




Purán Rosas, Violeta. "Responsabilidad Penal de Personas con Discapacidad Mental en la Práctica Judicial Chilena". *En las Fronteras del Derecho* 5.3374 (2026). DOI: 10.56754/2735-7236.2026.3374 ISSN: 2735-7236

Este trabajo se publica bajo licencia  4.0
Sección: Artículos
Fecha de recepción: 09-08-2025
Fecha de aceptación: 30-10-2025

Responsabilidad Penal de Personas con Discapacidad Mental en la Práctica Judicial Chilena

Criminal Responsibility of Persons with Mental Disabilities in Chilean Judicial Practice

Violeta Purán Rosas

Resumen

Este artículo analiza cómo se determina la imputabilidad penal de personas con discapacidad mental (PcDM) en la práctica judicial chilena, a partir de una investigación empírico-cualitativa con 23 entrevistas a operadores del sistema penal y de salud mental forense. El estudio examina sus percepciones y prácticas en relación con la imputabilidad penal de las PcDM y concluye que esta opera como una salida automatizada y poco reflexiva, basada en estigmas y enfoques capacitistas. Finalmente, aporta una mirada crítica al modelo vigente y aboga por reformas que aseguren procedimientos menos restrictivos y coherentes con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Palabras clave: Personas con discapacidad mental, Responsabilidad penal, Imputabilidad penal, Hospitalización psiquiátrica, Medidas de seguridad.

Abstract

This article examines how the criminal responsibility of persons with mental disabilities (PwMD) is determined in Chilean judicial practice, drawing on an empirical qualitative study based on 23 interviews with criminal justice and forensic mental health professionals. The study analyzes their perceptions and practices regarding the criminal responsibility of PwMD and concludes that it functions as an automated and insufficiently reflective outcome, grounded in stigma and ableist approaches. Finally, it offers a critical assessment of the prevailing model and advocates for reforms that ensure less restrictive procedures consistent with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Keywords: Persons with mental disabilities, Criminal responsibility, Criminal imputability, Psychiatric hospitalization, Safety measures.

1. Introducción

La atribución de responsabilidad penal a personas con discapacidad mental (PcDM) es un tema cada vez más discutido a la luz de los estándares establecidos en los artículos 5, 12, 13, 14 y 25 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).¹ Esta discusión se ha centrado principalmente en dos aspectos: por un lado, la relación entre los sistemas de justicia penal y las PcDM y, por otro, el cuestionamiento de la aplicación de las defensas por demencia (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, 2016; Asamblea General de Naciones Unidas, 2009, párr. 47; Asamblea General de Naciones Unidas, 2015).

Sobre el primer punto, diversos estudios sobre justicia penal y PcDM han identificado una serie de características estructurales que afectan negativamente a esta población (Minkowitz, 2014, pág. 13 y siguientes; Sheinbaum & Vera, 2016, pág. 39 y siguientes; Slobogin, 2015, págs. 36-42; Arstein-Kerslake, 2017, pág. 163 y siguientes; Bregaglio & Rodríguez, 2017, pág. 138 y siguientes; Cuenca, 2019, págs. 87-100; Cuenca, 2022, págs. 144 y siguientes). En general, las PcDM suelen ser sometidas a procesos judiciales que reproducen esquemas medicalizados (Fournet, 2024, págs. 315-320; Ferracuti & Parmigiani, 2024, págs. 291-295; Gröning, Haukvik, Morse, & Radovic, 2022, pág. 3 y 4; Purán, 2024, pág. 209; entre otros), estigmatizantes (Sheinbaum & Vera, 2016, págs. 9, 64 y siguientes; Cisternas, 2021, pág. 134; Cuenca, 2015, pág. 197 y 198; Figueroa, 2017, pág. 29 y siguientes; Minkowitz, 2014, págs. 37 y siguientes; Arstein-Kerslake,

2017, pág. 163 y siguientes; entre otros) y binarios que se sustentan en la lógica de la imputabilidad/inimputabilidad. Si bien este modelo binario puede matizarse mediante la aplicación de la eximente incompleta del numeral 1 del artículo 11 del Código Penal de Chile (en adelante, citado como Código Penal), las entrevistas realizadas indican que se trata de una disposición escasamente utilizada, motivo por el cual el análisis se centrará en la eximente completa por enajenación mental.

Respecto al binarismo en la atribución de responsabilidad penal, se ha observado que, dependiendo del tipo de discapacidad, las PcDM suelen ser consideradas como personas enajenadas mentales bajo el supuesto de una incapacidad para ser penalmente culpables, como se desarrollará más adelante (Bregaglio & Rodríguez, 2017, pág. 136 y siguientes). Esta presunción ha dado lugar a la tramitación de procesos judiciales especiales orientados a la aplicación de medidas de seguridad, en lugar de procesos ordinarios como ocurre con personas sin discapacidad. El problema de este enfoque binario es que reproduce distinciones capacitistas, simplificadoras, descontextualizadas y poco matizadas, al clasificar a los sujetos en dos categorías opuestas sin atender a la complejidad del fenómeno (Clough, 2022, págs. 52-77).

Asimismo, se observa que en los procesos penales en que intervienen PcDM se tiende a presentar un enfoque predominantemente médico (Marshall & Jiménez, 2021, págs. 1-9). Esto no solo se refleja en la determinación de consecuencias jurídicas (como la inimputabilidad) a partir de criterios médicos evaluados mediante pericias psiquiátricas, sino también en el hecho de que los procedimientos jurídicos reciben respuestas de carácter médico, tales como medidas de seguridad o internaciones provisionales. Estas medidas implican, a menudo, restricciones significativas de derechos y favorecen prácticas de institucionalización.

Del mismo modo, algunos estudios han señalado la existencia de tratos estigmatizantes hacia las PcDM que han cometido delitos (Sheinbaum & Vera, 2016, págs. 9, 64 y siguientes; Cisternas, 2021, pág. 134; Cuenca,

¹Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución A/RES/61/106 de 13 de diciembre de 2006. 2515 UNTS 3. Decreto 201 del Ministerio de Relaciones Exteriores, Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo; publicado el 17 de septiembre de 2008, <https://bcn.c1/2ho2o>.

2015, pág. 173; Figueroa, 2017, pág. 20 y siguientes; Minkowitz, 2014, pág. 38; Arstein-Kerslake, 2017, págs. 163 y siguientes; entre otros). Estas personas suelen enfrentar situaciones de discriminación no solo a nivel individual, sino también en su entorno, ya que los actores del sistema de justicia reproducen prácticas estigmatizantes en los procesos penales, así como también en los contextos civiles, como dan cuenta algunos estudios empíricos (Solanke, 2017, pág. 36 y 37). Ejemplos son la utilización de la discapacidad como antecedente para presumir inimputabilidad o para justificar una internación provisional, aspectos que se abordarán más adelante.

Respecto a la discusión sobre aplicar defensas por demencia a PcDM, los casos paradigmáticos se encuentran en el derecho anglosajón. Según Hafemeister (2019, pág. 212 y siguientes), estas defensas buscan eximir de responsabilidad penal a quienes son considerados “enajenados mentales”, al estimarse que su estado psicológico les impide ser responsables por sus actos. En este sentido, tales defensas pueden incidir en distintos elementos de la imputación penal, afectando el acto voluntario (*actus reus*), la mente culpable (*mens rea*), la existencia de un error de hecho o de derecho, o incluso la presencia de coacción o necesidad natural (Moore, 2020, pág. 159; Mercurio, 2023, pág. 299 y siguientes). Se ha señalado, además, que las defensas por demencia podrían contravenir los estándares internacionales y podría afectar derechos fundamentales como la capacidad jurídica, el acceso a la justicia y la libertad personal (Minkowitz, 2014, pág. 17 y siguientes; Gröning, Haukvik, Morse, & Radovic, 2022, pág. 1 y 2; Dhanda & Gombos, 2018, pág. 32 y siguientes; Slobogin, 2015, págs. 36-42; Arstein-Kerslake, 2017, pág. 163 y siguientes). Esto se debe a que, por el solo hecho de presentar una discapacidad mental, las PcDM suelen ser consideradas incapaces de asumir responsabilidad por sus conductas y, en caso de ser percibidas como peligrosas, suelen ser sometidas a medidas de seguridad.

En Chile, el debate doctrinario sobre la responsabilidad penal de esta población es escaso y se ha centrado principalmente en el tratamiento

dogmático de las defensas por demencia aplicables a personas enajenadas mentales (Figueroa, 2017, pág. 20 y siguientes; Cisternas, 2021, pág. 135; Defensoría Penal Pública, 2021; Bustos & Hormazábal, 1999, pág. 339 y siguientes; Cillero, Couso, Hernández, & Mera, 2011, pág. 178 y siguientes; Carrasco-Jiménez & Maffioletti, 2016, págs. 98 y siguientes; Fernández Ruiz, 2021, págs. 294 y siguientes). La doctrina ha sostenido que una persona es inimputable cuando, al momento de cometer el delito, no cuenta con la capacidad de conocer lo injusto o de determinarse según ese conocimiento (Náquira, 2013, pág. 130 y siguientes; Fernández Ruiz, 2021, pág. 294) y, en consecuencia, se considera que esa persona no puede ser objeto de reproche penal. No obstante, esta doctrina no ha sido suficientemente revisada ni discutida desde el enfoque de los derechos de las PcDM. Así, permanece abierta la cuestión de si una PcDM puede ser considerada enajenada mental y, por lo tanto, exenta de responsabilidad penal debido a su estado psíquico al momento de los hechos. Cabe agregar que la afectación de la capacidad mental podría incidir no sólo en la culpabilidad, sino también en otros elementos de la teoría del delito, como la tipicidad subjetiva (relativa a la presencia de dolo o culpa), la conciencia de la ilicitud o la inexigibilidad de la conducta. Sin embargo, estos aspectos exceden el foco del presente trabajo, que se centra específicamente en el análisis de la inimputabilidad penal y en las implicancias que su aplicación tiene para los derechos de las personas con discapacidad mental en el sistema penal chileno.

En atención a esta situación, a los estándares internacionales y a la literatura ya mencionada, este artículo sostiene la hipótesis de que, en Chile, las PcDM adultas que cometen delitos son usualmente consideradas inimputables. Esto se debe a una confusión conceptual entre discapacidad y enajenación mental, que ha generado una equivalencia indebida entre ambas categorías. Desde esta perspectiva, la discapacidad mental es interpretada como una forma de enajenación, lo que lleva a que las PcDM sean, por lo general, candidatas a la exención de responsabilidad penal y

a la aplicación de medidas de seguridad.

Con el fin de examinar esta hipótesis, se desarrolló una investigación empírica basada en entrevistas a actores relevantes en este tipo de procesos. Esta metodología fue escogida debido a la escasa discusión dogmática sobre el tema en la doctrina chilena. La aproximación empírica posibilita reconstruir e interpretar los relatos de las personas entrevistadas en las distintas etapas del proceso penal, su interacción con otros intervinientes, la identificación de estigmas o estereotipos operativos y los lineamientos institucionales que existen en torno a esta temática.

El objetivo de este artículo es describir cómo se determina la imputabilidad de PcDM en la práctica judicial chilena y evaluar si las experiencias recogidas en las entrevistas corroboran la hipótesis planteada. La estructura del texto es la siguiente: en la primera sección se detalla la metodología empleada; en la segunda, se expone el marco normativo penal y procesal penal chileno aplicable a las PcDM; en la tercera sección se presentan los hallazgos empíricos; en la cuarta, se discuten los puntos centrales; y en la última sección se ofrecen las conclusiones de la investigación.

Es importante precisar que, en este trabajo, el término PcDM se emplea exclusivamente para aludir a quienes presentan discapacidad intelectual o del desarrollo, así como discapacidad psicosocial, conforme a los criterios establecidos por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales vinculados. De acuerdo con el artículo 1 de la Convención, se consideran personas con discapacidad a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo, que al interactuar con distintas barreras pueden dificultar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. En particular, la discapacidad intelectual alude a la existencia de limitaciones sustantivas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, reflejadas en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas de la persona. Por su parte, la discapacidad psicosocial hace referencia a quienes experimentan

diversas condiciones mentales o emocionales que, en interacción con factores sociales y actitudinales, pueden restringir su inclusión y ejercicio de derechos en igualdad de condiciones.

2. Metodología

Este artículo adopta un enfoque empírico-cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores con experiencia en procesos penales o en el sistema forense de salud mental (Gaínza, 2006, pág. 254 y siguientes). El objetivo fue comprender las experiencias de estas personas (Gaínza, 2006, pág. 240 y siguientes) en relación con la situación de las PcDM imputadas o condenadas, especialmente en lo relativo a la declaración de inimputabilidad, la peligrosidad y las hospitalizaciones psiquiátricas judiciales.

La investigación fue aprobada por la Comisión de Ética de la Universidad Austral de Chile. Se solicitó a los participantes la firma de un consentimiento informado que garantiza su anonimato, su voluntariedad y la ausencia de riesgos.

La recolección de datos se realizó entre junio y septiembre de 2023 a través de entrevistas presenciales o por videollamada, cuya duración aproximada fue de 1 hora. En total, se realizaron 23 entrevistas a 6 jueces, 2 fiscales y 3 abogados del Ministerio Público, 6 defensores de la Defensoría Penal Pública, 1 funcionario del Ministerio de Salud, 3 funcionarios de establecimientos de salud y 2 funcionarios del Servicio Médico Legal. Los criterios de inclusión fueron la participación en procesos penales, los vínculos con dispositivos forenses y/o la experiencia con PcDM en juicios. La selección se realizó mediante muestreo intencional y bola de nieve. Se privilegió a personas de la Región Metropolitana y de la Región de Valparaíso (pues en ellas se encuentran los únicos cuatro hospitales psiquiátricos que hay en Chile) y en la Región de Los Ríos (zona en la

que realizo mi doctorado y que carece de dispositivos de la red forense de salud mental).

Durante las entrevistas, los participantes relataron su experiencia en procesos judiciales y dispositivos forenses. Se abordaron temas como la existencia de directrices o capacitaciones, la aplicación de conceptos como inimputabilidad y peligrosidad, los antecedentes para presumir enajenación, la suspensión del procedimiento, las medidas cautelares, la internación provisional, las evaluaciones periciales y las medidas de seguridad. También se indagó en la disponibilidad de dispositivos forenses en las regiones en las que trabajaban las personas entrevistadas, tales como Unidades de Evaluación de Pacientes Imputados (UEPI), Unidades Psiquiátricas Forenses Transitorias (UPFT), unidades de alta y mediana seguridad y residencias forenses. También se consultó sobre la implementación de ajustes razonables y del procedimiento en casos de PcDM consideradas imputables dentro de un proceso penal.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas para su análisis (Navarro & Díaz, 2007, pág. 191 y siguientes). Los resultados se organizaron en árboles de contenido (pág. 195) y se presentan en la sección de hallazgos. A partir de los datos, se identificaron factores, significados e implicancias, los cuales se discuten en la sección final del artículo en diálogo con la base teórica desarrollada en la introducción (pág. 196).

3. Contexto normativo de la responsabilidad penal a PcDM

En el derecho penal chileno, el tratamiento jurídico explícito de la discapacidad mental es escaso y se limita generalmente a situaciones en las que las PcDM son víctimas de delitos agravados por su condición. De hecho, las primeras disposiciones referidas al concepto de discapacidad

fueron incluidas en el año 2012 mediante la ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación.² Sin embargo, existen normas que suelen aplicarse, aunque no mencionen específicamente la discapacidad, como el numeral 1 del artículo 10 del Código Penal que contiene una eximente de responsabilidad penal respecto de locos, dementes y quienes, por cualquier causa independiente de su voluntad, se hallan privados totalmente de razón, y los artículos 455 y siguientes del Código Procesal Penal de Chile (en adelante, citado como Código Procesal Penal) sobre la aplicación de medidas de seguridad. Para comprender por qué se aplica esta normativa es indispensable precisar las diferencias entre discapacidad, trastorno mental, inimputabilidad y enajenación mental, términos frecuentemente confundidos en la práctica judicial chilena.

La discapacidad, según lo establecido por el artículo 1 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, implica una relación dinámica entre las características individuales y las barreras sociales o ambientales que dificultan la participación efectiva y equitativa de las personas en la sociedad. Este enfoque se enmarca en el modelo social de la discapacidad, que, como sostiene Palacios (2008, pág. 103 y siguientes), entiende que su origen no es principalmente biológico ni religioso, sino social. Desde esta perspectiva, la discapacidad no se centra en las limitaciones personales, sino en los obstáculos estructurales y actitudinales que impiden la participación plena y en igualdad de condiciones. En contraste, el modelo médico concibe la discapacidad como una deficiencia individual derivada directamente de una enfermedad o condición médica, que requiere tratamiento profesional o rehabilitación. Esta diferencia conceptual es crucial para el ámbito penal, en el que con frecuencia se confunden las nociones de discapacidad y trastorno mental (Palacios, 2008, pág. 66 y siguientes).

²Ley 20.609, Establece Medidas contra la Discriminación. Publicada el 24 de julio de 2012. <https://bcn.cl/2g7mr>

Por otro lado, el trastorno mental, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-5), a diferencia de la discapacidad recién referida, se define como una alteración relevante en funciones cognitivas, emocionales o conductuales, relacionada con disfunciones en procesos psicológicos específicos (American Psychiatric Association, 2013). Aunque un trastorno mental puede derivar en discapacidad, ambos conceptos no son equivalentes, lo que constituye una distinción habitualmente ignorada en el ámbito penal.

El numeral 1 del artículo 10 del Código Penal emplea términos como “locura”, “demencia” o “privación total de razón” para excluir la responsabilidad penal cuando el imputado, al momento de cometer el delito, carece de la capacidad necesaria para entender que su acción es ilícita o para ajustar su conducta conforme a ese entendimiento (Cillero, Couso, Hernández, & Mera, 2011, pág. 178 y siguientes). Esto define la categoría jurídica de inimputabilidad, que combina dos presupuestos. Primero, la existencia de un trastorno mental significativo evaluado por lo general en el informe pericial, lo que constituye un presupuesto psiquiátrico. Segundo, la influencia concreta del trastorno mental significativo en la conducta del imputado, es decir, cómo el presupuesto psiquiátrico, al momento del hecho constitutivo de delito, afectó la capacidad del imputado necesaria para entender que su acción era ilícita o para ajustar su conducta conforme a ese entendimiento. Esto corresponde al presupuesto psicológico (Carrasco-Jiménez & Maffioletti, 2016, pág. 112; Mir Puig, 2008, pág. 566 y siguientes).

Por su parte, el concepto de enajenación mental está regulado en los artículos 455 y siguientes del Código Procesal Penal. Su configuración es más amplia que la inimputabilidad porque incluye a las personas a quienes se les aplica el numeral 1 del artículo 10 del Código Penal y además abarca casos en los que el trastorno mental no afectó al imputado al momento del hecho (por lo que no se subsumen en una hipótesis de inimputabilidad por carecer del presupuesto psicológico), pero impide

que la persona ejerza adecuadamente su defensa o participe activamente en el procedimiento penal. De esta forma, la enajenación mental se refiere a condiciones de inimputabilidad y también a supuestos de incapacidad procesal sobreviniente, específicamente cuando una persona desarrolla un trastorno mental después de haber cometido el delito y, por ello, no puede comprender ni intervenir adecuadamente en las actuaciones judiciales (Falcone, 2018, págs. 118-123). En consecuencia, la enajenación es una categoría procesal que ha generado un procedimiento especial para el “enajenado mental”.

Es así como, por un lado, existe un proceso especial aplicable a personas con enajenación mental regulado en los artículos 455 a 465 del Código Procesal Penal, que se desarrolla cuando hay indicios que sugieren la presencia de enajenación mental. En estos casos el juez está facultado para suspender el proceso judicial, requerir un informe psiquiátrico (generalmente del Servicio Médico Legal)³, nombrar un representante especial y también puede decretar una internación provisional. Si la pericia concluye que el imputado es inimputable y el Ministerio Público considera que representa un peligro para sí o para otros, se puede presentar un requerimiento de medida de seguridad. En ese caso, se desarrolla un juicio oral cuyo objetivo no es determinar la culpabilidad del imputado, sino constatar si concurren hecho típico, participación y peligrosidad. Si se constatan, se puede imponer una medida de seguridad.

En el caso contrario, en que se declara la inimputabilidad, pero no se observa peligrosidad, procede el sobreseimiento. Las situaciones antes

³Al Servicio Médico Legal le corresponde, en virtud del literal a) del artículo 3 de la ley 20.065 sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal del Servicio Médico Legal (publicada el 21 de octubre de 2005; <https://bcn.c1/2k28o>), realizar peritajes e informes psiquiátricos sobre imputabilidad y peligrosidad de personas en procesos penales. Además, de acuerdo con el artículo 2 y el literal b) del artículo 3 del mismo cuerpo legal, debe dictar normas generales y supervisar técnicamente a otros establecimientos que realicen estas evaluaciones. Sin embargo, no existen regulaciones específicas para las pericias en PcDM.

descritas surgen cuando fiscalía ha desestimado la aplicación de facultades discrecionales tales como el principio de oportunidad (artículo 170 del Código Procesal Penal), facultad de no iniciar la investigación (artículo 168 del Código Procesal Penal) o el archivo provisional (artículo 170 del Código Procesal Penal), en caso de estar desformalizada la investigación (Horvitz Lennon, 2008, págs. 110-112).

Las medidas de seguridad, definidas en el artículo 455 del Código Procesal Penal, no tienen como presupuesto la culpabilidad (porque el sujeto es inimputable), sino prevenir riesgos futuros basados en una valoración de peligrosidad (Falcone, 2007, pág. 237). Cabe señalar que la peligrosidad como presupuesto de la medida de seguridad corresponde a una categoría penal que presupone una inferencia jurídica sobre la relación entre un trastorno mental y una amenaza futura a bienes jurídicos, muchas veces basada en diagnósticos psiquiátricos, lo que ha sido objeto de críticas por su falta de base empírica sólida y por su potencial uso discriminatorio hacia personas con discapacidad mental.

Asimismo, las medidas de seguridad, de acuerdo con el artículo 457 del Código Procesal Penal, pueden ser de internación psiquiátrica o de custodia y tratamiento. Su duración depende de la persistencia de la peligrosidad, con un límite fijado por la pena mínima del delito imputado. Para el cumplimiento de las medidas de seguridad de internación, el Ministerio de Salud ha desarrollado la Sub-Red de Psiquiatría Forense, compuesta por la Unidad de Evaluación de Pacientes Imputados (UEPI) y las Unidades Psiquiátricas Forenses Transitorias (UPFT), unidades de alta y mediana seguridad, y residencias forenses. Estas residencias forenses corresponden a casas, y no a establecimientos de salud, insertas en la comunidad donde viven personas con discapacidad psicosocial que han tenido conflictos con la justicia, cuya condición de salud mental se encuentra estabilizada y que no tienen red de apoyo o que tienen una red de apoyo caracterizada por su alta disfuncionalidad. Estos dispositivos se activan para personas que egresan de una medida de seguridad

(Ministerio de Salud, 2018, pág. 211 y siguientes).

Si cesa la peligrosidad, el Juzgado de Garantía puede modificar o levantar la medida. También puede imponerse una medida de seguridad durante la ejecución de una pena si el condenado desarrolla una enajenación mental. Pese a la importancia de estos casos, no existen lineamientos claros para jueces⁴ ni fiscales⁵ sobre cómo abordar situaciones que involucren PcDM. Solo la Defensoría Penal Pública cuenta con una unidad especializada desde 2016 y con un Manual de actuaciones que orienta la defensa en este tipo de procesos (Defensoría Penal Pública, 2021).

Por otro lado, si no se presume enajenación mental o si esta es descartada por el informe pericial, el tribunal sigue un procedimiento ordinario, simplificado o abreviado. En estos casos, se considera que la PcDM es imputable y no procede la imposición de medidas de seguridad, por lo que el Ministerio Público podrá proponer salidas alternativas o continuar con la persecución penal. Esta diferenciación entre rutas procesales, sin embargo, se ve tensionada en la práctica por la confusión entre discapacidad e inimputabilidad, lo que ha generado una tendencia a tratar a las PcDM como personas enajenadas y a reforzar un modelo médico de la discapacidad.

En síntesis, el sistema penal chileno tiende a equiparar discapacidad con trastorno mental, y trastorno con inimputabilidad, mediante una cadena de presunciones que descansa excesivamente en criterios médicos.

⁴Sin embargo, en la oferta de cursos de 2025, la Academia Judicial contempló 6 horas de formación en materia de discapacidad y derechos humanos en su programa de formación regular y especial y contó con 2 cursos en su programa de perfeccionamiento (ver Academia Judicial, s.f.).

⁵Solo se tiene conocimiento del oficio de la Fiscalía Nacional (2010), el cual contiene un apartado dedicado a las actuaciones en procesos en que proceden medidas de seguridad para enajenados mentales, pero sin mayor referencia a PcDM. También la Fiscalía Nacional (2024) publicó la Guía de diligencias investigativas en materia de violencia institucional, en la que existen algunos lineamientos sobre diligencias en contexto de encierro que pueden involucrar a PcDM internadas forzosamente.

Esta dinámica genera tratamientos judiciales de carácter binario hacia las PcDM, que en algunos casos pueden resultar incluso más restrictivos de derechos para las PcDM que para las personas sin discapacidad, como se expondrá a continuación.

4. Hallazgos

A partir de la sistematización y el análisis interpretativo de las entrevistas, fue posible identificar seis hallazgos centrales que orientan la comprensión de los resultados, los cuales se exponen a continuación.

4.1. Nexos entre la inimputabilidad y la discapacidad

Existe consenso entre todas las personas entrevistadas que el concepto de imputabilidad, si bien es jurídico, está determinado por el conocimiento médico declarado en el informe pericial sobre la situación mental de la persona. Esta visión es bien reflejada por un perito:

“Es jurídico [el concepto de inimputabilidad], no, en eso yo no me confundo nada, pero se da una cosa media curiosa, que los jueces, los fiscales y defensores generalmente tratan de pasarle la pelota a los peritos para que se pronuncien respecto a la imputabilidad y eso es un vicio que tienen, que al menos lo tienen acá quienes solicitan la acción de los peritos. Entonces en el oficio te pronuncias a ese respecto, a la imputabilidad de Juanito, no, y eso es un vicio”.⁶

No existe suficiente consenso sobre quiénes son considerados como inimputables. Casi todos los defensores y peritos estiman que son inimpu-

tables quienes no cuenten con capacidad de conocer lo injusto o determinarse según ese conocimiento, tal como se define la inimputabilidad. En cambio, para los jueces y funcionarios del Ministerio Público entrevistados, son inimputables quienes hayan sido diagnosticados con esquizofrenia o que tengan una discapacidad mental severa. Esta visión es bien resumida por uno de los jueces, quien señala: “Tengo la impresión de que la mayoría de nuestra comunidad legal y de los jueces y juezas [...] piensa que tiene que ver con diagnósticos clínicos de demencia o locura”.⁷

Del mismo modo, no existe consenso sobre la relación entre discapacidad e inimputabilidad. Casi todas las personas entrevistadas sostienen que “la inimputabilidad está reservada para los casos de discapacidad grave, o sea, no toda persona con discapacidad es inimputable, pero sí todo inimputable es una persona con discapacidad”.⁸ En cambio, solo 3 de las personas entrevistadas afirman que no todas las personas inimputables tienen discapacidad, como bien explica un perito:

“[...] es un tema complejo y yo creo que también tiene que ver con harto desconocimiento de parte de los administradores de justicia y también de los profesionales [...] pues se suele analogar [sic] que determinado tipo de enfermedades son en sí mismas productoras de discapacidad y, además, productoras de inimputabilidad, por ejemplo, la esquizofrenia. Una persona que padece esquizofrenia, suele ocurrir en la cabeza del juez, por ejemplo, cuando tú estás haciendo una declaración en una presentación de un informe, el juez parte de la base de que ese sujeto tiene una limitación, pero tenemos personas que padecen esquizofrenia y que no tienen discapacidad, en primer lugar, y, por otro lado, tenemos personas que tienen una esquizofrenia, que además podrían ser perfectamente imputables porque la imputabilidad no

⁶Entrevista N°13, ex funcionario del Servicio Médico Legal.

⁷Entrevista N°13, ex funcionario del Servicio Médico Legal.

⁸Entrevista N°1, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

está en base a la patología, sino que en base al hecho. Entonces podríamos tener un sujeto que sea inimputable en relación a un delito y ese mismo sujeto sea imputable en relación a otro. Pero para el juez a veces es lo mismo”.⁹

4.2. Antecedentes que permiten presumir la inimputabilidad y la suspensión del procedimiento

Respecto de los antecedentes que permiten presumir la inimputabilidad, existe consenso entre las personas entrevistadas en cuanto a su diversidad: certificados emitidos por Centros de Salud Familiar (CESFAM), historias clínicas, diagnósticos médicos, certificados de discapacidad, evaluaciones de consentimiento informado, antecedentes de otros juicios en los que la persona haya sido declarada inimputable, y otros elementos que puedan sustentar la hipótesis de “enajenación mental”.

A pesar de esta variedad, se destaca que los jueces, los funcionarios del Ministerio Público y los defensores consultados coinciden en atribuir especial relevancia a los diagnósticos clínicos de discapacidad mental, en particular al certificado de discapacidad y a informes periciales previos que constaten afectaciones en las capacidades cognitivas o volitivas. Estos antecedentes suelen servir como base para que el juez, ya sea de oficio o a petición de parte, suspenda el procedimiento mientras se espera la elaboración de un informe pericial.

Llama la atención que, para todos los defensores entrevistados, es una práctica común solicitar al juez la suspensión del procedimiento cuando existen los antecedentes mencionados. En contraste, para los funcionarios del Ministerio Público, dicha solicitud solo se realiza cuando la enajenación es evidente o notoria (Fiscalía Nacional, 2010). En estos casos, el Ministerio Público, además de contar con antecedentes documentales,

⁹Entrevista N°13, ex funcionario del Servicio Médico Legal.

exige la presencia de signos físicos que permitan inferir la existencia de una discapacidad. En palabras de un funcionario del Ministerio Público:

“[...] corresponden en aquellos casos los cuales se tratan de imputados que presentan ciertas características o rasgos en los cuales es posible inferir que estamos ante una situación de discapacidad mental. Me imagino, por cierto, en casos que no logran comunicarse correctamente y que no resulta coherente el relato”.¹⁰

4.3. Internación provisional como medida cautelar especial del proceso

Para la mayoría de las personas entrevistadas, especialmente jueces y funcionarios del Ministerio Público, una vez suspendido el procedimiento, se considera superada la discusión sobre la procedencia de la internación provisional. En consecuencia, la internación provisional procede como medida cautelar cuando se cumplen las condiciones equivalentes a la prisión preventiva y existen pruebas que demuestren que la persona representa un peligro, según establece el artículo 464 del Código Procesal Penal. Sin embargo, dos defensores disienten, pues para ellos la discusión sobre la procedencia de esta medida sigue siendo un tema abierto. Uno de ellos señala: “Yo he contado al menos como seis o siete criterios distintos de la Corte Suprema”.¹¹

Entre los temas que suscitan mayor controversia destaca la exigencia de una evaluación psiquiátrica previa a la internación. Mientras jueces y fiscales argumentan que la escasa disponibilidad de servicios de evaluación y la urgencia de la medida justifican prescindir del informe siempre que existan antecedentes que acrediten riesgo (tales como antecedentes

¹⁰Entrevista N°8, funcionario del Ministerio Público.

¹¹Entrevista N°1, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

médicos anteriores), defensores y profesionales de la salud insisten en la necesidad de cumplir con el requisito legal de una evaluación psiquiátrica previa. Sostienen que por la literalidad del artículo 464 Código Procesal Penal y por razones de protección de derechos, la medida debe fundarse en una evaluación clínica. En palabras de un funcionario de la Defensoría Penal Pública:

“Yo creo que puedo ceder que en el momento de la formalización no le puedo exigir al Ministerio Público que tenga un informe pericial que me dé cuenta de la peligrosidad del imputado. Pero yo creo que tres meses después [...] uno sí le puede exigir al Ministerio Público, oiga, a ver, ya ha pasado un buen tiempo, dígame por qué usted en este momento, y deme respaldo científico, no intuitivo, [...] un elemento objetivo que me permita sostener al menos para fines cautelares que a esta persona la tengo que privar de libertad porque es peligrosa”.¹²

También existe debate respecto de la proporcionalidad en la aplicación de esta medida. Para jueces y fiscales, esta se vincula tanto al tipo de delito como a la condición mental del imputado, lo que justificaría su aplicación en diversos escenarios. En cambio, defensores y funcionarios de salud consideran que debe restringirse a casos graves. Un defensor explica:

“El tema está cuando te dictan medidas cautelares de internación provisional en delitos pequeños [...] porque yo creo que el tema no es de suspensión del procedimiento, y eso lo ha dicho la Corte Suprema, es un tema de proporcionalidad [...] [además] cuando se solicitan muchas internaciones provisionales estas en general se cumplen en la cárcel, porque no existe disponibilidad del

sistema de salud como para acoger esto en dispositivos como de salud propiamente tal”.¹³

Lo anterior refleja una preocupación común entre los entrevistados sobre la forma en que se cumple la internación. La escasez de dispositivos forenses hace que estas medidas, en la práctica, se cumplan en servicios de urgencia de hospitales generales (lo que genera resistencia por parte de equipos médicos) o, en el peor de los casos, en establecimientos penitenciarios. Un funcionario de salud lo describe así:

“Lo que se hace es que ingresan a sectores de agudos, digamos, no, de pacientes comunes, no judiciales, a un hospital civil como dirían los gringos ¿no? Y ahí tiene las dificultades de tener a alguien con custodia de Gendarmería, que está con sospecha de enfermedad mental, y los equipos de sectores agudos, digamos, sectores forenses son un poco reticentes a recibir este tipo de pacientes, independiente que tengan patología, igual esto es una opinión personal, pero hay un cierto nivel de estigma al tener un imputado”.¹⁴

Más grave aún es el uso de recintos penitenciarios para cumplir internaciones, lo que ha sido calificado como ilegal por jueces y defensores, ya que el artículo 464 del Código Procesal Penal exige que esta se realice “en un establecimiento asistencial”. Esta situación ha obligado a algunos jueces, de oficio o a solicitud de la defensa, a ordenar a los servicios de salud a que reciban a personas inimputables, incluso bajo apercibimiento de desacato. Asimismo, la Defensoría Penal Pública ha debido interponer reiterados recursos de amparo para que estas internaciones se realicen en recintos de salud y no en cárceles.

¹²Entrevista N°6, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

¹³Entrevista N°2, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

¹⁴Entrevista N°18, funcionario de establecimiento de salud.

4.4. Informe pericial de evaluación psiquiátrica

El informe pericial psiquiátrico es considerado por todas las personas entrevistadas como la prueba principal para establecer la inimputabilidad por enajenación mental. Como expresó una jueza de Garantía:

“[...] aunque honestamente yo me guío por la conclusión del informe, porque yo de temas médicos obviamente no cacho nada, entonces simplemente el médico me dice que no, que no es capaz de responder y yo lo declaro inimputable. Eso nunca se discute tratándose de ciertas enfermedades, como, por ejemplo, la esquizofrenia”.¹⁵

Tradicionalmente, estos informes son solicitados al Servicio Médico Legal, organismo que goza de alta reputación en esta materia.¹⁶ No obstante, las entrevistas revelan múltiples cuestionamientos a su funcionamiento.

Uno de los problemas más recurrentes es la escasez de profesionales disponibles para realizar peritajes y redactar los informes. Esta carencia se presenta con mayor intensidad en regiones menos pobladas, donde existe una oferta limitada de especialistas, y se agrava por la alta demanda de pericias en todo el país. A ello se suma que el Servicio Médico Legal ofrece escasos incentivos económicos en comparación con otros servicios de salud. Como resultado se ha incrementado el uso de “telepericias psiquiátricas”, modalidad aceptada por la defensa en algunos casos.¹⁷

Otro punto crítico es la demora excesiva en la asignación de citas para entrevistar a los imputados y en la entrega de los informes, lo que se debe a la falta de psiquiatras forenses y a la inexistencia de plazos legales definidos para estos procedimientos. Esta situación ha motivado a la

Defensoría Penal Pública a presentar recursos de amparo no solo por internaciones provisionales en cárceles, sino también por los retrasos en los peritajes.¹⁸

Asimismo, se cuestiona la falta de supervisión técnica respecto de los informes elaborados por otros organismos. Funcionarios del Servicio Médico Legal explican:

“Nosotros además tenemos que hacer una supervisión y supervigilancia técnica, o sea, nosotros deberíamos supervisar a todos los que cumplen la función pericial, claro, pero esa función no la podemos cumplir porque para eso sí que no tenemos recursos. Entonces si tú me preguntas a mí si esto se resuelve contratando más gente en el médico legal, no necesariamente, a lo mejor deberíamos hacer menos pericias todavía de las que hacemos, pero sí, supervigilar y supervisar a los equipos que sí las realizan y ahí serían equipos que las realizan, tanto públicos como privados”.¹⁹

Debido a estas limitaciones, los tribunales y el Ministerio Público han comenzado a solicitar informes a otros organismos como las UEPI. Entre las ventajas de esta alternativa se destaca que la persona evaluada se encuentra estabilizada durante el proceso, lo que permitiría una evaluación más profunda y colectiva, en contraposición al Servicio Médico Legal, que evalúa usualmente en un solo día y con un único profesional. Una funcionaria del Ministerio Público comenta:

“No es lo mismo evaluar a una persona un día que evaluarlas diez días. En el Horwitz existe un equipo que evalúa a los pacientes en diez días. Bueno, la última vez eso es lo que me comentaban, para poder dar un diagnóstico, se reúnen, los observan, tienen

¹⁵Entrevista N°23, jueza de Tribunal de Garantía.

¹⁶Entrevista N°15, funcionario del Servicio Médico Legal.

¹⁷Entrevista N°4, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

¹⁸Entrevista N°4, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

¹⁹Entrevista N°14, funcionaria del Servicio Médico Legal.

entrevista y un equipo [...] El Servicio Médico Legal tiene un psiquiatra y también, cuando es necesario darle un psicólogo que te evalúa un día, yo he visto muy pocas veces que te hayan pedido, porque pasa, necesito verlo dos veces, pero en general se evalúa en un día”.²⁰

Sin embargo, funcionarios del Servicio Médico Legal advierten desventajas de solicitar informes, principalmente por la falta de uniformidad metodológica entre organismos. También alertan sobre un posible conflicto de intereses cuando el mismo equipo que evalúa a la persona también está involucrado en su tratamiento: “Las limitaciones tienen que ver con [...] que el equipo técnico no esté entrando en un conflicto de interés, [...] la UEPI hace peritaje, pero además se hace tratamiento”.²¹

Un hallazgo adicional relevante es la existencia de conclusiones contradictorias entre informes de distintas instituciones, como el Servicio Médico Legal y las UEPI. Esto genera decisiones dispares en los tribunales:

“Lo que significa que puede llegar incluso a tener decisiones contradictorias. ¿Por qué? Porque los tribunales, entre el Horwitz y el Servicio Médico Legal, muchas veces prefieren el Servicio Médico Legal, porque el Servicio Médico Legal sería el organismo encargado de evaluar, cuando la ley te da la opción de que sea el Servicio Médico Legal u otros o alguien de tu confianza, un perito (...) entonces, bueno, en su tiempo trabajamos en este tema, la importancia de trabajar en las diferencias de las pericias y precisamente eso quizás tenía relación con los antecedentes que pueda tener uno u otro, respecto del tiempo para evaluar, porque puede ser que no tengan antecedentes psiquiátricos clínicos. Pero si tú lo tienes diez días observando y te das cuenta que tiene

ciertas conductas evaluables por los psiquiatras, podrías decir que es inimputable versus el Servicio Médico Legal que no tiene ningún antecedente y luego lo evalúa un día. Y, al contrario, también tienes el Servicio Médico Legal, que tiene gente con más capacitación, podríamos decir la experiencia, por ejemplo, lamentablemente ahora ya no está, el doctor Dresdner”.²²

Incluso algunos defensores y jueces mencionan la existencia de informes contradictorios sobre una misma persona en juicios distintos.²³ Ahora bien, esta situación podría explicarse por el hecho de que cada informe evalúa la imputabilidad de una misma persona, pero en un momento determinado. Es decir, es posible que en un juicio la persona estuviera descompensada y en otra se encontrara estabilizada, lo que justificaría decisiones distintas.

4.5. Medidas de seguridad

En relación con las medidas de seguridad, las personas entrevistadas coinciden en que el presupuesto de peligrosidad es determinado en el informe pericial y es el mismo perito quien, posteriormente, debe exponer su evaluación en la etapa de juicio oral. Esta dinámica ha sido criticada por la mayoría de los peritos, jueces y defensores entrevistados, debido a la ineficiencia que supone la espera reiterada de los peritos en el tribunal sin que se les permita exponer su informe, especialmente si se considera la escasez de psiquiatras forenses disponibles:

“Yo siempre le digo (...) a los fiscales, oye, ordena tu prueba, porque, si el juicio va a durar cuatro días, por ejemplo, el primer día tienen a todos los testigos, y a los peritos citados al tribunal,

²⁰Entrevista N°9, funcionaria del Ministerio Público.

²¹Entrevista N°13, ex funcionario del Servicio Médico Legal.

²²Entrevista N°9, funcionaria del Ministerio Público. La referencia es al Dr. Rodrigo Dresdner Cid.

²³Entrevista N°3, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

para que como las 12 del día del primer día les diga, sabe a usted no lo voy a ocupar hoy día, váyanse, lo llamo, venga mañana y al final los tienen largas horas y a veces pierden mucho tiempo. Entonces los peritos saben eso y eluden la realización de peritaje o incluso trabajar en el Servicio Médico Legal. Años atrás hubo hasta algún movimiento allí gremial en áreas de los peritos del Servicio Médico Legal para buscar corregir esta situación”.²⁴

Respecto del tipo de medida de seguridad que se impone, las personas entrevistadas mencionan como criterios principales la gravedad del delito, la existencia de redes de apoyo y la intensidad del trastorno mental. Una jueza del Tribunal Oral en lo Penal explica:

“Tiene que ver con la adherencia que ha tenido a tratamientos anteriores, tiene que ver con el apoyo y la red familiar, porque si esa persona no tiene familiares que puedan secundarla y acompañarla en un tratamiento, no hay mucha alternativa de que lo hagan de forma ambulatoria, sino que va a tener que estar internado. Si aparecen familiares que van a responder y que dicen, o sea, que yo me comprometo, lo voy a llevar al tratamiento, va a estar conmigo viviendo y voy a controlarle la ingesta de medicamentos, etcétera, claro, uno tiene ahí un respaldo, pero si no, no hay mucho que hacer porque ahí hay que sencillamente hacer el ingreso y la internación para que pueda compensarse la persona, regularse”.²⁵

El plazo de duración de la medida es fijado por el tribunal con base en la pena mínima probable del delito y esta determinación concreta es valorada positivamente por todos los entrevistados. Un juez incluso

sugiere que, además del límite legal, debiera aplicarse un principio de trato benevolente en comparación con una pena.²⁶

No obstante, aunque la sentencia debe establecer un plazo, en teoría la duración efectiva de la medida depende de si persiste o no la peligrosidad de la persona. Si esta circunstancia cesa, el tribunal podría alzar la medida. Sin embargo, ninguno de los entrevistados refirió haber presenciado la revocación anticipada de una medida de seguridad por cesación de peligrosidad.

En cuanto al lugar de cumplimiento, solo los hospitales psiquiátricos Horwitz y Pinel cuentan con dispositivos adecuados. Esto genera un problema de desterritorialización, pues las personas inimputables provenientes de otras regiones deben desplazarse a la Región Metropolitana o a la Región de Valparaíso. En consecuencia, se alejan de sus redes de apoyo, lo que dificulta su proceso de reintegración. Un funcionario del Ministerio de Salud comenta:

“tener acuerdos de funcionamiento, de articulación, tener un diseño territorial y que la gente no tenga que recorrer el país para que le hagan la pericia, después volver para irse a 500 kilómetros para cumplir la media seguridad y cuando salga ya no exista nadie en su territorio que la reconozca, pues ya se olvidaron de su cara”.²⁷

Finalmente, funcionarios del Ministerio Público advierten sobre la grave escasez de residencias forenses, lo que impide avanzar hacia un modelo comunitario de salud mental e inclusión social de esta población. Una funcionaria relata: “cuando comencé eran nueve hogares forenses, por cuando lo dejé ya quedaban cinco”.²⁸ Esta carencia se hace incluso más

²⁴Entrevista N°4, funcionario de la Defensoría Penal Pública.

²⁵Entrevista N°22, jueza de Tribunal Oral en lo Penal.

²⁶Entrevista N°12, juez de Tribunal Oral en lo Penal.

²⁷Entrevista N°16, funcionario del Ministerio de Salud.

²⁸Entrevista N°9, funcionaria del Ministerio Público.

visible en las visitas de supervisión semestrales que realiza el Ministerio Público a personas internadas por medidas de seguridad. Durante estas visitas se revisan las condiciones de vida, el progreso del tratamiento y la vigencia del plazo de cumplimiento y se entrevista al equipo médico tratante.²⁹

4.6. Personas con discapacidad imputables

Otros hallazgos dicen relación con el tratamiento que reciben, en la práctica, las PcDM consideradas imputables dentro de un proceso penal. En este sentido, todas las personas entrevistadas señalaron que en las instituciones en las que se desempeñan, no cuentan con lineamientos ni directrices específicas para la atención y el acceso a la justicia de las PcDM. En cambio, respecto de las personas inimputables existen reglas de actuación detalladas, al menos en la Defensoría Penal Pública.

Asimismo, al profundizar sobre el tratamiento y las diligencias investigativas cuando se trata de PcDM imputables, funcionarios del Ministerio Público precisan que el curso de esa investigación depende exclusivamente de la dirección del fiscal a cargo y pueden aplicarse las normas comunes a procedimientos ordinarios, abreviados o simplificados. Sin embargo, una fiscal agrega que existen ciertos mecanismos procesales que se pueden aplicar para hacer ajustes en el procedimiento:

“Se podría ocupar la suspensión condicional del procedimiento, que tiene un periodo de observación de 1 a 3 años, así que es un buen tiempo para que se pueda someter a la vigilancia de algún centro especializado para abordar su situación de discapacidad mental o necesidades, no sé, puede pasar como un programa especial”.³⁰

²⁹Entrevista N°8 y 9, funcionarios del Ministerio Público.

³⁰Entrevista N°10, funcionaria del Ministerio Público.

5. Discusión

Teniendo en consideración estos hallazgos y la base teórica que expongo en la introducción, en esta sección pretendo interpretar qué significan algunos de estos hallazgos (subsección a), explicar ciertos factores que han determinado su producción (subsecciones b y c) y argumentar algunas de sus implicancias (subsección d) con el objetivo de analizar la corroboración y la coherencia de los hallazgos con la tesis planteada (Navarro & Díaz, 2007, pág. 196).

5.1. La discapacidad como una etiqueta de incapacidad

De acuerdo con lo evidenciado, la discapacidad está vinculada con la inimputabilidad. Por una parte, como se observó en la subsección 4a, las personas declaradas inimputables suelen ser identificadas como PcDM. Por otra, los hallazgos presentados en las subsecciones 4b y 4c muestran que la discapacidad mental, reconocida por su expresión corporal y por antecedentes médicos, opera como un indicio suficiente para presumir la inimputabilidad y, en algunos casos, para justificar la aplicación de internaciones provisionales sin contar con una evaluación psiquiátrica previa.

Esta relación entre discapacidad e inimputabilidad puede ser interpretada desde el estigma que consiste en que la discapacidad mental tiende a operar como un signo previo de exclusión de responsabilidad penal (Minkowitz, 2014, pág. 4 y siguientes; Slobogin, 2015, págs. 36-42; Craigie, 2015, págs. 6-9) porque se asocia automáticamente con la falta de capacidad (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, 2014, párr. 11-13; Dhanda, 2007, págs. 431-438; Arstein-Kerslake, 2017, pág. 163 y siguientes). Esto significa que la sola existencia de una discapacidad mental suele bastar, en la práctica, para que se descarte la responsabilidad penal de una PcDM sin evaluar individualmente su capa-

cidad de comprensión o autodeterminación. Por lo anterior, esta población es objeto de defensas por demencia que buscan evitar la condena a una pena, pero que no exime de otras consecuencias jurídicas que pueden ser desfavorables como las medidas de seguridad.

En este sentido, la discapacidad como antecedente de la inimputabilidad reproduce y refuerza estereotipos que asocian la discapacidad con la falta de autonomía, riesgo social o incapacidad moral, lo que niega el principio de autodeterminación que debería aplicarse a toda persona adulta. E incluso más, refleja un sesgo estructural cuando la apariencia física asociada a la discapacidad, entendida como “notoriedad” para uno de los entrevistados, se considera suficiente para anticipar un juicio de inimputabilidad, incluso sin pericia.

Que la relación entre discapacidad mental e inimputabilidad sea interpretada a la luz de un sesgo de incapacitación es coherente con la base teórica del estigma, el binarismo y la medicalización. También es coherente con la tesis de acuerdo con la cual las PcDM son generalmente consideradas como inimputables. Esto se debe a que los actores deducen de la incapacidad, de las diferencias corporales o de los antecedentes médicos que hay personas que no son dignas de reproche por sus conductas, en este caso de ser culpables por sus acciones, lo cual puede tener sentido si es que efectivamente se cumple con el presupuesto psicológico de la inimputabilidad. Sin embargo, deducen que esas personas tampoco son dignas de otras actitudes reactivas (Strawson, 1995, págs. 37-44) diferentes al reproche, como el perdón, y son sometidas a mediciones de riesgo y peligrosidad, cuyas implicancias pueden ser desfavorables (como explico en la subsección 5.d).

En relación con el perdón como actitud reactiva, Lacey y Pickard proponen que no es necesario renunciar a actitudes reactivas en estas situaciones, pues, si bien podría ser justo no culpabilizar, ello no excluye otras posibilidades como la idea de perdonar para atribuir responsabilidad sin culpa. Este perdón no solo se daría en enfoques de justicia restaurativa entre

víctimas y comunidad respecto del imputado, sino que, al igual que la culpa, puede ser utilizado como una forma institucionalizada de perdonar (2015, págs. 665-696).

5.2. La determinación de la inimputabilidad como una práctica medicalizada

Si bien la inimputabilidad corresponde a una categoría del ámbito jurídico, en la realidad forense su aplicación descansa predominantemente en diagnósticos emitidos por especialistas en psiquiatría. Esta dependencia se suele atribuir a la escasa formación especializada que tienen los operadores jurídicos para valorar autónomamente las condiciones psíquicas de los imputados. No obstante, ello no debería traducirse en una aceptación acrítica de las pericias, pues un manejo básico de sus estructuras y metodologías podría permitir cuestionar su calidad y profundidad, de manera de evitar una confianza automática en sus resultados y favorecer un juicio más informado y coherente con los propios saberes del tribunal. En este sentido, Fournet destaca que la Corte Penal Internacional adopta un estándar más exigente de valoración de las evaluaciones periciales, al examinar no sólo los métodos empleados y las posibles contradicciones entre informes, sino también otros antecedentes distintos de los médicos, incluyendo la detección de simulación o fingimiento por parte de profesionales especializados (Fournet, 2024, pág. 318 y siguientes).

Sin embargo, los hallazgos de esta investigación muestran una deferencia generalizada hacia la evaluación médica, incluso cuando se realiza por videollamada o cuando ha transcurrido un largo tiempo desde que se cometió el delito, sin considerar las variaciones sintomáticas que pueden afectar su fiabilidad (Ferracuti & Parmigiani, 2024, pág. 285 y siguientes). En algunos casos, para los jueces bastaría incluso con un informe emitido en otro juicio para sustentar decisiones actuales sobre imputabilidad

y peligrosidad, con el pretexto de la escasez de psiquiatras forenses y pericias en regiones. Esta situación refuerza la idea de una aceptación excesivamente deferente de este tipo de informes periciales.³¹

Este fenómeno puede entenderse como una expresión de medicalización del proceso judicial, ya que se otorga valor incuestionable a las pericias por su supuesto carácter técnico y objetivo. Aunque es razonable considerar el aporte de esas pericias, ello no exime de examinar el rigor con que se aplican los métodos diagnósticos. Además, las recomendaciones clínicas derivadas de estas evaluaciones (como la internación psiquiátrica) no siempre se ajustan a las consecuencias jurídicas admisibles, especialmente cuando implican restricciones de derechos sin justificación legal suficiente.³²

A esta deferencia se suma la exclusión de la persona imputada como voz autorizada en el proceso, pues mientras se valora la opinión de peritos y abogados, las PcDM rara vez participan en la definición de su propio estado mental, debido al estigma que las asocia con la incapacidad e irracionalidad. Como refirió una jueza, muchas veces no hay contacto directo con la persona imputada, lo que dificulta su inclusión como sujeto de derechos. Esta falta de interacción favorece lo que Strawson (1995, págs. 44-62) denomina actitudes objetivantes, es decir, una forma de relación en la que el otro es tratado como un objeto de evaluación o manejo, por ejemplo, como paciente o caso clínico, en lugar de desde actitudes reactivas, propias del reconocimiento interpersonal y moral entre agentes responsables,

³¹De acuerdo con el Servicio Médico Legal (2023), en septiembre del año 2023, 9 de las 16 regiones contaban con médicos psiquiatras dedicados a psiquiatría forense y la región Metropolitana tenía la mayor dotación. Asimismo, no se registraban médicos psiquiatras contratados en modalidad planta y solo se registran en modalidad de contrata.

³²Algunas discusiones plantean la distinción entre capacidad jurídica y capacidad mental. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2014) señala que una limitación mental puede influir en diagnósticos médicos, pero no debe implicar necesariamente restricciones jurídicas, pues ambas capacidades son nociones diferentes y no dependientes una de la otra.

tales como el reproche o el perdón. Ello limita su participación activa en el proceso penal y refuerza su exclusión simbólica.

En suma, aunque la medicalización no prueba por sí sola la hipótesis de esta investigación, sí refuerza la tesis de que la medicalización es un factor central en la frecuente declaración de inimputabilidad de las PcDM, pues pareciera ser que, para los jueces, lo determinante no es la voz de la persona imputada, sino el informe médico y su diagnóstico.

5.3. Ausencia de un Estado protector

Además de la base teórica que permite explicar los factores de producción de los hallazgos y la idea de la medicalización recién aludida, la ausencia de salvaguardias estatales en el tratamiento judicial de las PcDM contribuye a una confusión persistente entre los conceptos de discapacidad, trastorno mental e inimputabilidad penal. Asimismo, la ausencia de salvaguardias permite explicar la precariedad de los dispositivos forenses, la falta de plazos y profesionales, la falta de implementación de ajustes procedimentales en los procesos en los que las PcDM son consideradas imputables, entre otros hallazgos. Esta desprotección estatal se representa en dimensiones normativas, forenses y comunitarias.

En la dimensión normativa, la desprotección se refleja en la escasa regulación sobre discapacidad en el ámbito penal y procesal penal, salvo cuando se trata de víctimas (aunque este enfoque también ha sido objeto de críticas: Bregaglio & Rodríguez, 2017, págs. 119-162). Esta omisión normativa ha permitido que se apliquen indiscriminadamente a las PcDM disposiciones destinadas a personas “locas”, “dementes” o “enajenadas mentales”. Asimismo, no existen mecanismos diferenciados ni ajustes razonables y de procedimiento para PcDM imputables y solo se contempla un proceso especial si se las considera inimputables. Esta omisión legislativa dificulta que las PcDM puedan ejercer sus derechos procesales en condiciones de igualdad dentro del sistema penal ordinario. Además,

mantiene sin regulación aspectos clave del proceso especial, como los plazos para internaciones provisionales, pericias psiquiátricas y evacuación de informes, así como la definición de peligrosidad o los criterios para presumir la inimputabilidad.

Este vacío normativo entra en abierta tensión con los estándares de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.³³ Por ejemplo, el derecho a la libertad personal (artículo 14 de la Convención) se ve comprometido cuando la medida de internación se basa únicamente en la existencia de una discapacidad y no en criterios objetivos vinculados al hecho investigado, como podría ocurrir en casos de delitos menores como amenazas simples.

En tales contextos, se justifica el encierro más por la discapacidad que por la gravedad del hecho. Esto también entra en conflicto con el derecho al consentimiento informado (literal d) del artículo 25 de la Convención, pues las hospitalizaciones se efectúan de forma involuntaria en situaciones en las cuales la persona podría contar con la capacidad de consentir. La Observación General N°1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad enfatiza que la capacidad jurídica es inherente a toda persona y que la existencia de una discapacidad nunca puede justificar su restricción. En consecuencia, toda intervención médica o psiquiátrica requiere el consentimiento libre e informado de la persona afectada (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, 2014, párr. 40-42), aun cuando esta se encuentre institucionalizada o bajo una medida judicial. Bajo este enfoque, la evaluación de la capacidad para consentir constituye un presupuesto indispensable antes de imponer una internación provisional, ya que dicha medida, por su naturaleza judicial y no voluntaria, implica una forma de hospitalización involuntaria. Solo cuando se acredita fundadamente la ausencia de consentimiento válido,

³³Una crítica similar desde los estándares de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad al derecho penal es la que esboza Pérez (2023, págs. 165-196) respecto del derecho penal español.

junto con los demás requisitos legales, podría justificarse su aplicación. En cambio, si la persona expresa su consentimiento y concurren los presupuestos del artículo 140 del Código Procesal Penal, lo procedente sería disponer de medidas cautelares ordinarias, como la prisión preventiva, en lugar de una internación forzosa. No obstante, no existe una normativa robusta que permita determinar la capacidad para consentir.

Por otro lado, la noción de peligrosidad resulta especialmente problemática cuando se infiere únicamente a partir de la discapacidad, sin considerar otras variables contextuales o conductuales que permiten evaluar de manera más realista el riesgo. Entre estas variables se encuentran, por ejemplo, los antecedentes de comportamientos violentos efectivos que permiten distinguir entre una conducta hipotética y una amenaza real; la disponibilidad de redes de apoyo familiar o comunitario, que pueden reducir significativamente los riesgos de descompensación o de conflicto y la adherencia al tratamiento médico o psicosocial que da cuenta de la estabilidad del cuadro y de la capacidad de autocuidado. También deben ponderarse las condiciones socioeconómicas y habitacionales, ya que la exclusión, la falta de ingresos o el abandono institucional pueden generar situaciones de vulnerabilidad que se interpretan erróneamente como “peligrosidad”.³⁴

La desprotección también es notoria en la dimensión forense, evidenciada por la escasez de profesionales para realizar pericias psiquiátricas y la falta de dispositivos forenses de salud mental. Esta situación obliga a cumplir internaciones provisionales en cárceles u hospitales generales, lo que configura una forma de abandono institucional, pues en lugar de ofrecer espacios adecuados para esta población que está bajo su custodia, el Estado termina confinándola en este tipo de lugares.

En cuanto a la dimensión comunitaria, el Estado carece de mecanismos

³⁴Véase en el caso chileno: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2016, párr. 30).

de reinserción e inclusión social para las personas sujetas a medidas de seguridad, especialmente aquellas institucionalizadas. Las redes de salud no promueven su participación comunitaria ni derivan a estas personas a dispositivos alternativos, dado que simplemente no existen tales recursos comunitarios. Así, quienes cumplen una medida de seguridad suelen regresar a contextos carentes de apoyo social, lo que aumenta el riesgo de exclusión y reincidencia.

En definitiva, la desprotección estatal normativa, forense y comunitaria no solo agrava la vulnerabilidad de las PcDM en el sistema penal, sino que también favorece la reproducción de la inimputabilidad como una salida automatizada, aplicada sin la debida reflexión o análisis crítico. La falta de regulación, capacitación y voluntad institucional permite que se mantenga este modelo sin ofrecer alternativas menos restrictivas ni más ajustadas a un enfoque de derechos, que garantice la capacidad jurídica, el acceso a la justicia y la prohibición de la privación de libertad fundada en la discapacidad, entre otros derechos.

5.4. Institucionalización y limitación de derechos en la inimputabilidad por discapacidad mental

Esta sección aborda las implicancias que tiene la aplicación de medidas cautelares y de seguridad a PcDM que han cometido delitos; no se analizarán sus fundamentos normativos, sino sus efectos reales sobre los derechos de estas personas. En la práctica, estas disposiciones suelen traducirse en extensos períodos de institucionalización, respaldados por argumentos clínicos que, en ocasiones, provocan restricciones excesivas de derechos fundamentales.

En cuanto a las medidas cautelares, se evidenció que las hospitalizaciones psiquiátricas implican una privación de libertad. Además, constituyen una intervención médica involuntaria, por no contar con el consentimiento

de la persona afectada, implican una restricción doble que consiste, por una parte, en la limitación a su libertad ambulatoria y, por otra parte, en restricciones a su autonomía personal y a su derecho a decidir sobre tratamientos que afectan su integridad física y psíquica, a diferencia de una persona imputable en un proceso penal. Por ello, constituyen una de las medidas más restrictivas dentro del proceso penal.

Ahora bien, pese a que sea una medida más restrictiva, de acuerdo con lo anteriormente explicado, la internación provisional aun así puede estar justificada si se trata de una medida excepcional y terapéutica en ausencia de tratamientos menos lesivos y efectivos. Esta interpretación se alinea con lo dispuesto en los artículos 11 y siguientes de la ley 21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental³⁵, que autoriza las internaciones involuntarias solo en casos excepcionales, fundados en criterios clínicos objetivos y bajo control judicial, y que garantiza que toda restricción se aplique de manera proporcional y temporal. Sin embargo, de lo hallado en las entrevistas, las internaciones provisionales podrían constituir intervenciones desproporcionadas en la medida que se impongan sin una evaluación médica previa que justifique la intervención estatal. Junto con ello, en la práctica, la internación provisional se torna ilegal por ser cumplida en recintos carcelarios y por no tener plazos de cumplimiento, por lo que una persona podría hallarse internada provisionalmente durante todo el tiempo de espera de una evaluación pericial.

En este contexto, esta medida cautelar es desproporcionalmente restrictiva de derechos y constituye una intervención estatal mucho más intrusiva en PcDM en comparación con otras medidas cautelares, porque no solo restringe la libertad ambulatoria de la persona, sino que también afecta su integridad física y psíquica, al implicar una intervención médica

³⁵Ley 21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Publicada el 11 de mayo de 2021. <https://bcn.c1/2p863>

forzada y una sujeción institucional en entornos altamente controlados. Esta situación supone una injerencia directa en la autonomía personal, en la capacidad de decidir sobre los propios tratamientos y en la posibilidad de mantener vínculos sociales y familiares significativos. En consecuencia, la medida se convierte en una forma de control estatal más intenso y personal que otras medidas cautelares, como la firma periódica o el arresto domiciliario (Flynn & Arstein-Kerslake, 2017, pág. 39). De hecho, sobre este punto, como se observa en las entrevistas, reiteradamente la Defensoría Penal Pública presenta acciones constitucionales de amparo y protección, muchas de los cuales han tenido éxito.³⁶

Las medidas de seguridad impuestas tras el juicio, como la internación psiquiátrica prolongada, también reproducen este esquema restrictivo. Aunque suelen estar precedidas por una evaluación pericial y suelen ser discutidas en juicio oral, muchas veces la pericia se ha realizado meses o incluso más de un año antes del juicio, lo que pone en duda su actualidad. El paso del tiempo y la intervención terapéutica durante la etapa cautelar pueden modificar el estado mental de la persona, por lo que una medida de seguridad originalmente solicitada puede ya no estar justificada. Sin embargo, la falta de nuevas pericias o mecanismos eficaces de revisión conduce a que estas medidas se mantengan sin control real. Además, en teoría, su duración no puede exceder la pena mínima del delito atribuido y deben cesar si desaparece la peligrosidad. Sin embargo, en la práctica, las personas entrevistadas no refieren haber visto casos en que una medida haya sido levantada por cesación anticipada del riesgo.

También existen medidas de seguridad de tipo ambulatorio, como la custodia y el tratamiento. Estas medidas imponen la obligación de someterse a tratamientos farmacológicos, muchas veces sin considerar la voluntad de la persona, bajo amenaza de ser derivada nuevamente a una

internación en caso de incumplimiento. En consecuencia, aunque no implican encierro, sí restringen derechos fundamentales, especialmente el consentimiento informado. Además, la aplicación de esas medidas ambulatorias depende de que la PcDM tenga redes familiares o de apoyo, lo que desplaza la responsabilidad del Estado hacia el ámbito privado. En ausencia de estos apoyos, la institucionalización se convierte en la única vía posible, lo que refuerza la desigualdad estructural que enfrentan las PcDM.

Este conjunto de prácticas configura un proceso de institucionalización que excede lo clínico y se traduce en un mecanismo jurídico-administrativo de segregación. El encierro psiquiátrico prolongado se configura como una reacción institucional al hecho delictivo, basada en la asociación entre diagnóstico clínico, riesgo percibido y exclusión social. La internación provisional y las medidas de seguridad operan como dispositivos de control social que apuntan a neutralizar la conducta de personas consideradas desviadas, bajo una lógica de “normalización” que anula su autonomía (Goffman, 1970, pág. 17 y siguientes). Esta forma de institucionalización produce un aislamiento prolongado respecto del entorno social, lo que deteriora la identidad personal y la privacidad de la PcDM y promueve una imagen pasiva y subordinada de ella (Chuaqui, 2015, págs. 109-117). Como se relata en informes de visitas del Comité para Prevención contra la Tortura, en dispositivos forenses psiquiátricos como el Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel en la comuna de Putaendo y el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en la comuna de Recoleta, las personas usuarias pasan gran parte del día encerradas en sus habitaciones, muchas veces bajo vigilancia de Gendarmería y con acceso restringido a espacios comunes u objetos personales (Comité para la Prevención de la Tortura, 2022, pág. 27; 2024, pág. 19 y 21; 2025b, pág. 55). Asimismo, este organismo ha observado que:

“(.. .) existen personas que ya cumplieron esta medida [de segu-

³⁶Cautivo/Servicio de Salud Metropolitana Occidente: 30-04-2025 ((Civil) Apelación Protección), Rol N° 13374-2024. En Corte Suprema.

ridad], pero no tienen otro lugar para su egreso, no contando con redes de apoyo, por lo que permanecen en esta residencia [...] algunos residentes han sido postulados a hogares protegidos pero no son recibidos por no cumplir con requisitos de ingreso a estos, al haber estado en procesos judiciales” (Comité para la Prevención de la Tortura, 2025a, pág. 17).

Este enfoque vulnera los principios fundamentales del derecho penal mínimo, como la culpabilidad y la proporcionalidad, y entra en conflicto con los estándares de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que exigen respeto por la voluntad y autonomía de las PcDM. Asimismo, persistir en la lógica asilar refuerza una concepción medicalizada del proceso penal, en la cual las PcDM dejan de ser sujetos de derechos para convertirse en objetos de tratamiento, vigilancia o tutela. No obstante, el Estado chileno ha buscado modificar gradualmente este modelo mediante políticas de desinstitucionalización y fortalecimiento de la atención comunitaria, en línea con la ley 21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Estas políticas promueven el reemplazo progresivo de los grandes dispositivos psiquiátricos por redes de apoyo y servicios comunitarios orientados a la inclusión social, el respeto por la autonomía y la prevención de internaciones prolongadas o innecesarias, en concordancia con los estándares de la CDPD (Ministerio de Salud, 2024; Gobierno de Chile, 2022).

6. Conclusión

En este trabajo he profundizado en la atribución de responsabilidad penal a PcDM y he abordado la regulación legal de los procedimientos que pueden aplicárseles. Distinguí entre el proceso especial de medidas

de seguridad aplicable a PcDM declaradas inimputables y los procedimientos ordinarios dirigidos a PcDM imputables, con el fin de entregar herramientas para comprender los hallazgos empíricos obtenidos a partir de entrevistas con actores del proceso penal y del sistema forense de salud mental. El objetivo central fue contribuir a esclarecer cómo se concibe, en la práctica judicial chilena, la discapacidad cuando una PcDM es sujeto activo de un delito.

A partir de las entrevistas, fue posible reconstruir interacciones entre operadores del sistema de justicia penal, PcDM y dispositivos forenses, así como identificar experiencias, estereotipos y prácticas que revelan patrones comunes. Los hallazgos permiten abrir una discusión necesaria que consiste en que, en la práctica, muchos operadores tienden a equiparar los conceptos de discapacidad y de trastorno mental desde un enfoque marcadamente médico. Esto se traduce en una visión de la discapacidad como sinónimo de incapacidad, reforzada por un sesgo medicalizado que delega la imputabilidad en diagnósticos psiquiátricos. A ello se suma una débil respuesta estatal, expresada en la falta de garantías procesales, dispositivos adecuados y lineamientos institucionales. Esto produce consecuencias desfavorables, como restricciones intensas de derechos e institucionalización prolongada.

Los hallazgos y parte del análisis resultan coherentes con la hipótesis planteada, es decir, que las PcDM adultas que cometen delitos son usualmente consideradas inimputables. Sin embargo, es necesario matizar, pues no toda PcDM es inimputable, ya que el presupuesto psicológico (la afectación real de la comprensión o autodeterminación al momento del hecho) sigue siendo central en la normativa y, en menor medida, en la práctica. A pesar de lo anterior, las PcDM suelen ser sometidas a evaluaciones periciales e internaciones cautelares, lo que muestra que la discapacidad, en sí misma, sigue siendo tratada como un signo de incapacidad.

Por otro lado, esta investigación no permite corroborar completamente la tesis sostenida, ya que su alcance se basa en una muestra intencio-

nada, no representativa. Para confirmar plenamente el fenómeno, sería imprescindible incluir la perspectiva de las propias PcDM involucradas en procesos judiciales, cuyas voces podrían revelar con mayor nitidez las desigualdades, estigmas y violencias que enfrentan en estos procedimientos.

A pesar de estas limitaciones, en la literatura jurídica chilena no se ha identificado otro estudio empírico con estas características. Este trabajo representa una primera aproximación a las experiencias de quienes participan en procesos penales en los que intervienen PcDM y contribuye a instalar el debate en el ámbito de los derechos humanos, más allá del enfoque sanitario o estrictamente penal.

Con los resultados y la discusión presentados, espero haber contribuido en alertar sobre la precariedad normativa y práctica que rodea la situación de las PcDM en el proceso penal chileno. Esta precariedad se ha hecho visible no solo en la práctica cotidiana, sino también en hechos trágicos, como la muerte de un inimputable que se encontraba ilegalmente cumpliendo una internación provisional en un recinto penitenciario (Ayala, 2024). Estas realidades llaman a una revisión urgente del modelo vigente desde una perspectiva jurídica más garantista y conforme a los estándares internacionales en materia de discapacidad y derechos humanos.

Bibliografía

Academia Judicial. (s.f.). *Acceso a la Justicia de Personas*. Recuperado el 17 de mayo de 2025, de Academia Judicial: <https://academiajudicial.cl>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington D.C: American Psychiatric Publishing.

Arstein-Kerslake, A. (2017). *Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities: Realizing the Right to Equal Recognition before the Law*. Cambridge: Cambridge University Press.

Asamblea General de Naciones Unidas. (26 de enero de 2009). *Informe Anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e Informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General (A/HRC/10/48)*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://docs.un.org/es/A/HRC/10/48>

Asamblea General de Naciones Unidas. (6 de julio de 2015). *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria (A/HRC/30/37)*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://docs.un.org/es/a/hrc/30/37>

Ayala, L. (9 de Enero de 2024). *Morir en Santiago 1: la historia del imputado que padecía de esquizofrenia y que falleció tras una golpiza en espera de un cupo en el psiquiátrico*. Obtenido de La Tercera: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/morir-en-santiago-1-la-historia-del-imputado-que-padecia-de-esquizofrenia-y-que-fallecio-tras-una-golpiza-en-espera-de-un-cupo-en-el-siquiatrico/JFW7NJPSTRFPJEMYPMOH4TSAU/>

Bregaglio, R., & Rodríguez, J. (2017). Modelo Social de la discapacidad y Derecho penal: aproximaciones al ordenamiento jurídico peruano. En *Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad* (págs. 119-162). Ciudad de México: Ubijus Editorial.

Bustos, J., & Hormazábal, H. (1999). *Lecciones de Derecho Penal*. Madrid: Trotta.

Carrasco-Jiménez, E., & Maffioletti, F. (2016). Problemas conceptuales y terminológicos en el tratamiento del “trastorno mental” por el artículo 10.1 del Código Penal chileno. *Actualidad Penal*, 24, 92-124. DOI: 10.5281/zenodo.3374046

Chuaqui, J. (2015). Institucionalización Psiquiátrica: el caso de los Hogares Protegidos de la Región de Valparaíso. *Psiquiatría y Salud Mental*, XXXII(2), 109-117. Obtenido de <https://schilesaludmental.cl/web/revista-2015-n-2/>

Cillero, M., Couso, J., Hernández, H., & Mera, J. (2011). *Código Penal*

Comentado. Santiago de Chile: Legal Publishing Chile.

Cisternas, N. (2021). Criterios jurisprudenciales para la determinación de peligrosidad en personas inimputables por enajenación mental. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 10, 114-142.

Clough, B. (2022). *The Spaces of Mental Capacity Law*. Nueva York: Routledge.

Comité para la Prevención de la Tortura. (diciembre de 2022). *Informe de Visita Hospital Psiquiátrico El Peral*. Obtenido de Comité para la Prevención de la Tortura: <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2022/12/Informe-de-Visita-H.-El-Peral.pdf>

Comité para la Prevención de la Tortura. (2024). *Informe de Visita: Residencia Forense Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak*. Obtenido de Comité para la Prevención de la Tortura: https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2024/11/Informe-de-visita-Instituto-Psiquiatrico-Horwitz_compressed-2.pdf

Comité para la Prevención de la Tortura. (enero de 2025a). *Informe de Visita: Residencia Forense Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak*. Obtenido de Comité para la Prevención de la Tortura: <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2025/02/Informe-Residencia-Forense-Instituto-Psiquiatrico-Horwitz-2.pdf>

Comité para la Prevención de la Tortura. (agosto de 2025b). *Informe de Visita: Unidad Forense de Alta Complejidad (UFAC) y Unidad Forense de Mediana Complejidad II (UFMC II), Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel*. Obtenido de Comité para la Prevención de la Tortura: <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2025/08/Informe-Hospital-Psiquiatrico-Philippe-Pinel-UFAC-UFMC-II.pdf>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. (19 de mayo de 2014). *Observación general N° 1 (2014): Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley (CRPD/C/GC/1)*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://docs.un.org/es/CRPD/C/GC/1>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Na-

ciones Unidas. (13 de abril de 2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile (CRPD/C/CHL/CO/1)*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://docs.un.org/es/CRPD/C/CHL/CO/1>

Craigie, J. (2015). Against a Singular Understanding of Legal Capacity: Criminal Responsibility and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 6-14. DOI: 10.1016/j.ijlp.2015.04.002

Cuenca, P. (2015). Discapacidad y privación de la libertad. *Derechos y libertades*, 32, 163-203. DOI:10.14679/1006

Cuenca, P. (2019). *La adaptación de la normativa penitenciaria española a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Informe propuesta*. Madrid: Ediciones Cinca.

Cuenca, P. (2022). El tratamiento de las personas con problemas de salud mental en la normativa penal y penitenciaria. Reflexiones y propuestas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 141-158. DOI: 10.4321/S0211-57352022000100009

Defensoría Penal Pública. (2 de agosto de 2021). *Manual de actuaciones mínimas de la defensa penal de personas inimputables por enajenación mental (Resolución exenta N° 266 de 2021)*. Obtenido de Defensoría Penal Pública.

Dhanda, A. (2007). Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 34(2), 429-462.

Dhanda, A., & Gombos, G. (2018). Questions of criminal culpability and persons with disabilities. En E. Flynn, A. Arstein-Kerslake, C. de Bhailís, & M. L. Serra (Edits.), *Global Perspectives on Legal Capacity Reform* (págs. 32-42). Abingdon: Routledge.

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, 235-256. DOI: 10.4067/S0718-68512007000100007

Falcone, D. (2018). La incapacidad procesal del imputado por alteración o insuficiencia de sus facultades mentales. *Revista de Derecho Universidad*

San Sebastián, 24, 95-130. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6715938.pdf>

Fernández Ruiz, J. (2021). Los desórdenes mentales en el código penal chileno: un estudio sobre la inimputabilidad. *Revista de derecho (Valdivia)*, 34(2), 293-312. DOI: 10.4067/S0718-09502021000200293

Ferracuti, S., & Parmigiani, G. (2024). Mental capacity in forensic psychiatry in a comparative context. En B. Kelly, & M. Donnelly, *Routledge Handbook of Mental Health Law* (págs. 285-305). Nueva York: Routledge.

Figueroa, F. (2017). Medidas de seguridad y discapacidad psicosocial, nuevos elementos para debatir. *Revista de la Justicia Penal*, 11, 11-36. Obtenido de <https://www.librotecnia.cl/ckfinder/userfiles/files/RJPMedidasdeseguridadp11-36.pdf>

Fiscalía Nacional. (31 de mayo de 2010). *Oficio N° 286/2010, Instrucción general que imparte criterios de actuación para los procedimientos especiales del libro IV del Código Procesal Penal*. Obtenido de Fiscalía Nacional: <https://www.fiscaliadechile.cl/sites/default/files/documentos/OF%20FN%20286%202010%20INSTRUCCION%20GENERAL%20QUE%20IMPARTE%20CRITERIOS%20DE%20ACTUACION%20EN%20PROCEDIMIENTOS%20ESPECIALES%20DEL%20LIBRO%20IV%20DEL%20CODIGO%20PROCESAL%20PENAL.pdf>

Fiscalía Nacional. (28 de julio de 2021). *Oficio N° 618/2021, Instrucción general que imparte criterios de actuación en delitos de violencia institucional*. Obtenido de Fiscalía Nacional: <https://www.fiscaliadechile.cl/node/45086>

Fiscalía Nacional. (2024). *Guía de diligencias investigativas en materia de violencia institucional*. Obtenido de Fiscalía Nacional: <https://www.fiscaliadechile.cl/index.php/node/43252>

Flynn, E., & Arstein-Kerslake, A. (2017). State intervention in the lives of people with disabilities: The case for a disability-neutral framework. *International Journal of Law in Context*, 13(1), 39-57. DOI: 10.1017/S1744552316000495

Fournet, C. (2024). Capturing mental health issues in international criminal law and justice. The input of the International Criminal Court. En B. Kelly, & M. Brendan, *The Routledge Handbook of Mental Health Law* (págs. 306-324). Nueva York: Routledge.

Gaínza, Á. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de investigación social* (págs. 219-263). Santiago de Chile: LOM Ediciones.

Gobierno de Chile. (7 de julio de 2022). *Dan inicio al trabajo de la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos*. Obtenido de Gobierno de Chile: <https://www.gob.cl/noticias/inicia-su-trabajo-la-estrategia-nacional-de-salud-mental-y-derechos-humanos/>

Goffman, E. (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Gröning, L., Haukvik, U. K., Morse, S. J., & Radovic, S. (2022). Remodeling criminal insanity: Exploring philosophical, legal, and medical premises of the medical model used in Norwegian law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 81, 1-7. DOI: 10.1016/j.ijlp.2022.101776

Hafemeister, T. (2019). *Criminal Trials and Mental Disorders*. Nueva York: NYU Press.

Horvitz Lennon, M. (2008). El tratamiento del inimputable enajenado mental en el proceso penal chileno. *Revista Estudios de la Justicia*, 10, 105-139. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/139159>

Lacey, N., & Pickard, H. (2015). To Blame or to Forgive? Reconciling Punishment and Forgiveness in Criminal Justice. *Oxford Journal of Legal Studies*, 35(4), 665-696. DOI: 10.1093/ojls/gqv012


Marshall, P., & Jiménez, G. (2021). Medicalisation and participation in legal capacity determinations in Chile. *International Journal of Law and Psychiatry*, 78, 1-9. DOI: 10.1016/j.ijlp.2021.101735

Mercurio, E. (2023). ¿Hacia dónde va la inimputabilidad? Entre las neurociencias y el modelo social de la discapacidad. *Revista de derecho (Valdivia)*, XXXVI(1), 285-306. DOI: 10.4067/S0718-09502023000100285

- Ministerio de Salud. (7 de marzo de 2018). *Resolución Exenta N° 323, Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/salud-mental>
- Ministerio de Salud. (24 de octubre de 2024). *Resolución Exenta N° 1286 de 2017: Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025*.
- Minkowitz, T. (2014). Rethinking criminal responsibility from a critical disability perspective: The abolition of insanity/incapacity acquittals and unfitness to plead, and beyond. *Griffith Law Review*, 23(3), 434–466. DOI: 10.1080/10383441.2014.1013177
- Mir Puig, S. (2008). *Derecho Penal Parte General*. Barcelona: Editorial Reppertor.
- Moore, M. (2020). *Mechanical Choices: The Responsibility of the Human Machine*. Nueva York: Oxford University Press.
- Náquira, J. (2013). *Imputabilidad y alteración de la percepción: Exención y atenuación de la responsabilidad criminal*. Memoria para optar al grado de Doctor del Programa de Doctorado en Derecho Penal y Política Criminal. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Navarro, P., & Díaz, C. (2007). Análisis de Contenido. En J. Delgado, & J. Gutiérrez (Edits.), *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (págs. 177–224). Madrid: Editorial Síntesis.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Pérez, N. (2023). La responsabilidad penal de las personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Anales de Derecho y Discapacidad*, VIII(8), 165–196. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9118603>
- Purán, V. (2024). Capacidad jurídica, responsabilidad penal y personas con discapacidad. *Política criminal*, 19(38), 191–220. DOI: 10.4067/S0718-33992024000200191
- Servicio Médico Legal. (10 de octubre de 2023). Dra. Marisol Prado Villegas, Directora Nacional, Servicio Médico Legal, Ordinario N° 7803. *Responde solicitud de Acceso a la Información Pública en los términos que indica [Solicitud de Acceso a la Información Pública AK003T0002431]*.
- Sheinbaum, D., & Vera, S. (2016). *Hacia un sistema de justicia incluyente*. Ciudad de México: Ediciones Gernika.
- Slobogin, C. (2015). Eliminating mental disability as a legal criterion in deprivation of liberty cases: The impact of the Convention on the Rights of Persons With Disabilities on the insanity defense, civil commitment, and competency law. *International journal of law and psychiatry*, 40, 36–42. DOI: 10.1016/j.ijlp.2015.04.011
- Solanke, I. (2017). *Discrimination as Stigma: A Theory of Anti-discrimination Law*. Portland: Hart Publishing.
- Strawson, P. (1995). Libertad y resentimiento. En *En Libertad y Resentimiento y Otros Ensayos* (J. Acero, Trad., págs. 37–67). Barcelona: Paidós.

Acerca de la autora

Violeta Purán Rosas. Abogada, Universidad de Chile. Magíster y Doctora en Derecho, Universidad Austral de Chile. Asociada al Núcleo Milenio de Discapacidad y Ciudadanía.

✉ violeta.puran@derecho.uchile.cl  0000-0003-3118-5493