputabilidad- sin embargo, además de ser polémico, es controvertido el delimitar cuando un sujeto es *peligroso*.<sup>51</sup>

El pronóstico conlleva en sí mismo una incertidumbre, pues puede estar errado, dependiendo del informe que realice un perito a través de métodos cuestionables o no precisamente prolijos, atendiendo a las diversas falencias que pueden existir -que se verán en el capítulo siguiente- y a que no existe un estándar como el que pueden otorgar exámenes que las neurociencias vienen desarrollando.

Si la peligrosidad de una persona -además de su inimputabilidad- se sigue rigiendo bajo los mismos métodos, nunca existirá una certeza absoluta de que mediante una medida de seguridad se asegurará al sujeto y/o al resto de la comunidad que se eliminará o disminuirá la peligrosidad de la persona.

En la génesis de la reforma procesal penal, al discutir el tema, el doctor Minoletti hizo notar que:

*“Las condiciones de peligrosidad de las personas varían a lo largo del tiempo, al igual que la enfermedad mental, y ésta no es sinónimo de peligrosidad del sujeto. El trastorno mental puede influir en la*

---

<sup>50</sup> Horvitz, M. & López, J. (2004). *Derecho procesal penal chileno*. Editorial Jurídica de Chile. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134988>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018], P.236.

<sup>51</sup> Tapia, P. (2013). Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española. *Política Criminal*, 8(16), 574-599. [en línea] <[http://www.politicacriminal.cl/Vol\\_08/n\\_16/Vol8N16A7.pdf](http://www.politicacriminal.cl/Vol_08/n_16/Vol8N16A7.pdf)> [Consulta: 29 de noviembre de 18].

*peligrosidad, pero otra cosa es la peligrosidad misma. La gran mayoría de los enfermos mentales no son peligrosos; una minoría pueden cometer actos que son peligrosos para otras personas.*<sup>52</sup>

Es de relevancia entonces enfatizar dos aspectos; (i) La peligrosidad varía y (ii) Según el Código Procesal Penal el ministerio público debe inspeccionar cada seis meses los establecimientos donde se encuentren internados o se hallen cumpliendo un tratamiento enajenados mentales para informar al juez de garantía y solicitar la adopción de las medidas que fueren necesarias para poner remedio a todo error, abuso o deficiencia que observe en la ejecución de la medida.

Bajo ambos supuestos surge la pregunta sobre qué sucede si la peligrosidad varía de forma positiva, no existiendo entonces uno de los supuestos para la aplicación de una medida de seguridad. Así lo planteaba en la discusión de la reforma procesal penal, el doctor Acevedo, integrante de la Comisión Ministerial y Director del Hospital Psiquiátrico del Salvador, diciendo que:

*“En numerosos casos, no es posible egresar a las personas que ya están en condiciones de ser tratadas ambulatoriamente, porque la orden del tribunal determina en forma rígida una internación, incluso señalando un tiempo, para el paciente. Muchas veces el juez aplica el criterio de una sentencia con tiempo definido, en circunstancias que, al cabo de cierto lapso, puede seguir su tratamiento en forma ambulatoria y dejar espacio para la atención de otros pacientes, con o sin problemas judiciales. Esta permanencia, más allá de lo necesario, en el establecimiento hospitalario resulta perniciosa.”*<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Maturana, C. (2003). *Reforma Procesal Penal, Tomo III*. Editorial Jurídica de Chile, P. 468.

<sup>53</sup> *Ibid*, P. 469.

Hoy en día esta problemática sigue existiendo, resultando imperante una nueva regulación en la que se determinen mejores mecanismos periódicos de revisión de las medidas de seguridad, en los que se analizase el tanto mantenimiento de las circunstancias que justificaron la imposición de la misma como la determinación de un límite máximo de duración.<sup>54</sup>

La discusión anterior toca un punto importante, pues la internación de una persona más allá del tiempo necesario, imposibilitando el ingreso de nuevos pacientes, abre una puerta a toda la problemática en torno a las condiciones de las instituciones psiquiátricas. En la presente investigación sólo se pretende otorgar algunas luces sobre el tema, pues su relevancia y complejidad amerita una profundización mucho mayor a los alcances de este trabajo.

El Informe del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014), en relación al derecho de protección de personas con discapacidad mental, evidenció que los hospitales psiquiátricos de Chile registran 57,9% de personas internadas que experimentan contención y/o aislamiento durante la hospitalización, seguido de los Hospitales Generales con 26,1%. En cambio, los países desarrollados promedian un 8,9%. El objetivo de la Organización Mundial de la Salud es que se reduzcan estos índices hasta desaparecer, sin embargo, en nuestro país estamos lejos de llegar a la cifras de los países desarrollados y aún más lejos del deseo de la OMS.<sup>55</sup>

Las altas cifras, además, no concuerdan con los espacios de los hospitales

---

<sup>54</sup> Tapia, P. (2013). Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española. *Política Criminal*, 8(16), 574-599. [en línea] <[http://www.politicacriminal.cl/Vol\\_08/n\\_16/Vol8N16A7.pdf](http://www.politicacriminal.cl/Vol_08/n_16/Vol8N16A7.pdf)> [Consulta: 29 de noviembre de 18].

<sup>55</sup> Informe del Observatorio de de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental. 2014. [en línea] <<http://www.integradoschile.cl/wp-content/uploads/2014/06/informe-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad-mental.pdf>> [Consulta: 29 de noviembre de 18].

para llevar a cabo las internaciones. El tratamiento de las personas que presentan algún grado de peligrosidad se realiza en la Unidad de Psiquiatría Forense de Alta Complejidad, que es una unidad de referencia nacional, en la actualidad cuenta con 20 camas, o en alguna de las dos unidades de psiquiatría forense de mediana complejidad, que son unidades de referencia regional, con 60 camas de capacidad.<sup>56</sup>

El porcentaje de usuarios sometidos a procedimientos de contención y aislamiento excede por mucho lo observado en países de altos ingresos y la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en las personas con discapacidad mental se encuentra en un nivel bajo de implementación, tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos.<sup>57</sup>

Según el Informe, se aplican ciertos tratamientos y procedimientos, que no poseen clara evidencia científica de efectos beneficiosos para las personas y por sus posibles efectos colaterales adversos, también pueden ser considerados potenciales formas de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Esto se une a lo ya señalado, donde el artículo 22º letra c) del Reglamento N° 570, señala que el médico podrá aplicar un “*tratamiento (...) sin el consentimiento previo e informado del paciente*” cuando sea un paciente internado por orden judicial.

En este contexto, las personas pueden verse presionadas a someterse a procedimientos médicos en entornos coercitivos, y los aceptan no desde una

---

<sup>56</sup> Carrasco, C. (2006). Unidad psiquiátrica forense de mediana complejidad Región Metropolitana: U.P.F.M.C. [en línea] <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/100895>> [Consulta: 29 de noviembre de 18].

<sup>57</sup> Informe del Observatorio de de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental. (2014). [en línea] <<http://www.integradoschile.cl/wp-content/uploads/2014/06/informe-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad-mental.pdf>> [Consulta: 29 de noviembre de 18].

posición informada de los eventuales riesgos y beneficios, sino a causa de la situación de coerción donde el Estado pretende disminuir su peligrosidad.

Según el Informe, este tipo de prácticas se pueden considerar como formas de abuso, siendo una vulneración de los derechos humanos. En muchos casos, incluso los tratamientos irreversibles se realizan sin el consentimiento de la persona.

Se necesita, entonces, armonizar la normativa nacional con los estándares internacionales, estableciendo suficientes recursos para el funcionamiento de un organismo fiscalizador autónomo que realice una supervisión adecuada con fines de prevención, detección y sanción de tratos crueles, inhumanos o degradantes en los distintos espacios institucionales y comunitarios.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> Ibid.

## **CAPÍTULO III**

### **REVISIÓN JURISPRUDENCIAL DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CHILE**

*Bases científicas sobre neurolaw frente a trastornos mentales.*

Ya se han analizado los problemas existentes en cuanto a la normativa que rige a las medidas de seguridad en nuestro país y las complicaciones que se desprenden desde esta mirada legislativa. Sin embargo, surge la necesidad de enfrentarse a aquellos problemas bajo una óptica más concreta, que resulta más cruda, intensa y realista. De esta forma, en este capítulo se afrontará un caso jurídico penal existente en Chile, demostrando en la práctica los errores que arrastra la ejecución de las medidas de seguridad en base a la legislación descrita en el capítulo anterior, y, en contraste, se presentarán soluciones que el neurolaw ha entregado en estudios científicos y en los primeros pasos de políticas públicas de países que se han atrevido a avanzar en la materia.

Pues bien, la jurisprudencia, que aparece como un estudio de sentencias -a veces lejano o volátil en cuanto a la retroalimentación sobre un tema jurídico que merece profundización- entrega la máxima expresión de la realidad que viven las personas que han sido condenadas a una medida de seguridad.

En este capítulo se analizará un caso que demuestra la aplicación de una medida de seguridad en Chile, saltando a la vista los trágicos defectos que no son difíciles de encontrar en otros casos. Es oportuno señalar que la causa que se examinará en este capítulo no es aislada, sino que ha sido seleccionada como pertinente en cuanto demuestra las falencias tratadas anteriormente de forma transversal y más clara. En la misma, se presentaron dificultades tales como la

determinación de la imputabilidad del acusado, la pertinencia y calidad de los informes periciales, la fundamentación de las decisiones judiciales, y problemas en cuanto al largo período de privación de libertad del sujeto, repercutiendo directamente en su tratamiento, mirando a su rehabilitación y futura reinserción en la sociedad.

A pesar de las características especiales que hacen del caso merecedor de objeto de estudio en la presente investigación, este es un mero ejemplo entre la gran cantidad de causas que terminan en una medida de seguridad.<sup>59</sup>

Esperando evidenciar de la mejor forma el problema, se realizará un breve resumen del expediente, para luego comenzar a analizar cada parte del mismo, desmembrando sus viscitudes en contraste con lo que el neurolaw -hasta el momento- ha entregado como aporte acerca de los límites de la imputabilidad, las regulaciones de las sentencias y la rehabilitación de los individuos para su reinserción en la sociedad.

## 1. BREVE RESUMEN DEL CASO

A las 21.00 horas del 20 de octubre del año 2009, Carlos Silva, ingeniero de la Universidad de Chile, políglota –más de 5 idiomas-, y con un buen trabajo, concurrió al domicilio de su excónyuge, Olga Huerta, con quien tenía dos hijas de dieciseis y dieciocho años. Si bien Carlos tocó el timbre del lugar, en cuestión de segundos rompió un ventanal y se dirigió rápidamente a la habitación de Olga, propinándole diversas puñaladas con un cuchillo. Luego de ello, provocó una fuga de gas al interior del referido domicilio y encendió fuego, ocasionando una explosión y un incendio que abrasó la casa y a la víctima, quien falleció a consecuencia de heridas penetrantes cortopunzantes cervicales, torácicas y

---

<sup>59</sup> Véase Anexo.

abdominales.

De ahí en más, el procedimiento penal giró en torno a la imputabilidad o inimputabilidad de Carlos, en el cual se efectuaron diversos peritajes. Durante dicho procedimiento, el hombre fue derivado de un lugar a otro; pasó desde la clínica privada donde fue atendido por las quemaduras del incendio, al Centro de Detención Preventiva Santiago Sur, luego al Hospital Penitenciario de Gendarmería de Chile, y al Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak- por orden de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de San Miguel-. Mientras se encontraba allí, el juicio terminó con su absolución, ordenándose permaneciera en el hospital psiquiátrico hasta la ejecución de la sentencia, siendo designada su madre como curadora para cuando saliera del hospital.

Sin embargo, días después se acogió un recurso de nulidad interpuesto por el Ministerio Público y los querellantes, y en la nueva sentencia se consideró a Carlos como imputable, condenándolo a la pena de doce años de presidio mayor en su grado medio más las accesorias legales, como autor del delito de homicidio calificado, en grado de consumado, y a otros doce años de presidio mayor en su grado medio con las accesorias correspondientes, como autor del delito de incendio en grado de consumado.

Desde ese momento es trasladado a la calle 15 del Centro de Detención Preventiva Santiago Sur, donde cumplía su condena desde el año 2013 hasta el 2017. Este último año es clave, ya que a petición de la defensa y en base al diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide descompensada, el Tribunal de Garantía de San Bernardo, finalmente ordena que se traslade a Carlos Silva de vuelta al Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, mas esta vez a la unidad de cumplimiento de medidas de seguridad, pues por su enfermedad no podía seguir tratándosele como imputable bajo el control de Gendarmería de Chile en el

Centro de Detención Preventiva.

## 2. LIMITES A LA IMPUTABILIDAD

El resumen antes expuesto del caso, si bien ayuda a su mejor comprensión, no alcanza a abarcar la magnitud de las complicaciones intrincadas del mismo. La imputabilidad de Carlos Silva, es el objeto de todo el procedimiento, uno que por un momento hizo que los jueces decidieran declarar la inimputabilidad del hombre, pero en el que también se falló luego que existían dudas razonables sobre la inimputabilidad, condenándolo. Recién a fines del año 2017, luego de variados informes médicos, se determinó que el hombre debía internarse y cumplir la referida condena mediante una medida de seguridad, después de ocho años desde que cometió los hechos antes descritos.

Lo anterior no muestra sino la importancia de la forma en que se determina si una persona es o no imputable en nuestro país, lo relevante de los informes periciales y cómo el juez aprecia esta prueba; hace necesario cuestionar la labor de todos quienes participan en este procedimiento, los sesgos y preconcepciones que inevitablemente se tienen y obtener una mirada más amplia de lo que las neurociencias pueden ofrecer en estos términos.

Es un punto complejo, pues no es fácil acercarse objetivamente a quien ha cometido un homicidio y un incendio, con todo el entramado del sufrimiento causado, los medios de comunicación siguiendo el caso y el juicio público. Hoy en día se vive en una sociedad con más conciencia sobre la importancia del feminismo, lo cual incluye también una mayor conciencia acerca de los actos constituyentes de delitos contra la mujer, haciéndose cada vez más necesario un parámetro más certero a la hora de determinar la necesidad de una medida de

seguridad, para no caer en errores como eximir de responsabilidad criminal a un sujeto que a criterio de un perito es inimputable y peligroso, cuando en realidad, no lo es.

Por ello se propone la utilización de las neurociencias, las cuales desafían los límites de la inimputabilidad. Límites que se han establecido bajo presupuestos humanos, donde se ha dicho que el *neurolaw* permite que una persona como Carlos Silva ya no dependa más del *desayuno del juez*, sino que de un instrumento que sirva a los jueces de parámetro objetivo.

Así las cosas, una de las implicaciones inmediatas que derivan de la integración de la neurociencia en el campo legal es precisamente el uso de técnicas neurocientíficas para propósitos como el caso en cuestión. Específicamente, estas técnicas ofrecen diversas ventajas, especialmente para la investigación criminal y durante los juicios, sobre todo la posibilidad de eliminar los sesgos humanos y los prejuicios en la evaluación de la conducta humana.<sup>60</sup>

## 2.1. PERITOS EN EL CASO Y DECISIÓN DEL JUEZ

La primera sentencia del caso, fue dictada el 5 de septiembre del año 2012, a través de la cual se absuelve a Carlos Silva, por cuanto estableció su inimputabilidad por existencia de una enajenación mental producida por una esquizofrenia paranoide al momento de comisión de los ilícitos.

Luego del recurso de nulidad, en sentencia del 14 de enero del año 2013, se condena al señor Silva como autor de los delitos de homicidio calificado e

---

<sup>60</sup> Ostrosky, F. (2016). *Neuroley: La ley apelando a la ciencia. Revista Neuro*, 16, 33-34.

incendio.

La cuestión central en ambos fallos es si Carlos Silva es o no inimputable. ¿Cómo es posible que en un primer momento se declare su inimputabilidad, pero meses después ya no se le considere de esta forma?

Aquí aparecen los informes periciales como la clave dirimiente en la decisión del juez. En un primer momento, el fallo que declaraba la inimputabilidad del señor Silva mencionaba que los principales fundamentos tenidos en consideración para arribar a dicha conclusión son que la prueba rendida en juicio ha resultado suficiente para la acreditación de los hechos ilícitos y la participación de Carlos Silva en su comisión, pero la misma ha resultado feble y poco prolija para descartar la causal de inimputabilidad ya señalada.

En efecto, llama profundamente la atención del Tribunal que la fiscalía haya obviado los antecedentes clínicos emitidos por el Hospital Dr. Horwitz Barak, institución que ha estado a cargo del acusado durante todo el proceso, realizando evaluaciones semanales y mensuales para la determinación del diagnóstico clínico y el tratamiento farmacológico adecuado para el cuadro psiquiátrico que presenta.

A este respecto, el médico especialista en psiquiatría de adultos, don Ramón Elgueta, jefe de la Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) del Instituto Psiquiátrico Horwitz Barak, expresó que el acusado, debido a que mantiene aún productividad psicótica y alucinatoria e ideación suicida, ha recibido múltiples esquemas de tratamiento.

Si bien se escucharon por parte del tribunal los peritajes efectuados por los profesionales del Servicio Médico Legal, quienes concluyen rasgos de personalidad narcisistas y obsesivos, pero un  fingimiento de síntomas sicóticos  por parte del acusado, el aporte realizado por la defensa de Silva Arancibia al ofrecer los testimonios del médico psiquiatra y sicólogo clínico del Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak han resultado  suficientes y consistentes  para fundamentar la inimputabilidad señalada, por cuanto el diagnóstico arribado fue formulado luego de innumerables sesiones de análisis de comportamiento y tratamiento al acusado, teniéndolo como foco de pericia desde al menos dos años y cuatro meses, resultando imposible, según sus dichos, la manipulación y simulación de síntomas sicóticos por el periodo indicado.

¿Cómo entonces se llega luego a la conclusión de que Carlos Silva era imputable? En esta nueva ocasión el Tribunal, en cambio, consideró que no se encontró ningún elemento de los que todos los peritos explicaron como constitutivos de esquizofrenia. Sobre este punto, todos los profesionales que concurrieron a estrados, tanto del Ministerio Público, como de la Defensa, señalaron que hay ciertos signos que necesariamente deben estar presentes para estar frente a una esquizofrenia, esto es, pensamiento disgregado, afectividad aplanada, conducta autista, este estado sicótico con alucinaciones y además, de modo habitual una personalidad pre-mórbida. Sin embargo, ninguno de ellos fue probado como característica que padeciera el acusado al momento de la comisión de los ilícitos que el Tribunal tuvo por acreditados, y que es lo que debió necesariamente probarse.

Surge la pregunta en torno a la labor de los peritos, pues estos deben actuar con independencia, imparcialidad, honestidad profesional y rigurosidad científica, favoreciendo el estudio bibliográfico, la investigación necesaria para la

integración de todos los antecedentes recopilados, con el fin de dar respuesta a la pregunta médico-legal o psicosocio-legal establecida.<sup>61</sup> Sin embargo, en el caso de análisis, los jueces obtuvieron informes médicos disímiles, que dependen finalmente del criterio de cada perito.

En el caso, según la sentencia que concluyó por determinar imputable a Carlos Silva, la defensa presentó informes periciales del Hospital Horwitz, que según uno de los peritos, es donde se encuentran “*los próceres de la psiquiatría*”. No obstante, el Tribunal señaló que ello no era objeto de discusión, y más aun, enfatizó que sí era objeto de un severo análisis el que se haya realizado un test a una persona, que arrojó que padecía un retraso mental leve, lo cual no era efectivo, resultando, por cierto, un informe que carece de objetividad, por decir lo menos.

Queda a decisión del juez el apartarse o no de las conclusiones contenidas en estos informes, debiendo valorar esta prueba y únicamente descartarla expresando serios motivos para adoptar tal proceder. Entre tales motivos pueden encontrarse el que el dictamen carece de fundamentación o el consignado es autocontradictorio; el que se haya demostrado la existencia de error, confusión o maniobras maliciosas con las muestras tenidas en cuenta; o que no se ha cumplido con la *lex artis* pericial pertinente.<sup>62</sup>

El profesor Mauricio Duce señala<sup>63</sup> que, de acuerdo a la evidencia consolidada en el ámbito comparado, cuatro serían los principales problemas en

---

<sup>61</sup> Ministerio de Justicia de Chile (2014). Guía normativa técnica pericial de salud mental en las áreas de psiquiatría, psicología y trabajo social médico legal.

<sup>62</sup> Peyrano, J. (2007). Sobre la prueba científica. *IUS La Revista*, 35, 108-113.

<sup>63</sup> Duce, M. (2018). Una aproximación empírica al uso y prácticas de la prueba pericial en el proceso penal chileno a la luz de su impacto en los errores del sistema. *Revista Política Criminal*, 25, 42-103, P.7.

el uso de prueba pericial que aumentan la probabilidad de una condena errónea.

El primero estaría constituido por la tendencia de los sistemas de justicia penal de utilizar pruebas periciales de muy baja confiabilidad. Esto se produce generalmente como consecuencia del uso de opiniones expertas fundadas en disciplinas de escaso rigor metodológico o científico. Así, los sistemas de justicia penal parecen recurrir con frecuencia a la prueba pericial que es presentada con un aura de rigor científico o metodológico, que realmente no posee y que lleva a los juzgadores a cometer errores en la decisión final.

Un segundo problema se refiere en cuanto a la tendencia -dentro de un juicio- que los peritos tienen a realizar afirmaciones y entregar conclusiones que no cuentan con apoyo empírico en su respectiva disciplina.

Un tercer problema está vinculado al mal comportamiento de los expertos que trabajan para los sistemas de justicia penal. Este problema cubre dos tipos de comportamientos bastante diferentes. Por una parte, se encuentran las conductas de los peritos deliberadamente orientados a causar un error, lo que incluiría cuestiones como no dar a conocer al acusado evidencia favorable a su caso; fabricar evidencia forense en su contra; y, presentar la opinión forense de manera de asistir indebidamente al trabajo de las policías o los fiscales. Y por otra parte, diversos estudios<sup>64</sup> indican que los analistas forenses podrían verse expuestos de manera inadvertida a sesgos importantes por su trabajo para la policía o los fiscales, producto de fenómenos psicológicos como los “sesgos cognitivos”. Los sesgos de los expertos no sólo se producen de manera consciente, sino que también en muchas ocasiones producto de exponerlos a información irrelevante o prejudicial que no es requerida para elaborar su opinión. Estos sesgos cognitivos inconscientes llevan a los peritos a declarar en forma no

---

<sup>64</sup> Garret, B. (2011). *Convicting the Innocent*. Harvard University Press.

deliberada cuestiones que están fuera de su disciplina y que podrían influir de manera relevante en la decisión del tribunal.

Un cuarto y último problema en el uso de la prueba pericial, se trata del uso y evaluación tardía de la evidencia experta en las investigaciones penales, en particular por la tardanza en su realización.

Nuestro Código Procesal Penal, el su artículo 297 inciso primero señala:

*“Los tribunales apreciarán la prueba con libertad, pero no podrán contradecir los principios de la lógica, las máximas de la experiencia y los conocimientos científicamente afianzados.”*

Sin embargo, ¿Cómo puede un juez valorar correctamente una prueba si esta va contra los requisitos que el mismo Código Procesal Penal indica? La pregunta es de especial relevancia pues, en la medida que se valora un peritaje psiquiátrico que no tiene niveles de confiabilidad relevante, se aumenta el riesgo de tomar una decisión errada.

El mismo Profecor Duce, en un estudio empírico del tema, señaló que un número importante de los entrevistados correspondientes a los distintos roles del sistema coincide respecto a que los peritajes que presentan mayores problemas de confiabilidad serían los psicológicos y psiquiátricos. Y además, expone que existe una tendencia general dentro de los litigantes y peritos hacia una visión crítica del trabajo judicial en cuanto a la valoración de la prueba, señalando que un primer problema estaría en que hay una falta de comprensión de los jueces de los contenidos de los peritajes que se presentan a juicio.

Este surgiría como consecuencia de la poca formación en las materias

sobre las que recaen muchas pericias y también por la falta de especialización de los jueces en categorías específicas de delitos en los que normalmente se presentan peritajes del mismo tipo. Un segundo problema se produciría por la escasa calidad en el análisis realizado en las sentencias respecto a la prueba pericial. Por último, un tercer problema sería el que los jueces deciden más por sus propios prejuicios o preconcepciones que haciéndose cargo de la información aportada por la prueba pericial, sumado los razonamientos judiciales para asignarle peso a la prueba pericial. Así, según algunos, el problema estaría en la concesión de un peso excesivo a esta prueba sin justificación adecuada y en otros casos lo que se critica es que en la asignación de peso probatorio habría un sesgo de los jueces a favor de la prueba del Ministerio Público o de los peritos de organismos auxiliares.<sup>65</sup>

El tribunal, según la Profesora Carbonell, convive con la posibilidad y probabilidad del error humano, especialmente, de quienes intervienen en una relación jurídica, crean disposiciones jurídicas, aplican normas jurídicas, persiguen el reconocimiento de un estatus, situación o efecto jurídico, solicitan la solución jurisdiccional de controversias, prestan testimonio o declaración en juicio.<sup>66</sup> Sin embargo, el error debe evitarse de la mejor forma posible, con las herramientas que se encuentren disponibles.

Es aquí donde las neurociencias aparecen como una ventana hacia la disminución de los errores que peritos y jueces puedan cometer en el procedimiento. Nuevos descubrimientos en la psicología y la cognición del cerebro han sido posibles gracias al desarrollo de técnicas de neuroimagen como

---

<sup>65</sup> Duce, M. (2018). Una aproximación empírica al uso y prácticas de la prueba pericial en el proceso penal chileno a la luz de su impacto en los errores del sistema. *Revista Política Criminal*, 25, 42-103, P.7.

<sup>66</sup> Carbonell, F. (2017). Elementos para un modelo de decisión judicial correcta. *Revista de Estudios de la Justicia*, (27), 1-35.

la resonancia magnética funcional. Estas nuevas tecnologías están marcando un rompimiento con las formas primitivas y convencionales de ver el cerebro que habían prevalecido en el sistema legal hasta el momento. La imagenología cerebral ha dado un entendimiento mucho más profundo acerca de los procesos de pensamiento y afectará al procedimiento penal debido a que impugna las creencias comunes del desarrollo mental.

Los proponentes del neurolaw están rápidamente encontrando formas de aplicar la neurociencia en una variedad de diferentes contextos; entre las técnicas que se han desarrollado dentro de las neurociencias se encuentra la valoración neuropsicológica, las técnicas de neuroimagen y los registros electrofisiológicos incluyendo el electroencefalograma cuantitativo y los potenciales relacionados a eventos.<sup>67</sup>

La resonancia magnética funcional funciona como medición de conciencia y método de comunicación, cuyo uso está muy extendido en la práctica clínica como herramienta de evaluación, por ejemplo, para identificar el riesgo de enfermedades, incrementar la planificación quirúrgica, supervisar los resultados de la rehabilitación y ayudar en el desarrollo de fármacos.<sup>68</sup>

Las mediciones realizadas con resonancia magnética funcional han contribuido en gran medida a ampliar los conocimientos acerca de las anomalías en las respuestas cerebrales en muchos trastornos neuropsiquiátricos.<sup>69</sup>

De esta forma, las neurociencias han abierto nuevas fronteras en la investigación, obteniendo una enorme posibilidad de conocer mejor la naturaleza humana y por ello se habla al respecto de una revolución científica. Los aportes

---

<sup>67</sup> Ostrosky, F. (2016). Neuroley: La ley apelando a la ciencia. *Revista Neuro*, 16, 33-34.

<sup>68</sup> Paulus, M. & Stein, M. (2007). Role of Functional Magnetic Resonance Imaging in Drug Discovery. *Neuropsychol Rev.* 17, 179-183.

<sup>69</sup> Ibid.

científicos sobre el cerebro humano pueden influir en la imputabilidad o inimputabilidad de una persona.

El profesor Bernardo Feijoo, en este contexto, cita<sup>70</sup> el ejemplo denominado Burns y Swerdlow; consistente en el caso de un profesor universitario norteamericano y padre de familia de 40 años que súbitamente desarrolló un creciente interés en pornografía infantil que lo llevó a acosar a su hijastra preadolescente y a sus alumnas. Fue sentenciado en un primer momento a una terapia que incluyó tratamiento con hormonas, sin embargo, esta no tuvo éxito y fue ingresado a prisión. Allí se le descubrió un gran tumor cerebral en la parte derecha de la zona orbitofrontal, como consecuencia de unos crecientes dolores de cabeza. Siete meses después de una exitosa operación, debido a su falta de peligrosidad se le dejó en libertad. Tres meses más tarde volvió a sentir dolores de cabeza y nuevamente a coleccionar pornografía infantil. Una revisión con neuroimágenes demostró un nuevo crecimiento del tumor que lo condujo a otra intervención quirúrgica y como resultado final definitivo desaparecieron las tendencias sexuales anómalas.

Señala la investigación, que el profesor mientras padecía las consecuencias del tumor se daba cuenta de lo incorrecto de su conducta desviada y actuaba sin poder reprimir su comportamiento axiológico. En este caso, las técnicas de las neuroimágenes permitieron hallar una explicación que frente a la norma jurídica unos años antes se hubiera tratado simplemente como delito, sin atenuantes, y considerado como malvado o corruptor de menores. Las neuroimágenes pusieron en evidencia que el sujeto padecía de una enfermedad, y por la actitud funcional del cerebro no se le debería considerar responsable de una conducta punible.

---

<sup>70</sup> Feijoo, B. (2013). Culpabilidad jurídico-penal y Neurociencias. *Thomson Reuters Aranzadi*.

Jorge Moll, investigador neurocientífico, llevó a cabo una serie de investigaciones respecto de la observación del cerebro humano en actividad leído por la resonancia magnética funcional, las cuales pretenden establecer la correspondencia fisiológica en las neuronas de los actos del lenguaje, movimientos, juicios morales, emociones, sentimientos, comportamientos sociales, etcétera, llevados a cabo por personas saludables. Además de lo anterior, estas investigaciones están contribuyendo para que mediante tratamientos clínicos se puedan tratar enfermedades neurológicas.

Así las cosas, Jorge Moll llegó a las siguientes conclusiones:

a) Existe correspondencia entre diversas zonas cerebrales mayoritariamente frontales y temporales que intervienen activándose ante circunstancias que exigen un juicio moral o una reflexión ética.

b) La observación de dicha correspondencia es posible gracias a estudios de resonancia magnética funcional, mediante las cuales se ha identificado actividad del sistema límbico como proceso emocional que afecta asociativamente con los juicios razonables, las resoluciones morales pertinentes.

c) Es pertinente diferenciar conceptualmente en términos de manejo mental la cognición y la emoción, procesos que anatómicamente están separados pero actúan en términos asociativos. La cognición hace referencia a procesos racionales explícitos, mientras que la emoción se trata de procesos mentales implícitos.

d) La lectura establece en sus últimas partes que, dependiendo de la cultura y el contexto, asimismo se flexibiliza la asociación de ciertos lazos entre conceptos sociales compartidos y acciones.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> Rocha, C. (2012). *Derecho y Neurociencia*. Actas VIII Congreso de Academias Jurídicas y Sociales de Iberoamérica, Academia Chilena de Ciencias Sociales, Políticas y Morales, 101-112.

Las conclusiones neurocientíficas, como las de la investigación referida, han expandido el conocimiento del cerebro humano y de sus funciones notablemente, nutriendo al derecho con sus aportes, abriendo camino a soluciones más certeras y de elevada confiabilidad frente al contexto actual analizado anteriormente.

A pesar de ello, y como se ha señalado en esta tesis, falta mucho camino por recorrer, pero lenta y seguramente la norma jurídica podrá recoger el resultado de las investigaciones en neurociencia para lograr los mejores resultados en cuanto a la determinación de los límites de la imputabilidad.

### 3. REHABILITACIÓN

Con los antecedentes del caso de Carlos Silva, no es difícil representarse lo complejo que resulta el convivir con una enfermedad como esquizofrenia en un contexto carcelario o en un hospital psiquiátrico sin recibir el tratamiento acorde a las necesidades de la persona.

Si bien la sentencia del 14 de enero del año 2013 determinó a Silva como imputable, condenándolo a una pena de cárcel, el año 2017 el Tribunal de Garantía de San Bernardo, accedió el traslado del hombre desde el Centro de Detención Preventiva Santiago Sur, a la unidad de cumplimiento de medidas de seguridad del Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. La decisión del Tribunal -a petición de la defensa- se fundamentó en base al diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide descompensada del Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel y a un informe farmacológico del Hospital Penitenciario.

Llama la atención esta decisión, considerando el extenso procedimiento

penal vivido y el exhaustivo debate acerca de la inimputabilidad del hombre, donde se había descartado la misma, decisión que cuatro años después y ocho años desde de la comisión de los hechos del caso, es contrariada por el Tribunal de Garantía y Carlos Silva, finalmente, es trasladado a una medida de seguridad.

No es del propósito de este apartado el abordar la enfermedad padecida por el hombre desde una mirada médica, sino desde las herramientas que el sistema jurídico, mediante la legislación, ha entregado en torno a la rehabilitación de una persona inimputable, integrando a estas herramientas las neurociencias.

Por ello, es importante atravesar en el presente análisis el paso de Silva por los diferentes lugares donde se le ha privado de libertad, desde fines del año 2009 hasta la fecha. Esto pues, se ha comprobado -mediante informes psiquiátricos- la existencia de una esquizofrenia paranoide, la cual evidentemente no ha sido tratada de la forma más adecuada; lejos de eso, Carlos Silva ha tenido que trasladarse de un lugar a otro sin un tratamiento pertinente sino hasta fines del año 2017, en medio de incertidumbre, entrevistas psiquiátricas, procedimientos judiciales y la carga de haber cometido un homicidio y un incendio a consecuencias de su enfermedad.

Como primer destino, fue trasladado desde la clínica donde se le trató por quemaduras del tipo a y b en la cara y brazos de las vías respiratorias y heridas cortantes auto inferidas en la región abdominal, hasta el Centro de Detención Preventiva Santiago Sur. Estando allí, se le diagnosticó esquizofrenia y Carlos Silva declaró que *“luego de su detención, adquirió la capacidad de vivir dos vidas paralelas, una, en la cárcel y la otra, en la que se transportaba minutos previos a dormir, donde vivía feliz, se encontraba con sus hijas y trabajaba.”*

Así las cosas, cinco meses después, en abril del año 2010 se le traslada

al Hospital Penitenciario de Gendarmería de Chile, donde se le vuelve a diagnosticar esquizofrenia. Sin embargo, sólo un mes después, el 28 de mayo de 2010, por un recurso de protección presentado por su defensa, la Corte de Apelaciones de San Miguel, ante la peligrosidad del cuadro clínico que presentaba Silva -y con la oposición del Ministerio Público- estima que es necesario internarlo en una unidad especial. Esto debido a que esa peligrosidad afectaría a terceras personas, como otros pacientes del Hospital Penitenciario donde se encontraba, y también así mismo.

Es así que pasa dos años en el Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, donde mantiene su tratamiento hasta el año 2012, donde es absuelto por el Tribunal Oral en lo Penal de San Bernardo, lo cual finalmente es revertido por un recurso de nulidad presentado por el ministerio público y los querellantes, lo que lleva a Silva, finalmente, a cumplir condena como imputable en la Calle 15 del Centro de Detención Preventiva Santiago Sur.

Esta calle, es conocida como “La calle de los locos”, donde no sólo se encuentran personas que han cometido un delito, sino que además tienen enfermedades mentales que no alcanzan el umbral de inimputabilidad y peligrosidad para ser derivados a una medida de seguridad.

El psiquiatra Adrian Mundt señala al respecto:

*"Si pensamos que la población penal en su totalidad es vulnerable y frágil y que cada uno de los internos tiene necesidad de protección y rehabilitación, la calle 15 podría constituirse en un modelo para la*

*organización de todo el sistema penal.*"<sup>72</sup>

Allí se encuentran pacientes con esquizofrenias crónicas, epilepsias, retardo mental, algunos con varias enfermedades a la vez<sup>73</sup>. De acuerdo con Gendarmería de Chile, allí se les entrega un tratamiento terapéutico y farmacológico cuando se presentan cuadros como un descontrol de personalidad, síntomas depresivos, trastornos bipolares y cuadros ansiosos, entre otros.<sup>74</sup> Sin embargo, la socióloga y especialista en criminología Doris Cooper, señala que estos internos son los que más sufren porque están mezclados con la población penal, que comete abusos contra ellos, asegurando que a los más agresivos, por ejemplo, *"los usan como 'perros bomba', que son los reos que son mandados a matar a otro recluso. O también los violan cuando son sicópatas sexuales, porque la ley del hampa es muy dura con ese tipo de personas"*.<sup>75</sup>

No se puede afirmar que Carlos Silva ha pasado por las condiciones recién descritas, sin embargo, la defensa del hombre solicitó al Tribunal de Garantía de San Bernardo en variadas ocasiones su traslado a un Hospital Psiquiátrico, esperando encontrarse mejores condiciones.

Finalmente, el año 2017, se oficia por parte del Tribunal al Hospital Psiquiátrico de Putaendo Dr. Phillippe Pinel, requiriendo una vacante para Silva,

---

<sup>72</sup> El Mercurio en internet. "La calle de los locos" En línea: <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2008/06/27/310378/asesino-de-la-catedral-sale-en-libertad-tras-tres-anos-en-hospital-psiquiatrico.html> > [consulta: 03 de mayo de 2018].

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> El Mercurio en internet. "La difícil realidad que enfrentan los reos con problemas mentales en Chile" En línea: <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2008/06/27/310378/asesino-de-la-catedral-sale-en-libertad-tras-tres-anos-en-hospital-psiquiatrico.html> >[consulta: 29 de noviembre 2018].

<sup>75</sup> Ibid.

lo cual no fue posible debido a que el Servicio de Siquiatría Forense de Alta Complejidad del establecimiento, sólo cuenta con 20 camas, todas de ellas ocupadas en áquel momento. Además, se le informa al tribunal que el Hospital recibe preferentemente a usuarios de la quinta región o de la zona norte del país, correspondiendo haber enviado una solicitud al Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, el cual se ubica en la ciudad de Santiago.

Debido a lo anterior, se oficia a este último hospital, solicitando una vacante para Silva, mas la respuesta vuelve a ser negativa, evidenciando los problemas ya señalados que afectan a los hospitales psiquiátricos en Chile; de las 40 camas disponibles para pacientes de género masculino, todas se encontraban ocupadas, quedando Carlos Silva en una lista de espera para cumplir una medida de seguridad en el Hospital, lo que ocurre finalmente un mes después, siendo ingresado en el mes de noviembre del año 2017.

Todo lo anterior, fundamentado bajo el diagnóstico de una esquizofrenia paranoide, lo cual se confirma recién en febrero del año 2018, mediante un informe pericial, que reafirma la enfermedad, además de un síndrome convulsivo y otro demencial en estudio. Ante esto, el Tribunal solicita otro informe al Servicio Médico Legal, sin embargo, hasta la fecha de entrega de esta investigación, el informe pericial por parte de esta entidad no se ha podido llevar a cabo, habiéndose reprogramado en dos circunstancias diferentes desde el mes de febrero de 2018, por errores meramente de coordinación entre el Hospital y el Servicio Médico Legal para el traslado del hombre desde un lugar a otro.

Luego del panorama anterior cabe la pregunta que también se realiza el profesor Bernardo Feijoo, quien plantea<sup>76</sup> el cuestionamiento sobre cuánto se invierte en el tratamiento de delincuentes. Pues evidentemente, cuanto mayores

---

<sup>76</sup> Feijoo, B. (2012). Derecho penal y neurociencias ¿Una relación tormentosa?. *Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo*, 39, 5-80, P. 10.

sean las posibilidades de tratamiento con éxito que se ofrezcan por parte de las neurociencias, mayor será el convencimiento social de que merece la pena invertir más en tratamiento penitenciario. El problema de la ausencia de tratamientos alternativos para determinadas patologías (autores impulsivos, psicópatas, etcétera) tiene que ver normalmente con el desconocimiento de la patología y sus causas, de tal manera que se puede afirmar que un mejor conocimiento de las anomalías o alteraciones psíquicas influye en las decisiones normativas.

En Chile, como se ha señalado en el capítulo anterior, según el Código Procesal Penal, la determinación de la duración de la medida de seguridad es tarea del Tribunal, teniendo en cuenta que sólo podrá durar mientras subsistan las condiciones que la hayan hecho necesaria y en ningún caso podría extenderse más allá de la sanción restrictiva o privativa de libertad que se le hubiere impuesto como pena mínima probable. No se tiene en cuenta por parte de la normativa, el tipo de tratamiento médico que debe recibir quien cumple la medida de seguridad y su adecuación a la extensión de la misma, resultando un verdadero problema en el tratamiento de una persona que necesita pasar más tiempo determinado por el Tribunal en un hospital psiquiátrico o al contrario, quien se ha rehabilitado en menor tiempo que el de la extensión de la medida de seguridad. Así por ejemplo, fue el caso mencionado a modo de introducción de la presente investigación; Rodrigo Orias, según su médico a cargo, Iris Boisier, se encontraba *"estabilizado desde hace bastante tiempo, ya llevaba tres años y medio con nosotros, pero retrasamos su egreso por toda la connotación que ha tenido su caso"*.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> El Mercurio en internet. "Asesino de la Catedral" sale en libertad tras tres años en hospital psiquiátrico [en línea] Emol. 27 de junio, 2008. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2008/06/27/310378/asesino-de-la-catedral-sale-en-libertad-tras-tres-anos-en-hospital-psiquiatrico.html>> [consulta: 03 de mayo de 2018].

Las neurociencias ofrecen un avance importante para el sistema jurídico, pues algunas de las tecnologías (o neurofármacos) ya están disponibles en la actualidad para el tratamiento, en este caso, de enajenados mentales que cumplen medidas de seguridad. Esto provocaría que el sistema pueda ir transformado la normativa que rige esta temática, hacia un molde más adecuado para el tratamiento o rehabilitación de una persona, dependiendo su enfermedad psiquiátrica.

Además, los conocimientos neurocientíficos han entregado la posibilidad de lo que se ha llamado la “lectura de cerebros” (brain reading), avanzando en las técnicas de imaginación cerebral, con lo que se ha incrementado el número de correlatos neuronales conocidos de una gran cantidad de rasgos y estados psicológicos.<sup>78</sup> Estas herramientas descritas, ayudan al desarrollo de fármacos cada vez más eficaces para el tratamiento de una persona con una enajenación mental.

En base a lo anterior, sin lugar a dudas, la investigación neurocientífica actual ofrece un gran potencial para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas en el futuro. Sin embargo, los errores y las trampas epistémicas del pasado en el uso de las neurociencias para tratar el comportamiento criminal y agresivo sugieren que se debe poner atención al uso de los métodos neurocientíficos modernos en entornos correccionales para este propósito.

Tales usos, especialmente cuando subyugan el interés de un individuo a los de la sociedad, son violaciones de la libertad y la dignidad humana de un individuo. La medicación del crimen y la explicación de la violencia por motivos neurobiológicos parecen ser una solución conveniente que satisface la

---

<sup>78</sup> Rojas, J. (2013). La imputabilidad y el tratamiento del disminuido psíquico en el proceso penal. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 34, 43-64.

acentuada necesidad social de seguridad, ya que sugiere que el crimen puede ser tratado con métodos modernos de intervención cerebral. Pero este enfoque también es peligroso para los derechos de una población tan vulnerable como son los enfermos mentales.

No solo los estigmatiza, sino que amenaza sus derechos humanos y facilita su manipulación. Como el castigo y el tratamiento se combinan en la mayoría de los sistemas de justicia -tal como sucede mediante la normativa chilena-, el desafío para el futuro es utilizar la neurociencia en beneficio real de los enfermos mentales, como herramienta terapéutica, que reemplazaría el castigo. Para ello, deben emplearse intervenciones neurocientíficas eficientes, seguras y probadas con el fin de tratar un trastorno psiquiátrico bien definido y existente y no como un medio de experimentación o castigo adicional, bajo el pretexto de tratamiento y rehabilitación.<sup>79</sup>

#### 4. REINSERCIÓN

Un objetivo de la rehabilitación psiquiátrica es, sin lugar a dudas, lograr la reinserción social de los enfermos mentales, esto es, lograr que vivan independientemente en la comunidad, con un empleo y relaciones familiares y sociales satisfactorias; en otras palabras, que tengan un lugar en la sociedad. Pero para lograr este objetivo es necesario trabajar previamente de un modo específico tanto la recuperación de habilidades perdidas, como la potenciación

---

<sup>79</sup> Gkotsi, G., Moulin, V. & Gasser, J. (2015). Neuroscience in the Courtroom: From responsibility to dangerousness, ethical issues raised by the new French law. *Encephale*, 5, 385-393. [en línea] <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439859>> [Consulta: 29 de noviembre de 2018] Traducción propia.

de las que permanecen o la adaptación del entorno en el que se va a reintegrar. Con frecuencia tiende a confundirse este momento del proceso con el conjunto.<sup>80</sup>

La rehabilitación tiene que ver con todo el proceso global, tanto con la intervención precoz para prevenir la aparición de enfermedades, como con la técnica específica de recuperación de habilidades. Mientras que la reinserción social se refiere al estatus o la posición que los sujetos tienen en este entramado social.<sup>81</sup>

La reinserción social de personas con enfermedades mentales, además de exigir una preparación previa, tiene que seleccionar bien los contextos en los que se reubicarán, y apoyar muy de cerca este proceso en la comunidad si se quiere lograr éxito.<sup>82</sup>

En este proceso, se debe asegurar el derecho a la confidencialidad y al consentimiento informado, así como el acceso a los programas de garantía social para la reinserción, a todos los reclusos en tratamiento psiquiátrico. Además, es necesaria la participación coordinada de los servicios sociales en los programas dirigidos a esta población como soporte básico a la normalización, sobre todo en pacientes inimputables sometidos a medidas de seguridad y en los que se encuentran en procesos terapéuticos de rehabilitación y reinserción social.

¿Cómo puede lograrse lo anterior si en Chile sólo se pretende neutralizar la peligrosidad de los individuos sin miras a una verdadera rehabilitación y reinserción?

---

<sup>80</sup> Gisbert, C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

<sup>81</sup> Ibid.

<sup>82</sup> Ibid.

Desde la mirada desde las neurociencias, se encuentra una puerta ante esta pregunta, ya que, en base a los avances en la rehabilitación, el camino a la reinserción una vez cumplida la medida de seguridad, sería mucho más fructífero si se ha llevado a cabo un tratamiento más efectivo, fundado en un diagnóstico más certero.

Un ejemplo de ello es la labor que ha desarrollado el Instituto de Neurociencias de Ecuador. Este instituto, que solía ser el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, ha fortalecido pautas en términos de humanización a los enfermos mentales crónicos mediante desarrollados modelos de rehabilitación psicosocial, lo cual se replica partir de experiencias en otros países. Este nuevo modelo ofrece una atención comprehensiva e integradora de las diferentes disciplinas que intervienen en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales propios de las neurociencias cognitivas y del comportamiento.<sup>83</sup>

En el Instituto de Neurociencias se pueden observar algunos elementos básicos de estas reformas tales como: (i) Un proceso de transformación del hospital psiquiátrico hacia la desinstitucionalización de pacientes crónicos internos, buscando su reinserción social en la comunidad; (ii) Reconocer los factores psicosociales que inciden en el proceso de enfermar y en el curso del trastorno; (iii) Un enfoque integrado de la atención en la salud mental que tenga en cuenta los tres niveles de prevención, atención y rehabilitación, desde un modelo de atención multidimensional biológico-psicológico y social.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Tovar, J. (2013). *Procesos que intervienen en la rehabilitación psicosocial de los pacientes con esquizofrenia: Instituto de Neurociencias de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil, P.109.

<sup>84</sup> Ibid.

Al establecer los procesos implicados desde que un individuo, estabilizado en su fase aguda de síntomas esquizofrénicos -tal como el caso jurisprudencial analizado-, ingresa al Centro Diurno de Rehabilitación del Instituto de Neurociencias, hasta su rehabilitación psicosocial, hace que se puedan instaurar y priorizar los objetivos terapéuticos a trabajar, que facilitan su reinserción social, activándose de esta manera una extensa variedad de técnicas terapéuticas, las cuales se asocian como eslabones de la resolución de problemas y necesidades psicológicas de estos pacientes, ya que ayudan a reducir las recaídas y rehospitalizaciones, obteniendo así un funcionamiento más adaptativo del individuo.<sup>85</sup>

Otro ejemplo es el de España<sup>86</sup>, donde en la provincia de Guipúzcoa se ha diseñado sobre la base del paradigma de la justicia terapéutica<sup>87</sup>, una respuesta pionera en todo el Estado, al entrar en funcionamiento una unidad de Psiquiatría legal en el hospital Aita Menni. Esta es una unidad diferenciada para el tratamiento de los pacientes con causas penales que presentan un trastorno mental grave, y a los que se les aplica medidas de seguridad con internamiento, quienes requieren mayores niveles de contención y vigilancia que los habituales en el medio sanitario.

En este revolucionario programa, se tiene en cuenta que las personas que cometen delitos como consecuencia del padecimiento de un trastorno mental

---

<sup>85</sup> Ibid.

<sup>86</sup> Germán, I. (2014). *Responsabilidad penal, trastorno mental y Neurocriminología: la respuesta a la inimputabilidad desde la Justicia terapéutica en Guipúzcoa*. XV Seminario Internacional de Filosofía del Derecho y Derecho Penal Neurociencias y Derecho penal, Universidad de León, P.15.

<sup>87</sup> La justicia terapéutica ha sido definida como uno de los grandes vectores de un movimiento aún más amplio, caracterizado por reconocer en estos vectores “una meta común de alcanzar una forma más comprensiva, humana, y psicológicamente óptima del manejo de materias legales”. Winick, B. & Wexler, D. (2003). *Judging in a Therapeutic Key, Therapeutic Jurisprudence and the Courts*. NC Carolina Academic Press, P. 106.

severo, cumplen la medida, siempre que esto es posible, en un Centro psiquiátrico penitenciario, que además de presentar los problemas comunes a los Centros penitenciarios -como, por ejemplo, la masificación-, hay que añadir el inconveniente del alejamiento por su ubicación, lo que perjudica los vínculos familiares, en muchos casos imprescindibles en el proceso de recuperación. A mayor abundamiento, en los centros de estas características prima el carácter penitenciario sobre el asistencial. Frente a esta situación, y dadas las características de las personas que cometen delitos como consecuencia de un trastorno mental severo, la respuesta desde la Neurocriminología apunta a la creación de unidades asistenciales con especial contención, que pueden configurarse como módulos específicos en centros sanitarios.

Esta unidad proporciona atención psiquiátrica y, al mismo tiempo, estrictas y avanzadas medidas de seguridad, para minimizar el riesgo de autolesiones y fuga. Esta estrategia diseñada en Guipúzcoa permite desarrollar una estrecha colaboración entre los sistemas de salud y jurídico a fin de lograr una coordinación óptima y responder a las necesidades de ambos ámbitos, solventando algunos de los problemas señalados en relación a la ejecución penal de las personas que han cometido delitos y presentan un trastorno mental severo.

Nuestro país, sin embargo, se encuentra lejos de ello. En lo específico, los procesos terapéuticos dentro de una medida de seguridad no abarcan específicamente la etapa de la reinserción social, dejando esta bajo responsabilidad del mismo inimputable y su familia, quienes lo enfrentan con sus propias limitaciones y alcances.

En el caso de Carlos Silva, la situación es sumamente compleja, pues según consta en el expediente y en el último informe médico del Hospital Horwitz Barak, solo lo visita su hermano y cuñada, quienes se mantienen informados del

tratamiento que recibe. Sin embargo, su hermano también ha sido diagnosticado con esquizofrenia. Cabe preguntarse entonces, qué sucede con casos como este a partir del término de la medida de seguridad de internación, o cuántas y cuáles son las herramientas que posee la familia o el guardador a cargo de una medida de seguridad de custodia y tratamiento.

La doctora Iris Boisier, a partir del caso introductorio de Rodrigo Orias, señalaba que una vez que se termina la medida de seguridad, el enfermo mental, sigue siéndolo, debiendo controlarse y medicarse periódicamente, mas nadie puede obligarlo a ello, por lo que la mejor solución sería inculcar conciencia de la enfermedad y obtener el apoyo de la familia.<sup>88</sup>

Aunque la persona siga con una enfermedad mental, continúa manteniendo derechos, dignidad personal y autonomía de su voluntad. No obstante, es frecuente que la enfermedad mental presente descompensaciones y con ello genere problemas de convivencia familiar y social, que en ocasiones sea compleja y difícil de llevar. En este punto es donde debe tenerse en cuenta el desarrollo de dispositivos asistenciales específicos para las familias que queden a cargo de una persona que ha salido de una medida de seguridad, que les garantice apoyo y orientación en el abordaje a estos pacientes.<sup>89</sup>

En un aspecto más general, el Derecho positivo nacional en la materia, dista de los estándares internacionales, incluyendo una serie de problemáticas descritas en el capítulo anterior de la investigación. Se vuelve imperante el reconocer y solucionar a través de la legislación, las contradicciones en la normativa actual, las falencias del sistema, las necesidades específicas, y por

---

<sup>88</sup> Drysdale, S. (2012). Viaje al centro de la locura. *Revista Sábado*, 10(19), 10-19, P. 14.

<sup>89</sup> Ibáñez, M. & Casado, M. (2018). Internamiento no voluntario del paciente psiquiátrico: normas legales y aspectos críticos. *El Sevier*, 44, 77-150.

supuesto, adoptar las nuevas alternativas que entregan las neurociencias para lograr así una verdadera reinserción, tal como las reformas aplicadas en Ecuador y España.

Según un informe del Ministerio de Salud, sobre la evaluación del Sistema de salud mental en Chile<sup>90</sup>, la legislación en nuestro país no reconoce todos los derechos de las personas con discapacidad mental tal como lo establece la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que Chile ratificándola en el año 2008 se comprometió a cumplir. Existen varios aspectos de esta Convención en los que no se ha legislado en nuestro país y que dejan a estas personas desprotegidas, al mismo tiempo que existen disposiciones legales que abiertamente restringen sus derechos y se contradicen con lo que ella establece. Así por ejemplo, el aumento entre los años 2004 y 2012 de medidas de privación de libertad, con alto riesgo para la trasgresión de derechos humanos, como es el caso de las hospitalizaciones involuntarias, la contención física y la reclusión en salas de aislamiento, requiere de legislación y mecanismos de supervisión con visitas frecuentes a los dispositivos de hospitalización y residenciales, así como de sistemas de apelación y defensa de derechos, tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud.<sup>91</sup>

El hecho de que las medidas de seguridad vayan en aumento, no provoca sino otorgar el carácter de apremiante a una nueva legislación, para que casos como el de Carlos Silva puedan en un futuro, reinserirse en la sociedad en todos

---

<sup>90</sup> Informe de evaluación de la salud mental en Chile. (2014). [en línea] <[http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

<sup>91</sup> Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.

sus aspectos, y no exista el temor de que al término del cumplimiento de la medida de seguridad, la persona no haya logrado controlar su enfermedad y no existan los medios necesarios para que salga de su internamiento con las herramientas necesarias para llevar una vida con integridad física y psíquica, tal como lo establece nuestra Constitución.

## CONCLUSIONES

La presente investigación tenía como objetivos generales abordar sobre los aspectos relevantes y problemáticos de las medidas de seguridad en Chile, analizando la convergencia de las falencias en esta materia con las neurociencias, buscando soluciones a través del desarrollo científico que puedan ser incorporadas en la legislación chilena, para así lograr un mejor diagnóstico y tratamiento de personas sometidas a un internamiento por orden judicial, que les lleve a una rehabilitación y reinserción adecuadas.

En relación al análisis realizado a lo largo de la investigación, se puede concluir que:

- (I) Las neurociencias han abierto un camino dentro del Derecho, donde el neurolaw está comenzando a tomar un papel preponderante como cuestionador de las bases en las que está cimentada la doctrina que sostiene el sistema jurídico.
- (II) El ámbito de aplicación del neurolaw dentro del Derecho penal, ha significado una revolución en torno a aspectos como las pruebas periciales, las decisiones judiciales, los límites de la imputabilidad, la rehabilitación y reinserción de personas sometidas a una medida de seguridad.
- (III) Las neurociencias se encuentran en un constante desarrollo, por lo que no se puede llegar a conclusiones exactas aún acerca de cómo el Derecho reaccionará a estos progresos, sin embargo, dada la

relevancia de las nuevas tecnologías y de los derechos en cuestión, la legislación debe transformarse a una nueva mirada lejos del anacronismo plasmado hoy en día.

- (IV) El trato normativo de las medidas de seguridad en Chile dista de los parámetros internacionales y no asegura una correcta aplicación de las mismas ni de cumplir siquiera la acción punitiva del Estado de eliminar la peligrosidad del sujeto inimputable.
  
- (V) Existen programas dentro de otros sistemas jurídicos donde se ha logrado comenzar a aplicar las neurociencias en centros psiquiátricos, por lo que resulta urgente renovar el Derecho positivo en nuestro país hacia un aseguramiento efectivo de la integridad física y psíquica de las personas internadas en establecimientos psiquiátricos, especialmente de aquellas que cumplen una medida de seguridad, para lograr como último paso, una reinserción exitosa tras el alta médica.

## BIBLIOGRAFÍA

- i. Caneo, C. (2012). Trastornos de la personalidad e imputabilidad. *Revista GPU*, 8, 90-99.
- ii. Carbonell, F. (2017). Elementos para un modelo de decisión judicial correcta. *Revista de Estudios de la Justicia*, (27), 1-35.
- iii. Carrasco, C. (2006). Unidad psiquiátrica forense de mediana complejidad Región Metropolitana: U.P.F.M.C.
- iv. Dennett, D. (2003). *Freedom Evolves*. Viking Press.
- v. Duce, M. (2018). Una aproximación empírica al uso y prácticas de la prueba pericial en el proceso penal chileno a la luz de su impacto en los errores del sistema. *Revista Política Criminal*, 25, 42-103.
- vi. Drysdale, S. (2012). Viaje al centro de la locura. *Revista Sábado*, 10(19), 10-19.
- vii. Eagleman, D. (2011). The Brain on Trial. *The Atlantic*, 7(Julio/Agosto).
- viii. El Mercurio en internet. Los escalofriantes detalles de cómo Orias preparó el asesinato [en línea] Emol. 30 de julio, 2004. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2004/07/30/154592/los-escalofriantes-detalles-de-como-orias-preparo-el-asesinato.html>> [consulta: 03 de mayo de 2018].
- ix. El Mercurio en internet. Texto del fallo sobre Rodrigo Orias. [en línea] Emol. 14 de septiembre, 2004. <<http://www.emol.com/noticias/nacional/2004/09/14/158484/texto-del-fallo-sobre-rodrigo-orias.html>> [consulta: 03 de mayo de 2018].
- x. Falcone, D. (2007). Una mirada crítica a la regulación de las medidas de seguridad en Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 29(2), 235-256.
- xi. Farah, M. (2015). Neuroethics: the practical and the philosophical. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 34-40.

- xii. Feijoo, B. (2012). Derecho penal y neurociencias ¿Una relación tormentosa?. *Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo*, 39, 5-80.
- xiii. Feijoo, B. (2013). Culpabilidad jurídico-penal y Neurociencias. *Thomson Reuters Aranzadi*.
- xiv. Fliguer, J. & Desimoni, L. (2012). *Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina*. Argentina: Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- xv. Garland, B. (2004). *Neuroscience and the Law. Brain, Mind, and the Scales of Justice*. Dana Press.
- xvi. Garret, B. (2011). *Convicting the Innocent*. Harvard University Press.
- xvii. Germán, I. (2014). *Responsabilidad penal, trastorno mental y Neurocriminología: la respuesta a la inimputabilidad desde la Justicia terapéutica en Guipúzcoa*. XV Seminario Internacional de Filosofía del Derecho y Derecho Penal Neurociencias y Derecho penal, Universidad de León.
- xviii. Gisbert, C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- xix. Gkotsi, G., Moulin, V. & Gasser, J. (2015). Neuroscience in the Courtroom: From responsibility to dangerousness, ethical issues raised by the new French law. *Encephale*, 5, 385-393.
- xx. Horvitz, M. (2008). El tratamiento del inimputable enajenado mental en el proceso penal chileno. *Revista Estudios de la Justicia*, 10, 105-139.
- xxi. Horvitz, M. & López, J. (2004). *Derecho procesal penal chileno*. Editorial Jurídica de Chile.
- xxii. Ibáñez, M. & Casado, M. (2018). Internamiento no voluntario del paciente psiquiátrico: normas legales y aspectos críticos. *El Sevier*, 44, 77-150.
- xxiii. Informe de evaluación de la salud mental en Chile. 2014. [en línea] <[http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)> [Consulta: 29 de noviembre de 2018].

- xxiv. Informe del Observatorio de de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental. 2014. [en línea] <<http://www.integradoschile.cl/wp-content/uploads/2014/06/informe-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad-mental.pdf>> [Consulta: 29 de noviembre de 18].
- xxv. Jaña, M. (2011). *Las eximentes incompletas. Requisitos doctrinales y jurisprudenciales para su procedencia*. Universidad de Chile.
- xxvi. Labatut G. (2000). *Derecho Penal Tomo II*. Editorial Jurídica de Chile.
- xxvii. Leyton, J. (2015). En defensa de la culpabilidad. Análisis en relación a las críticas de las neurociencias. *Revista de Derecho Escuela de Postgrado*, (5), 55-84.
- xxviii. Martín-Rodríguez, J., Cardoso, N., Bonifacio, V. & Barroso, J. (2004). La Década del Cerebro (1990-2000): algunas aportaciones. *Revista Española de Neuropsicología*, 6(3-4), 131-170.
- xxix. Massa, Á & Slachevsky, A. (2017). ¿Sé y puedo? Toma de decisión y consentimiento informado en los trastornos demenciantes: dilemas diagnósticos y jurídicos en Chile. *Med Chile*, 145, 1312-1318.
- xxx. Maturana, C. (2003). *Reforma Procesal Penal, Tomo III*. Editorial Jurídica de Chile
- xxxi. Matus, J. & Ramírez, M. (2015). *Lecciones de derecho penal chileno, parte especial, tomo II*. Thomson Reuters.
- xxxii. Mercurio, E. (2009). Neurociencias y derecho penal: nuevas perspectivas para viejos problemas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 20, 62-70.
- xxxiii. Ministerio de Justicia de Chile (2014). Guía normativa técnica pericial de salud mental en las áreas de psiquiatría, psicología y trabajo social médico legal.
- xxxiv. Morse, S. (2004). *New Neuroscience, Old Problems: Legal Implications of Brain Science*. Dana Foundation.
- xxxv. Narvaez, M. (2014). Neuroderecho: el sentido de la acción no está en el cerebro. *Revista de Teoría del Derecho de la Universidad de Palermo*, 1: 125-148.

- xxxvi. Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.
- xxxvii. Ostrosky, F. (2016). Neuroley: La ley apelando a la ciencia. *Revista Neuro*, 16, 33-34.
- xxxviii. Paulus, M. & Stein, M. (2007). Role of Functional Magnetic Resonance Imaging in Drug Discovery. *Neuropsychol Rev.* 17, 179-183.
- xxxix. Peyrano, J. (2007). Sobre la prueba científica. *IUS La Revista*, 35, 108-113.
- xl. Petoft, A. (2015). Neurolaw: A brief introduction. *Iranian journal of neurology*, 14(1), 53-58.
- xli. Posada, L. (2016). Neuroderecho: El Desayuno del Juez. *Red Jurídica*, Septiembre 16.
- xlii. Rocha, C. (2012). *Derecho y Neurociencia*. Actas VIII Congreso de Academias Jurídicas y Sociales de Iberoamérica, Academia Chilena de Ciencias Sociales, Políticas y Morales, 101-112.
- xlili. Rojas, J. (2013). La imputabilidad y el tratamiento del disminuido psíquico en el proceso penal. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 34, 43-64.
- xliv. Rose, N. & Abi-Rache, J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton University Press.
- xlv. Ross, R. (2008). *Rehabilitating Rehabilitation: Neurocriminology for Treatment of Antisocial Behaviour*. Cognitive Centre of Canada.
- xlvi. Sherrod, T., Anderson, H. & Tyron, E. (1991). Neuropsychologists and neurolawyers. *Neuropsychology*, 4, 293-305.
- xlvii. Squella, A. (2000). *Introducción al derecho*. Editorial Jurídica de Chile.
- xlviii. Symington, G. (2012). Neurolaw: De la defensa judicial hacia un Derecho Penal del enemigo. *Revista Universitas de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia*, 9.

- xlix. Tapia, P. (2013). Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española. *Política Criminal*, 8(16), 574-599.
- I. Tovar, J. (2013). *Procesos que intervienen en la rehabilitación psicosocial de los pacientes con esquizofrenia: Instituto de Neurociencias de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil.
  - li. Tovino, S. (2008). The Impact of Neuroscience on Health Law. *Neuroethics*, 1, 101-117.
  - lii. Villarroel, M. (2016). La eximente de responsabilidad contenida en el artículo 10 no. 1 del Código Penal y la eximente incompleta del artículo 11 no. 1 en relación con la locura o demencia.

## ANEXO

### “FICHAS DE JURISPRUDENCIA SOBRE CAUSAS QUE FINALIZAN EN UNA MEDIDA DE SEGURIDAD”

El presente anexo contiene casos de jurisprudencia reciente acerca de causas en las que se determina la internación judicial de una persona a modo de cumplimiento de una medida de seguridad.

La primera ficha contiene la causa de Carlos Silva, analizada en la presente investigación. Las fichas restantes, son sólo algunas de las pertenecientes al universo de causas de las que no es posible acceder al expediente completo en línea desde el Poder Judicial, sin embargo, están disponibles los fallos de la Ilustrísima Corte de Apelaciones o Excelentísima Corte Suprema.

#### FICHA N°1:

##### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Iltma. Corte de Apelaciones de San Miguel.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 1.359-12

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 7 de noviembre de 2012.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

##### **2. ANÁLISIS DEL HECHO**

###### **A. BREVE RESUMEN:**

El abogado don Erwin Sapiain Pizarro, por la parte querellante y los Fiscales Adjuntos del Ministerio Público doña A.R.A. y don C.C.C., han interpuesto

sendos recursos de nulidad en contra de la sentencia dictada por el Tribunal de Juicio Oral en Lo Penal de San Bernardo, mediante la cual se absolvió a C.A.S.A. de los cargos formulados en su contra como autor de los delitos de homicidio calificado e incendio.

### **3. FALLO**

A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL: Se acoge el recurso interpuesto declarando la nulidad de la sentencia.

### **4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

<https://app-vlex->

[com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2+date:2012-11-07/carlos+silva+2012/CL/vid/412696810](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2+date:2012-11-07/carlos+silva+2012/CL/vid/412696810)

[Consulta: 29 de

noviembre de 18].

## **FICHA N°2:**

### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Itma. Corte de Apelaciones de San Miguel.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 2.254-2016

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 30 de noviembre de 2016

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad

### **2. ANÁLISIS DEL HECHO**

#### **A. BREVE RESUMEN:**

En el Sexto Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Santiago, por sentencia de ocho de octubre de dos mil dieciséis, se acogió el requerimiento formulado por el Ministerio Público, respecto de F.A.S.R., en cuanto se dispuso como medida de seguridad su internación en el Hospital J.H.B. por el término de dos años, por su participación como autor del hecho típico y antijurídico previsto y sancionado en el artículo 399 del Código Penal, cometido en la comuna de

P.A.C. el 10 de marzo de 2015. En contra del mencionado fallo, el defensor Penal Público, señor H.J.A.C., en representación de F.A.S.R., dedujo recurso de nulidad.

### **3. FALLO**

A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL: Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

### **4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/memoria+de+seguridad/p4/CL/vid/654581985](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memoria+de+seguridad/p4/CL/vid/654581985) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

## **FICHA N°3:**

### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Excma. Corte Suprema.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 1.079-2013.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 18 de abril de 2013.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

### **2. ANÁLISIS DEL HECHO**

#### **A. BREVE RESUMEN:**

La defensa del acusado dedujo recurso de nulidad, en contra de la sentencia donde se absolvió a A.E.E.E. de la acusación formulada en su contra de ser autor del delito de sustracción de menor, en la persona de S.A.J.O., imponiéndole la medida de seguridad de internación en el hospital psiquiátrico Dr. P.P. de Putaendo.

### **3. FALLO**

A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL: Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

#### **4.TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/memoria+de+seguridad/p5/CL/vid/435900614](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memoria+de+seguridad/p5/CL/vid/435900614) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

#### **FICHA N°4:**

##### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Iltma. Corte de Apelaciones de Rancagua.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 730-2017.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 31 de octubre de 2017.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

##### **2. ANÁLISIS DEL HECHO**

###### **A. BREVE RESUMEN:**

La defensa del acusado ha recurrido de nulidad contra la sentencia que condena en 600 días de medida de seguridad en el Pequeño Cotelengo.

##### **3. FALLO**

**A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:** Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

#### **4.TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/memoria+de+seguridad/p9/CL/vid/696036297](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memoria+de+seguridad/p9/CL/vid/696036297) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

**FICHA N°5:**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 3.002-2014.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 4 de diciembre de 2014.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

**2. ANÁLISIS DEL HECHO**

**A. BREVE RESUMEN:**

A.R.R., abogado, Defensor Penal Público, en representación del sentenciado, dedujo recurso de nulidad en contra de la sentencia del Primer Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Santiago, que acogió el requerimiento del Ministerio Público e impuso al requerido C.M.G.M., la medida de seguridad de cinco años y un día de internación en establecimiento psiquiátrico, Hospital Dr. J.H.B., Instituto Psiquiátrico o al centro asistencial que corresponda.

**3. FALLO**

**A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:** Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

**4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/memoria+de+seguridad/p11/CL/vid/547723006](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memoria+de+seguridad/p11/CL/vid/547723006) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

**FICHA N°6:**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Excma. Corte Suprema.

**B. MATERIA:** Penal.

<p><b>C. ROL:</b> 18.198-2017</p> <p><b>D. FECHA DE RESOLUCIÓN:</b> 5 de julio de 2017.</p> <p><b>F. ACCIÓN DEDUCIDA:</b> Recurso de nulidad.</p>
<p><b><u>2. ANÁLISIS DEL HECHO</u></b></p> <p><b>A. BREVE RESUMEN:</b></p> <p>La defensa del requerido dedujo recurso de nulidad contra la sentencia de 28 de abril de 2017, donde se acogió el requerimiento formulado por el Ministerio Público imponiéndose a L.D.V. la medida de seguridad de internación en el establecimiento psiquiátrico “Hospital Dr. J.H.B.”, por el plazo de diez años y un día.</p>
<p><b><u>3. FALLO</u></b></p> <p><b>A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:</b> Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.</p>
<p><b><u>4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO</u></b></p> <p><a href="https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memida+de+seguridad/p14/CL/vid/685299857">https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memida+de+seguridad/p14/CL/vid/685299857</a> [Consulta: 29 de noviembre de 18].</p>

**FICHA N°7:**

<p><b><u>1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA</u></b></p> <p><b>A. TRIBUNAL:</b> Iltma. Corte de Apelaciones de Talca</p> <p><b>B. MATERIA:</b> Penal.</p> <p><b>C. ROL:</b> 367-2016.</p> <p><b>D. FECHA DE RESOLUCIÓN:</b> 12 de mayo de 2016.</p> <p><b>F. ACCIÓN DEDUCIDA:</b> Recurso de apelación.</p>
<p><b><u>2. ANÁLISIS DEL HECHO</u></b></p> <p><b>A. BREVE RESUMEN:</b></p> <p>La defensa del requerido dedujo recurso de apelación contra la resolución</p>

dictada en audiencia de tres de mayo del año 2016, en cuanto ordenó mantener la medida cautelar personal de prisión preventiva respecto del imputado B.A.F.M. y negó lugar al sobreseimiento temporal de la causa.

### **3. FALLO**

#### **A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:**

Se revoca la resolución apelada y, en su lugar, se decreta la medida de seguridad de internación.

### **4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/medida+de+seguridad/p19/CL/vid/638193745](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/medida+de+seguridad/p19/CL/vid/638193745) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

## **FICHA N°8:**

### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Itma. Corte de Apelaciones de Santiago.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 4.637-2017.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 17 de enero de 2018.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

### **2. ANÁLISIS DEL HECHO**

#### **A. BREVE RESUMEN:**

La defensa del requerido dedujo recurso de nulidad contra la resolución que dispone a su respecto, la Medida de Custodia y Tratamiento por el lapso de Tres años, debiendo su madre y/o curadora Ad Litem conducirlo periódicamente a Tratamiento Residencial de Adicciones, drogas y alcohol, como también a su Tratamiento por su enfermedad mental de esquizofrenia.

### **3. FALLO**

**A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:**

Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

**4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

<https://app-vlex->

[com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/memoria+de+seguridad/p27/CL/vid/701166829](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/memoria+de+seguridad/p27/CL/vid/701166829) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

**FICHA N°9:****1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Itma. Corte de Apelaciones de San Miguel.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 1.200-2012.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 1 de octubre de 2012.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

**2. ANÁLISIS DEL HECHO****A. BREVE RESUMEN:**

Se deduce recurso de nulidad por la defensa del sentenciado, en contra de la resolución en la cual se acogió el requerimiento formulado por el Ministerio Público, declarándosele inimputable conforme a lo dispuesto en el artículo 10 N° 1 de Código Penal, aplicando a su respecto a medida de seguridad de internación en el Hospital Psiquiátrico D.J.H., para un tratamiento máximo de tres años y un día, por su participación en tres delitos de desacato.

**3. FALLO****A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:**

Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

**4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

<https://app-vlex->

[com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/medida+de+seguridad/p36/CL/vid/579520114](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/medida+de+seguridad/p36/CL/vid/579520114) [Consulta: 29 de noviembre de 18].

**FICHA N°10:**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA**

**A. TRIBUNAL:** Itma. Corte de Apelaciones de Concepción.

**B. MATERIA:** Penal.

**C. ROL:** 504-2013.

**D. FECHA DE RESOLUCIÓN:** 25 de octubre de 2013.

**F. ACCIÓN DEDUCIDA:** Recurso de nulidad.

**2. ANÁLISIS DEL HECHO**

**A. BREVE RESUMEN:**

El defensor penal público don M.W.P. interpuso recurso de nulidad en contra de la sentencia que imponía al requerido S.I.T.M. la medida de seguridad de internación por el lapso de cuatro años en su calidad de autor de abuso sexual consumado.

**3. FALLO**

**A. DECISIÓN DEL TRIBUNAL:**

Se rechaza el recurso interpuesto no declarando la nulidad de la sentencia.

**4. TEXTO COMPLETO DEL FALLO**

[https://app-vlex-](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/medida+de+seguridad/p39/CL/vid/563386166)

[com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/medida+de+seguridad/p39/CL/vid/563386166](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/?r=true#CL/search/jurisdiction:CL+content_type:2/medida+de+seguridad/p39/CL/vid/563386166) [Consulta: 29 de noviembre de 18].