

**MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS DE INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO,  
PERSPECTIVAS DE DERECHO COMPARADO.***CURATIVE SECURITY MEASURES OF INVOLUNTARY COMMITMENT, COMPARATIVE LAW PERSPECTIVES*

Chan Camarena, José Agustín. Ministerio Público  
Fiscalía Regional Metropolitana  
Sección de Delitos Contra la Fe Pública

**RESUMEN**

En este trabajo se analiza la legislación penal panameña relativa a las medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario aplicables a las personas inimputables. Se examina el marco jurídico vigente en materia penal y procesal, a fin de determinar su alcance, fundamento y coherencia con los principios de responsabilidad penal y dignidad humana. Asimismo, se contrasta la normativa nacional con la legislación penal de otros países, con el propósito de identificar los problemas prácticos que surgen en su aplicación y las posibles mejoras que podrían implementarse en Panamá.

El estudio incorpora una revisión de la normativa comparada y de la doctrina internacional sobre las medidas de seguridad curativas, considerando las reflexiones de diversos autores y las experiencias legislativas foráneas. De esta manera, se busca valorar la correspondencia entre lo dispuesto en el Código Penal y la realidad jurídica y social del país, contribuyendo al debate sobre la adecuación, necesidad y efectividad de dichas medidas.

**PALABRAS CLAVE**

Inimputabilidad, trastornos mentales, medidas de seguridad curativas, internamiento involuntario, peligrosidad, informe médico legal.

**SUMMARY**

This paper analyzes Panamanian criminal legislation concerning involuntary curative security measures involving institutionalization applied to individuals deemed not criminally responsible. It examines the current substantive and procedural legal framework in order to determine its scope, foundation, and coherence with the principles of criminal responsibility and human dignity. Likewise, the national regulations are compared with the criminal legislation of other countries, with the purpose of identifying the practical issues arising from their application and the potential improvements that could be implemented in Panama.

The study includes a review of comparative legislation and international doctrine regarding curative security measures, considering the reflections of various authors and foreign legislative

experiences. In this way, it seeks to assess the correspondence between the provisions of the Criminal Code and the country's legal and social reality, contributing to the discussion on the adequacy, necessity, and effectiveness of such measures.

## KEYWORDS

Non-imputability, mental disorders, curative security measures, involuntary institutionalization, dangerousness, forensic medical report.

**SUMARIO:** 1. INTRODUCCIÓN, 2. APROXIMACIONES CONCEPTUALES, 3. SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL EN PANAMÁ, 4. LA PERSPECTIVA DE COSTA RICA, 5. EL ENFOQUE COLOMBIANO, 6. PLANTEAMIENTOS EN PERÚ, 7. EL MODELO EUROPEO, 8. CONCLUSIONES, 9. RECOMENDACIONES, 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

## 1. INTRODUCCIÓN

La escasa jurisprudencia en la República de Panamá obliga a examinar el derecho comparado, con el propósito de identificar las deficiencias que presenta nuestro sistema en materia de medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario previstas en el Código Penal. En los últimos años, el tratamiento normativo de esta figura ha quedado en un aparente desuso, lo que dificulta la aplicación de mejoras en la práctica.

A partir de ello, resulta necesario estudiar la realidad de otras legislaciones penales, analizando sus similitudes, diferencias y estructuras institucionales, para determinar qué aspectos podrían adoptarse o adaptarse a fin de garantizar una atención efectiva a las personas que padecen enfermedades mentales y carecen de capacidad de culpabilidad.

En este contexto surgen las siguientes interrogantes: ¿las medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario tienen limitantes en Panamá?, ¿hay que reformar el Código Penal o las regulaciones en materia de salud mental?, y ¿qué cambios podrían implementarse en nuestro país siguiendo los modelos de otras naciones?

## 2. APROXIMACIONES CONCEPTUALES

Para una mejor comprensión de este trabajo, se hace necesario realizar una serie de aproximaciones conceptuales, a fin de delimitar el eje temático de la presente investigación, en la que pretendemos brindar al lector las herramientas teóricas suficientes para garantizar la asimilación de la información que aportaremos.

### 2.1. Concepto de Medidas de Seguridad

El autor **MUÑOZ ARANGO (2023)**, dentro de su trabajo, cita a los autores ANTOLISEI (1965: 558) y GARCÍA ITURBE (1967:35), para explicar el concepto de Medidas de Seguridad, determinando que se trata de medios brindados por la esfera penal para *“prevenir la delincuencia*

*mediante el combate de la peligrosidad social encontrada en sujetos que han llevado a cabo ciertos actos de carácter antisocial (delitos o cuasidelitos)”. Destaca que las medidas de seguridad están orientadas a que el delincuente pueda readaptarse a la sociedad, a través de un proceso educativo o curativo “según su necesidad, de manera que no perjudique a la sociedad”.*

Las medidas de seguridad, por tanto, son una figura creada por la jurisdicción penal para ejercer un mecanismo de control sobre quienes representan un peligro para la sociedad, pero por condiciones específicas, determinadas en la propia ley, no pueden responder penalmente a través de una sanción ordinaria (pena de prisión, por ejemplo); no obstante, por su alta peligrosidad criminal, el Estado busca proteger la paz social, abordando el problema con diferentes estrategias para mitigar el riesgo, readaptando o estabilizando al sujeto.

Por consiguiente, es evidente que las medidas de seguridad van dirigidas a sujetos a los que la propia ley penal ha establecido la inexigibilidad de su culpabilidad, pues se ha acreditado que su capacidad volitiva o cognoscitiva se encuentra afectada por el detrimento de su estado psíquico; pero el Estado no puede dejar de intervenir en ellos, puesto que podrían afectar a la ciudadanía y su percepción de seguridad y justicia.

## 2.2.Imputabilidad e Inimputabilidad

De lo anterior se desprende la necesidad de adentrarnos en el concepto de imputabilidad o inimputabilidad, pues es en este escenario donde la ley encuentra asidero a la aplicación de una medida de seguridad.

La doctrina es unitaria al reconocer la imputabilidad como la capacidad de culpa. Es innegable que esa capacidad de culpa del sujeto señalado, tal cual, y como hemos expresado en líneas que anteceden, engloba su conocimiento en la ilicitud de los hechos y la libre voluntad de cometerlos; nuestra legislación criminal patria establece que la imputabilidad del procesado se presume (artículo 35). Menciona **LUZÓN PEÑA (2025)**, que cuando se anulan *las facultades psíquicas humanas*, se presentan las condiciones para determinar la inimputabilidad de una persona, pues estas situaciones *producen una perturbación profundísima de las mismas*, dejando al sujeto en un estado de *total anormalidad*.

Más adelante, el mismo autor coincide en que la inimputabilidad significa que el sujeto no comprende *la significación del hecho*, por lo que se suprime en el sujeto la capacidad para apegarse a una ley, desde el entendimiento, hasta su comportamiento, de tal manera que no es capaz de distinguir, concienzudamente, lo que está mal, y que lo que está haciendo es socialmente reprochable; este es el motivo principal por el que no puede exigirse su culpabilidad, pues denota una enajenación que le impide entender aquello que es “socialmente aceptable”.

### 2.3.Peligrosidad

Como hemos adelantado, la falta de límites morales por perturbaciones a la voluntad y conciencia del sujeto le convierte en un agente socialmente peligroso. Esta peligrosidad es el sustento para la intervención de la jurisdicción penal a través de una medida de seguridad que garantice la pacífica convivencia de la colectividad.

**MONTORO SÁNCHEZ, FLORES PRADA & SÁNCHEZ RUBIO (2024)** explican que el concepto de peligrosidad se sienta sobre la potencialidad de daño, lo que implica estudiar las condiciones personales, materiales o situacionales de un sujeto que incrementen la probabilidad de producir un resultado lesivo, siendo representado como un inminente riesgo o amenaza. El concepto de peligrosidad, por tanto, *“designa o identifica lo que es apto para amenazar la integridad, indemnidad o seguridad de personas y bienes. En este sentido puede decirse que se trata de un concepto de relación —estado-daño— basado en las leyes naturales de la causalidad”*.

Fuera del concepto teórico de peligrosidad, por aspectos prácticos, es necesario entenderlo como una *unidad de medida*, utilizada por los juzgadores, acorde a los factores materiales, personales o situacionales, inmanentes al sujeto activo del delito, que permitirá sustentar la necesidad de mantenerlo sometido al *ius puniendi estatal* a través de una de las medidas de seguridad preestablecidas en la legislación criminal, acorde a la necesidad del caso (educativas o curativas, de internamiento o ambulatorias). La peligrosidad es una herramienta que permitirá al juzgador hacer uso de los principios de legalidad, proporcionalidad, subsidiariedad, necesidad y humanitariedad.

A propósito de lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en sentencia del 20 de junio de 2005, dentro del **Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala**, estableció que *“la peligrosidad criminal del agente no puede presumirse, debe probarse”* para determinar la necesidad de la imposición de una medida de seguridad. De tal manera que no solo la inimputabilidad debe acreditarse, sino también los factores de riesgo en el comportamiento del sujeto que le hacen un agente peligroso, con altos índices de incurrir en otros hechos delictivos.

## 3. SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL EN PANAMÁ

### 3.1.Código Penal

En este orden de ideas, las medidas de seguridad se imponen al sujeto inimputable, cuando por su peligrosidad se hace necesario que el Estado lo someta a una vigilancia, que permita la verificación de su comportamiento o condición, con el objeto de disminuir el inminente riesgo de que afecte bienes jurídicos tutelados, de especial interés para la sociedad.

En consecuencia, se requiere un examen detallado de la legislación sustantiva y adjetiva vigente en la República de Panamá, a fin de delimitar el marco jurídico aplicable a las medidas de seguridad curativas de internamiento y comprender cómo dichas disposiciones se articulan en la práctica jurídico-penal.

La base para la imposición de una medida de seguridad la encontramos sobre la inimputabilidad del sujeto activo del delito. En el Código Penal patrio se establecen las condiciones de imputabilidad, inimputabilidad o imputabilidad disminuida, entre los artículos 35 a 38. En los enunciados artículos, se observa, especialmente en el artículo 36, que la imputabilidad de un sujeto se puede ver afectada por el deterioro de su capacidad comprensiva de la ilicitud *o de autodeterminación*, es decir, de tener conciencia de sus actos.

Es aceptado por el Código que el deterioro de esta capacidad de entendimiento sobre la ilicitud del acto, acorde a los artículos 36, 37 y 38, puede darse de forma total o parcial, fortuita o involuntariamente; de ello se produce el concepto de inimputabilidad disminuida y la necesidad de verificar cuál era la voluntad del sujeto al momento de ocurrencia de los hechos, para la imposición de una pena o medida de seguridad.

A partir del artículo 123 hasta el 127, el Código Penal establece las Medidas de Seguridad y sus clases, describiendo que se trata de *medidas educativas o curativas*, que pueden cumplirse ambulatoriamente o en un centro de internamiento. El Código Penal exige en su artículo 124 que el Estado desarrolle establecimientos especiales para la aplicación de estas medidas, ya que los sujetos inimputables o con diagnósticos mentales no pueden ser sometidos a estas en centros de detención ordinarios; además, para su aplicación, es necesario el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Irrisoriamente, el artículo 125 de nuestro Código Penal de 2007 enlista una serie de centros de internamiento para la aplicación de estas medidas; sin embargo, a 2025, observamos que el Estado, como tal, no ha invertido en el desarrollo de las infraestructuras legalmente aceptadas. Junto a ello, también está la problemática de la escasez de personal, lo que propicia violaciones al debido proceso, en cuanto a los trámites de judicialización de las personas inimputables.

Por otro lado, el artículo 126 habla específicamente de que los inimputables tienen que ser sometidos a medidas de internamiento **involuntario** en centros psiquiátricos. No obstante, tanto las instituciones de salud mental como las salas especializadas de distintos nosocomios, por diferentes políticas internas, manifiestan que los internamientos deben ser voluntarios (salvo los de contención en crisis), pues **no son centros de aprisionamiento**.

Estas particularidades llevan a la autora patria **POVEDA BARRIOS (2022)** a afirmar que “*la intención de someter a la persona a una medida de seguridad curativa con internamiento resulta una mera declaración normativa sin mayor trascendencia real si el Estado no cuenta con los centros respectivos para ello*”. Precisamente porque el contenido del Código Penal, en la práctica, no ha logrado alcanzar un verdadero desarrollo, siendo que lo escrito no ha logrado materializarse en debida forma, por la falta de políticas públicas que vayan encaminadas a la efectividad tangible de la norma.

Por último, el artículo 127 enlista medidas de carácter ambulatorio, siendo estos los tratamientos que mayormente se aplican en las instituciones de salud mental y las salas de distintos hospitales, donde se busca la estabilización y seguimiento de los pacientes (llegando a aplicarse incluso la telemedicina, ante la escasez de psiquiatras); por ello existe cierta oposición a los tratamientos involuntarios de larga e indeterminada estancia. Tómese en cuenta, además, que en

el proceso de las medidas ambulatorias también participa fundaciones de interés privado y organizaciones sin fines de lucro, que buscan suplir las falencias y deficiencias estatales.

### 3.2.Código Procesal Penal

La Ley de Enjuiciamiento Criminal Patrio, en su artículo 500, es explícita al indicar en su redacción que las Medidas de Seguridad únicamente pueden ser impuestas, a nuestro modo de entender, a las personas inimputables, cuya declaratoria podrá ser emitida en cualquier fase del proceso. Continuando con lo anterior, en el artículo 501 se establecen los procedimientos a seguir, siendo que específicamente se describen 7 reglas especiales: 1. La representación por un curador y un defensor; 2. La no declaración preliminar del acusado, salvo que por voluntad propia decida aportar algún dato relevante para el proceso; 3. El juicio donde se estudie la inimputabilidad cesa o detiene cualquier otro juicio, hasta que se defina la situación jurídica; 4. Excepción al principio de publicidad, pues el juicio debe ser reservado; 5. La posibilidad de absolver al acusado o imponerle una medida de seguridad; 6. Prohibición de aplicar las normas del proceso directo o de la suspensión condicional; 7. La Favorabilidad de que se consideren causas de atipicidad, antijuricidad, excusas absolutorias, eximentes de culpabilidad y cualquier beneficio procesal.

La doctrina patria ha hecho referencia a este procedimiento, indicando que se trata de *un proceso penal especial*, pues *basta con observar la presencia de un curador (ESPADA 2018)*. La misma autora no duda al desarrollar el numeral 6 del artículo 501, siendo explícita al manifestar que es imposible aplicar *las figuras del proceso directo y/o suspensión condicional del proceso*, pues el legislador ha entendido que sobre ellas recae la voluntad del procesado, que, al tratarse de un inimputable, se ve afectada, por lo que no hace ningún sentido lógico que este acepte la responsabilidad de los hechos, siendo este uno de los requisitos *sine qua non* de ambas figuras procesales.

### 3.3.Decreto Ejecutivo No. 61 del 27 de junio de 2024, que reglamenta la Ley No. 364 del 6 de febrero de 2023 sobre el derecho humano a la salud mental y su cobertura nacional.

La enunciada normativa se centra en establecer las obligaciones, deberes, roles y responsabilidades de las personas con trastornos mentales, los hospitales, proveedores y todos los que se desempeñen en el ámbito de la salud mental. Su principal objetivo es promover el acceso gratuito a los tratamientos de salud mental, así como la prevención de este tipo de enfermedades, en respeto a los principios de humanidad y dignidad.

En el contenido de esta normativa, observamos, por ejemplo, que el contenido de su artículo 36 riñe directamente con las disposiciones del código penal, en atención a que dicta lo siguiente:

#### **Artículo 36.** Prohibiciones de prácticas abusivas en salud mental

Quedan prohibidos en todo el territorio nacional:

1. La apertura y el funcionamiento de cualquier establecimiento público o privado que tenga como objetivo el disciplinamiento, control, encierro y, en

general, cualquier otra restricción y privación de libertad de las personas con trastornos mentales.

2. (...)
3. (...)

A nuestro criterio, el numeral 1 del enunciado artículo se contrapone a la figura de las *medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario*, a las que se hace referencia en el Código Penal. Ello resulta evidente, por cuanto que ciertamente el internamiento involuntario es restrictivo de la libertad personal; no obstante, este conjunto de normativas que regulan la salud mental en Panamá lo prohíbe, sin hacer excepciones.

Esta normativa, como tal, en sus artículos 33 a 35, habla del consentimiento informado para procedimientos y tratamientos en personas con padecimientos de salud mental y sus excepciones. Es tajante al indicar que ningún procedimiento o tratamiento podrá ser administrado sin el consentimiento del paciente, excluyendo únicamente los siguientes casos: 1) *Discapacidad intelectual, psicosocial o cognitiva severa*; 2) *Alteraciones en el nivel de alerta y/o estado de consciencia*; 3) *Cuando el tratamiento es urgente y necesario para salvar la vida o prevenir un daño grave a la salud de las personas*.

Por otro lado, el artículo 8.1 establece que la persona *deberá participar activamente en su tratamiento y asumir la responsabilidad de su recuperación*. Mientras que el artículo 25 establece que *la hospitalización o internamiento solo podrá realizarse con fines terapéuticos y únicamente cuando no haya otra alternativa terapéutica disponible*.

¿Por qué son importantes estos artículos? Porque del contenido de estos se desprende que nuestra normativa de salud mental en Panamá no contempla el internamiento curativo involuntario. Todas las disposiciones hacen alusión a la voluntad de los que padecen enfermedades mentales, y aun cuando existen excepciones en casos de emergencia, lo cierto es que se promueven tratamientos ambulatorios o transitorios, con términos definidos, lo que sugiere que en nuestro país no existen políticas públicas para resolver la principal problemática: ¿qué hacemos con los sujetos inimputables de alta peligrosidad criminal?

Tal y como se observa, las disposiciones de nuestro Código Penal no encuentran sustento en la norma extrapenal; pues, como hemos manifestado en las líneas que anteceden, en Panamá no existen ni las políticas ni la infraestructura ni el personal para la imposición de medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario. Todo está diseñado para medidas voluntarias, ambulatorias, de carácter transitorio, que buscan solo la estabilización del paciente en crisis, lo que implica su entrada y salida de una prisión ordinaria, indeterminadamente, las veces que se repitan sus episodios.

Tanto las regulaciones en materia de salud mental como las políticas internas de los nosocomios y demás instituciones prohíben los tratamientos en los que se prive de la libertad a las personas por razones de trastornos o enfermedades mentales. Este escenario solo propicia vacíos legales, lo que nos permite afirmar que, lastimosamente, nuestro código penal de 2007 ha caído en letra muerta.

Ahora, habiendo establecido las bases doctrinales y normativas que encierran la perspectiva de nuestro país, conviene hacer una revisión de los escenarios desarrollados en otras naciones, para hacer visibles las similitudes o diferencias que se presentan en aquellas latitudes.

#### 4. LA PERSPECTIVA DE COSTA RICA

De la revisión del trabajo de **HERNANDEZ ARGUEDAS (2015)**, observamos que la legislación criminal costarricense únicamente hace alusión directa a las medidas curativas, y que dentro de estas se encuentran las medidas de seguridad en centros de educación especiales. El enunciado autor hace un análisis pormenorizado del contenido del artículo 101 del Código Penal Costarricense, indicando que las medidas curativas son 3: 1. Ingreso a un hospital psiquiátrico, 2. Ingreso a un establecimiento de tratamiento especial educativo y 3. Sometimiento a tratamiento psiquiátrico.

En Costa Rica, cuando las personas no se encontraban sometidas a medidas de seguridad, primero debían ser ingresadas al Hospital Nacional Psiquiátrico, y luego a las instalaciones especiales (CAPEMCOL), por orden de un Tribunal. Esta infraestructura, el CAPEMCOL, fue desarrollada por el Estado costarricense como una dependencia del hospital psiquiátrico, para ingresar a aquellas personas con alguna enfermedad mental *que, por su condición de inimputables, no pueden ser ingresadas en prisiones regulares*. Luego de la creación de este pabellón, se dio un incremento exponencial en los internos, lo que produjo una saturación de las instalaciones.

En esa misma línea, el autor hace alusión a planteamientos de la Secretaría General de la Corte Suprema de Justicia Costarricense en julio de 2014, donde se ordena a los tribunales valorar los dictámenes médico legales para determinar si el sujeto debe ser ingresado o no al *Pabellón de Atención para personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la ley (CAPEMCOL)*, *con el fin de reducir el número de personas y evitar el hacinamiento en el mismo que pueda interferir o perjudicar la rehabilitación de los internos*.

Observamos que la Corte Suprema de Justicia costarricense impone una obligación a los juzgadores de estudiar la peligrosidad del individuo, a través de las conclusiones en los informes emitidos por el Instituto de Medicina Legal, siendo esto lo determinante para decidir sobre su internamiento o no. La peligrosidad es un aspecto fundamental en la práctica tribunalicia costarricense, pues en base a ello el juzgador deberá imponer medidas de seguridad a través de una sentencia, que deberá cumplir en las instalaciones indicadas, sin excederse del tiempo establecido por los médicos tratantes.

Para evitar el excederse, la Corte Suprema establece directrices de que cada seis meses el juez recibirá un informe donde se plasmará el seguimiento y evolución del interno, el cual servirá para mantener, modificar o concluir la medida de seguridad.

#### 5. EL ENFOQUE COLOMBIANO

En el caso de Colombia, los autores **ORTIZ CASTAÑO & PINEDA CIFUENTES (2023)** citan el artículo 70 del Código Penal colombiano, donde se dice que los inimputables por trastornos mentales permanentes se someterán a medidas de internamiento que no podrán superar los 20 años.

Los inimputables con trastornos mentales transitorios también se someterán a medidas de internamiento, pero estas no podrán superar los 10 años; en ambos casos, permanentes o transitorios, el mínimo de la medida dependerá de las necesidades, y el cese de esta se dará con la rehabilitación del paciente (artículo 71).

El Código Penal panameño no establece términos ni condiciones de cese o suspensión de la medida; se deja al libre arbitrio o criterio del médico tratante. Consideramos que esto puede influir en la percepción de justicia de la sociedad, y sobre todo en la seguridad ciudadana.

Por su parte, los autores **BELTRÁN CARDENAS & HERRÁN PINZÓN (2024)** hacen una crítica a la política criminal de Colombia, pues consideran que tanto esta como sus infraestructuras son deficientes, ya que *“se crearon en Colombia tres anexos psiquiátricos, de los cuales actualmente solo funcionan dos”*; ello da cuenta de una falta de recursos para cumplir la normativa interna sobre el tratamiento de los inimputables, irónicamente coincidiendo en esto con la situación de Panamá.

## 6. PLANTEAMIENTOS EN PERÚ

El autor **AHOMED CHAVEZ (2022)** ha hecho un análisis sobre las medidas de internamientos y las problemáticas vistas en la práctica forense de dicho país.

En su trabajo, el precitado jurista expresó que *“la medida de internamiento se aplica como sustitutiva de la pena para inimputables en los que se advierta el peligro de que pueda cometer futuros actos peligrosos y su duración se limita, no puede superar el tiempo de pena, por lo que es susceptible de cesar”*; ello coincide con el respeto de los principios de necesidad y proporcionalidad que rigen las regulaciones y procedimientos en Panamá.

El enunciado autor destaca un pronunciamiento del Poder Judicial del Perú, del año 2011, donde se impone la obligación de los tribunales de revisar periódicamente, cada 6 meses, las medidas de seguridad impuestas a los inimputables, ello con el fin de evitar que se exceda del *tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicar por el delito cometido*. Se establece, dentro de esta legislación, como limitante, que la medida no pueda exceder el tiempo de la pena establecida por el delito.

Por otro lado, **FERNANDEZ ESPINOZA (2022)**, hace una dura crítica hacia el sistema de Justicia Penal peruano, pues expone dos casos particulares donde se violentaron Derechos y Garantías Fundamentales, en los que el Tribunal Constitucional tuvo que intervenir, pues los jueces hicieron caso omiso a los informes médico legales, sin aplicar tratamientos adecuados a los inimputables por problemas de salud mental, siendo que simplemente se recluyeron en establecimientos ordinarios, obviando la necesidad de imponer medidas curativas adecuadas; también hizo alusión a la falta de atención hacia las medidas de seguridad, pues excedían el tiempo

de la pena máxima establecida por el delito cometido, lo que menoscaba ciertamente, al tratarse de internamientos, el derecho a la libertad de la persona inimputable.

El Código Penal peruano, entre sus artículos 71 a 77, desarrolla las Medidas de Seguridad, clasificándolas en internación y tratamiento ambulatorio. Se basa en los índices de peligrosidad, gravedad de los hechos y probabilidad de reincidencia, establece términos de supervisión (cada 6 meses), duración (no puede superar la pena de prisión) y condiciones de cese (desaparición de las condiciones o trastornos).

En este sistema, al igual que en el nuestro, el dictamen del médico forense juega un papel importante en la determinación de las medidas de seguridad. Además, ciertamente se encuentra mejor desarrollado que en Panamá, ya que recordemos que nuestra legislación no establece ni tiempos de supervisión de la medida, ni tampoco se hace alusión al límite de duración, pudiendo ser incluso menor a la pena que se le habría impuesto por el delito cometido, si el psiquiatra forense así lo dispusiera en su tratamiento; por lo que igual encontraríamos una infracción del principio de proporcionalidad, no por extralimitarse, sino por infralimitarse.

## 7. EL MODELO EUROPEO

### 7.1. El modelo español

Ahora conviene remitirnos al modelo español, donde la autora **ALONSO BENITO (2020)** se remite a los artículos 20.1, 95.1 y 101 del Código Penal, donde se consagra o desarrolla la medida de internamiento privativo de libertad en la legislación española. Resalta que la inimputabilidad es un eximente de responsabilidad penal en España, y que para su aplicación necesariamente deben existir informes médicos que le acrediten. Las medidas de seguridad de internamiento son decisión del juzgador, y están orientadas a una doble finalidad: *a) la protección de la sociedad frente a los riesgos que represente el afectado por la medida; y b) la protección del propio afectado destinatario del tratamiento médico-terapéutico, en la medida en la que puede servir para controlar sus impulsos criminales y hacer una vida normalizada (cfr. STS 482/2010 de 4 mayo FD5).*

El Tribunal Supremo español emite esta postura que coincide con los objetivos perseguidos por el sistema panameño, que busca curar y readaptar al individuo, para disminuir su peligrosidad y su alta probabilidad de reincidir en actividades delictivas, en su condición de salud mental sin tratar.

Al respecto, la propia autora coincide en que las medidas de seguridad tienen como finalidad el disminuir la peligrosidad social del inimputable, intentando reinsertarlo en la sociedad. Pese a lo anterior, el modelo español difiere en el eje de las medidas de seguridad respecto al modelo panameño, y ello es porque considera que la medida es potestativa del juzgador, dejando de lado el dictamen médico; además, también habla de que debe ser establecida *después del juicio oral*, donde se acrediten *los presupuestos inexcusables*, siendo otra diferencia del modelo panameño, donde la declaratoria de inimputabilidad puede ocurrir en cualquier fase.

En el modelo español, acorde a los artículos 97 y 98 del Código Penal, las medidas de seguridad impuestas no son permanentes, pues su mantenimiento, cese, sustitución o suspensión depende del seguimiento que dé el tribunal, el cual deberá evaluar la peligrosidad en el comportamiento del sujeto que ha sido declarado inimputable, para considerar la vigencia de la medida.

### 7.2. El modelo francés

Según **PRISON INSIDER (2022)**, el sistema de salud en Francia, respecto al tratamiento de los inimputables, se clasifica en atención general y especial. En la general se contempla el internamiento involuntario en hospitales psiquiátricos, sin requerir del consentimiento del privado de libertad. A esta medida le da seguimiento un “*juez de libertades y prisión*”, 12 días después de iniciada, y luego cada 6 meses, donde, atendiendo a las condiciones psiquiátricas del sujeto, se podría disponer su retorno a una prisión.

Entretanto, la atención especial se brinda en Unidades Hospitalarias Especialmente Equipadas, Unidades para Pacientes Difíciles y Unidades de Cuidados Intensivos Psiquiátricos. En la primera, se brinda tratamiento voluntario e involuntario, por petición del médico de la prisión, a reclusos con régimen de hospitalización completa y tiene por objeto frenar situaciones de emergencia que se susciten en prisión; en el segundo, se acoge *a los reclusos que representan un peligro para sí mismos o para los demás*, se brinda tratamiento de internamiento involuntario; el tercero, acoge a reclusos con graves problemas de conducta que no pueden atenderse sin niveles de seguridad elevados, se acoge a sujetos que representan un peligro para sí y para los demás, el tratamiento es involuntario.

Observamos que en Francia existen estructuras definidas para el tratamiento de los inimputables, clasificándose acorde a los niveles de peligrosidad del sujeto. No se trata únicamente de tratamientos ambulatorios con posterior seguimiento para la estabilización, sino de estructuras desarrolladas para proteger a la sociedad e incluso a los inimputables y al propio personal de salud mental.

### 7.3. El modelo alemán

En Alemania, según **PRISON INSIDER (2022)**, se contemplan medidas de seguridad para los inimputables. *Es posible combinar dos sanciones*, lo que quiere decir que antes de que la persona cumpla condena en prisión, debe cumplir un tratamiento obligatorio que le ha sido impuesto como medida de seguridad.

El tratamiento de los inimputables se brinda en Hospitales Psiquiátricos Generales y Centros Específicos. En los generales se trata a los pacientes psicóticos y adictos. Se contempla la hospitalización involuntaria, aunque solo puede darse con autorización judicial; por regla general, no puede superar 1 año, pero puede prolongarse hasta 4 años. Puede haber internamientos involuntarios, sin autorización judicial, en casos de emergencia, pero estos no pueden superar las 6 semanas.

Dentro de los centros específicos encontramos a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, donde por temas de seguridad pública se pueden ordenar internamientos involuntarios, de forma provisional (antes de juicio) u obligatoria (después de juicio) para reducir el riesgo de reincidencia en sujetos inimputables. Los plazos de internamiento involuntario van desde los 3 hasta los 10 años, variando acorde a las opiniones psiquiátricas y a la peligrosidad criminal del agente.

Por regla general, el tratamiento involuntario exige la autorización judicial; no obstante, en algunas regiones como Baviera, se requiere la autorización escrita del propio paciente, salvo casos de emergencia. En otras regiones como Renania, no se requiere autorización; basta con que el inimputable sea un peligro para su propia vida o la de terceros.

En Alemania, hay problemas con los hospitales penitenciarios, pues tienen una capacidad limitada. Por eso, dentro de los centros específicos se crearon las llamadas Unidades Psiquiátricas de los hospitales penitenciarios, que brindan tratamientos ambulatorios a los privados de libertad; aunque estos solo brindan tratamiento voluntario, su principal objetivo es resolver el déficit en la atención del sistema de salud mental estatal.

Aunque existan déficits en la atención, por el alto número de inimputables o reclusos con trastornos mentales, observamos que existen las políticas públicas encaminadas a crear las estructuras para intentar resolver las principales problemáticas a nivel interno.

#### 7.4. El modelo Inglés

Acorde a la información de **PRISON INSIDER (2021)**, en el caso de Inglaterra, las personas declaradas inimputables están sujetas a *medidas de tratamiento obligatorio*. Cuando las medidas de seguridad sean aplicables, los sujetos salen del sistema penal, pues se ven como una problemática de salud pública.

Particularmente, en este país no existen los hospitales psiquiátricos especializados para tratar a los inimputables. Las atenciones se brindan en hospitales generales, algunos con unidades especiales capacitadas para atender a inimputables acorde a su nivel de peligrosidad.

El internamiento en los hospitales psiquiátricos generales puede darse en cualquier fase del proceso penal o de la ejecución de la pena. Después de un juicio, a la persona se le imponen tratamientos obligatorios, con restricciones a la libertad (tratamiento de internamiento curativo involuntario); puede ser hasta por 7 años. Esto puede variar acorde al grado de peligrosidad del sujeto; si se encuentra hospitalizado en un nosocomio de alta seguridad, podría recibir tratamiento hasta por 8 años; si se trata de unidades de menor seguridad, podría ser de entre 2 a 5 años. Las opiniones psiquiátricas deben remitirse a la autoridad una vez al año.

Medidas como el aislamiento, dentro de los tratamientos, se aceptan, a solicitud del médico psiquiatra, cuando el sujeto represente un grave peligro para los guardias u otros pacientes.

Nuevamente, obsérvese los tiempos de aplicación de las medidas de internamiento, debidamente definidos. Además, es notorio que en el sistema inglés se apliquen medidas como el

aislamiento, acorde al grado de peligrosidad, lo que está prohibido en Panamá; a pesar de no contar con hospitales psiquiátricos, sí cuentan con los mecanismos para la eficacia de las medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario.

## 8. CONCLUSIONES

Las medidas de seguridad curativas de internamiento involuntario previstas en el Código Penal panameño presentan limitaciones estructurales, normativas y de aplicación. Aunque el Código Penal contempla la inimputabilidad y las medidas correspondientes, estas no pueden ejecutarse eficazmente por la ausencia absoluta de infraestructura, personal especializado y políticas públicas que materialicen los artículos 123 a 127. Además, la normativa de salud mental vigente prohíbe el internamiento involuntario sin excepciones claras para casos judicializados, generando una contradicción normativa que deja la figura en “letra muerta” y compromete el derecho a la seguridad ciudadana.

El análisis jurídico comparado evidencia que Panamá requiere una armonización normativa entre el Código Penal, el Código Procesal Penal y la legislación de salud mental, a fin de que el internamiento involuntario curativo sea viable, respetando los derechos humanos y los principios de necesidad, proporcionalidad y judicialidad. También se requiere incorporar en la ley controles periódicos obligatorios, límites temporales, criterios de peligrosidad y mecanismos de cese de la medida, tal como ocurre en ordenamientos que hemos revisado.

Los ordenamientos estudiados demuestran que es viable implementar sistemas de atención especializada para inimputables con distintos niveles de seguridad, supervisión periódica judicial y una coordinación efectiva entre el sistema penal y el sistema de salud. La adopción de estos estándares permitiría en Panamá garantizar un tratamiento adecuado al inimputable, reducir riesgos de reincidencia y cumplir la finalidad de readaptación social, superando la actual práctica de traslados intermitentes entre hospitales y centros penitenciarios.

El modelo panameño requiere una reforma integral, donde la protección de la sociedad y el respeto a la dignidad del inimputable coexistan mediante una política criminal y sanitaria coherente, técnicamente sustentada y materialmente aplicable.

## 9. RECOMENDACIONES

- Establecer límites de duración de la medida y supervisión judicial periódica obligatoria siguiendo los modelos de los países que hemos examinado.
- Incorporar parámetros claros de peligrosidad criminal, con criterios objetivos y verificables por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Ajustar las regulaciones en materia de salud mental para que reconozcan el internamiento terapéutico involuntario ordenado judicialmente, en condiciones seguras, dignas y controladas.

- Implementar unidades psiquiátricas forenses separadas del sistema penitenciario común, basadas en niveles de seguridad como Francia y Alemania, garantizando tratamiento efectivo y control del riesgo.
- Incrementar el número de psiquiatras forenses, psicólogos clínicos y trabajadores sociales dentro del sistema penal, asegurando peritajes oportunos y seguimiento interdisciplinario que evite la extensión indebida de la medida.
- Establecer protocolos entre el Órgano Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Salud y CSS para garantizar el tránsito regulado del inimputable, evitando su abandono institucional o internamiento en cárceles sin tratamiento adecuado.

## BIBLIOGRAFÍA

### OBRAS CONSULTADAS

Ahomed Chávez, O. A. (2022). Determinación sobre autoría o inimputabilidad de personas con discapacidad juzgadas penalmente. *Persona Y Familia*, 11(2), 22–41. <https://doi.org/10.33539/peryfa.2022.n11v2.2692>

Alonso Benito, M.A. (2020). Medidas de Seguridad/inimputabilidad. *Law and Trends*.

<https://www.lawandtrends.com/noticias/penal/medidas-de-seguridad-inimputabilidad-1.html#gsc.tab=0>

Beltrán Cárdenas, L. A., & Herrán Pinzón O. A. (2024). Los inimputables en el sistema penal colombiano: ¿Vulneración a la mínima intervención o medida necesaria?. *Hallazgos*, 21(42), 143-156. <https://doi.org/10.15332/2422409X.9713>

Cobos Gómez de Linares, M.A. (2012). El Art.19 del CP ¿Entre la inimputabilidad y la abstención de penar? *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, (No.25), (P.107-118). <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/download/5966/6413/12319>

Espada, M. (2018). La inimputabilidad y las medidas de seguridad. *Revista Cathedra*, (8). <https://doi.org/10.37594/cathedra.n8.170>

Fernández Espinoza, W. H. (2022). El modelo social de la discapacidad y la incompatibilidad de aplicar la medida de seguridad de internamiento para la persona en situación de inimputabilidad. *Revista Llapanchikpaq: Justicia*, 4(4), 101-145. <https://doi.org/10.51197/lj.v4i4.605>

Hernández Arguedas, F. (2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2), 83-97. Retrieved March 28, 2025, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010&lng=en&tlng=es).

Ortiz Castaño, H.A. & Pineda Cifuentes, N. (2023). Medidas de seguridad para personas inimputables, caso de personas con trastorno mental. Repositorio Universidad Libre. <https://hdl.handle.net/10901/27450>

Luzón Peña, D.-M. (2025). Lecciones de Derecho Penal, parte general, 4a Edición ampliada y revisada (p. 574). Editorial Tirant Lo Blanch.  
<https://latam.tirantonline.com/cloudLibrary/ebook/info/9788410957329>

Muñoz Arango, C.E.. (2023). Las Medidas de Seguridad Frente a las Penas. *Boletín de Ciencias Penales*, (20). <https://facderecho.up.ac.pa/sites/facderecho/files/2023-06/3.%20%20Medidas%20de%20Seguridad%20frente%20a%20las%20penas.Mu%C3%B1ozArango.pdf>

Montoro Sánchez, J.A., Flores Prada, I., & Sánchez Rubio, A. (2024). Valoración de la peligrosidad en al adopción de medidas cautelares (p. 196). Tirant lo Blanch.  
<https://latam.tirantonline.com/cloudLibrary/ebook/info/9788410567078>

Poveda Barrios, K. D. (2022). *Análisis de las medidas curativas destinadas al tratamiento de los inimputables por enajenación mental en la legislación penal panameña* (Tesis de maestría, Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado). Repositorio Institucional de la Universidad de Panamá. <https://up-rid.up.ac.pa/5666/>

Prison Insider. (2021, 25 noviembre). *Angleterre et Pays de Galles : l'enfermement à la folie* [Artículo]. <https://www.prison-insider.com/es/articles/angleterre-et-pays-de-galles-l-enfermement-a-la-folie?referrer=%2Fes%2Farticles%2Fallemanne-l-enfermement-a-la-folie>

Prison Insider. (2022, 16 noviembre). *Alemania : la locura del encierro* [Artículo]. <https://www.prison-insider.com/es/articles/allemanne-l-enfermement-a-la-folie?referrer=%2Fes%2Farticles%2Ffrance-l-enfermement-a-la-folie>

Prison Insider. (2022, 16 noviembre). *Francia : la locura del encierro* [Artículo]. <https://www.prison-insider.com/es/articles/france-l-enfermement-a-la-folie?referrer=%2Fes%2Farticles/allemanne-l-enfermement-a-la-folie>

## LEGISLACIÓN CONSULTADA

Código Penal de la República de Panamá, adoptado mediante Ley No. 14 de 18/5/7, publicado en G.O. 27596 de 22/5/2007.

Código Procesal Penal de la República de Panamá, adoptado mediante Ley No. 63 de 28/8/2008, publicado en G.O. 26114 de 29/8/2008.

Decreto Ejecutivo No. 61, del 27/6/2024, que reglamenta la Ley No. 364 del 6/2/2023, sobre el Derecho Humano a la Salud Mental y su cobertura nacional, publicado en G.O. 30062-D del 27/6/2024.

Ley No. 364 del 6/2/2023, que desarrolla el derecho humano a la salud mental y su cobertura nacional, publicada en G.O. 29716-A del 6/2/2023.

Código Penal del Reino de España, adoptado mediante Ley Orgánica No. 10/1995, de 23/11/1995, B.O.E. No. 281 de 24/11/1995.

Código Penal de la República de Colombia, adoptado mediante Ley No. 599 de 24/7/2000, Diario Oficial No. 44.097, 24/7/2000.

Código Penal de la República de Perú, adoptado mediante Decreto Legislativo N.º 635 del 3/4/1991 y publicado el 8/4/1991.

Código Penal de la República de Costa Rica, adoptado mediante Ley No. 4573 de 4/5/1970, publicada en la Gaceta No. 257 del 15/11/1970.

**JOSÉ AGUSTÍN CHAN CAMARENA**

[j.chancamarena@gmail.com](mailto:j.chancamarena@gmail.com)

ORCID:0000-0002-4374-0979

Licenciado en Derecho y Ciencias Políticas por la Universidad de Panamá (Capítulo de Honor Sigma Lambda). Máster en Derecho Penal Económico por UNIR, España. Máster en Derecho Penal / Procesal Penal y Posgrado de Especialización en Sistema Penal Acusatorio por INEJ, Nicaragua. Posgrado de Especialización en Docencia Superior por la Universidad de Panamá. Diplomado en Justicia Constitucional y Derechos Humanos por INEJ, Nicaragua. Diplomado en Derecho Probatorio por la Universidad Latina de Panamá. Certificado Internacional Compliance Officer No. 23157 – Instituto de Oficiales de Cumplimiento (IOC) – España. Curso de Metodología Científica y Operativa de la Investigación Criminal por ICITAP. Funcionario de la Procuraduría General de la Nación desde el año 2018, actualmente ejerciendo el cargo de fiscal en la Sección de Delitos Contra la Fe Pública de la Región Metropolitana.