

Artículo de posición

Nuevas demandas ejecutorias y periciales para la salud pública en la reforma penal cubana de 2022

New Executive and Judicial Expert Demands for Public Health in 2022
Cuban Penal Reform

Ernesto Pérez González^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-6780-9759>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Enrique Cabrera”, Departamento. de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ernper@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Durante 2022 ocurrió la reforma del sistema penal cubano, materializada en tres nuevas leyes básicas: Código Penal y las del proceso y la ejecución penales. Ello demandó respuestas organizativas del Ministerio de Salud Pública cubano, en especial por la ampliación de tipos de aseguramiento penal terapéutico a adictos e inimputables en unidades de salud y de las tareas periciales.

Objetivo: Identificar las demandas para el sistema de salud en las nuevas leyes penales, en especial para la salud mental.

Posición: Desde propuestas previas al proceso legislativo y la asesoría durante este, se visionó precozmente la necesidad de nuevas regulaciones para las interdependientes actividades periciales y asistenciales de respuesta del sistema de salud a la reforma penal. Fomentar anticipadamente el intercambio académico entre derecho penal y psiquiatría, favoreció la sinergia intersectorial, asumir la asesoría al proceso legislativo y elaborar, en corto plazo, propuestas normativas sólidas al sistema de salud, acordes a sus objetivos y estructura. Metodológicamente fueron oportunas las consultas a expertos.

Conclusiones: Se considera que el vínculo intencionado previo entre sistemas de salud y penal favorece que las propuestas legislativas tengan una base más científica y una respuesta organizativa, más eficiente y sinérgica desde el sistema de salud a las demandas identificadas en nuevas leyes penales.

Palabras clave: psiquiatría forense; inimputabilidad; adicción; aseguramiento terapéutico; intersectorialidad.

ABSTRACT

Introduction: During 2022, the reform of the Cuban penal system occurred, which materialized in three new basic laws: The Penal Code, Penal Procedures Law and Penal Execution Law. This reform demanded organizational responses from the Cuban Ministry of Public Health in those tasks for health units and judicial expert, especially the expansion of types of therapeutic penal coverage to addicts and those who cannot be held accountable.

Objective: To identify the demands of the health system in the new criminal laws, especially for mental health.

Position: Beginning with the previous proposals to the legislative reform and counselling, the need for new regulations for the interdependent expert and assistance activities of the health system that respond to the penal reform was timely envisioned. The early promotion of academic exchange between the penal law and psychiatry favored intersectoral synergy, advice to the legislative process and the development, in the short term, of solid regulatory proposals for the health system, in accordance with its objectives and structure. Methodologically, consultations with experts were appropriate.

Conclusions: It is considered that the previous intentional relationship between health and criminal systems favors that the legislative proposals have more scientific basis beside an organizational, more efficient and synergistic response from the health system to the demands identified in new criminal laws

Keywords: forensic psychiatry; non-imputability; addiction; therapeutic assurance; intersectoriality.

Recibido: 13/04/2023

Aceptado: 12/01/2024

Introducción

Durante el año 2022 entraron en vigor tres nuevas leyes penales en Cuba, normativas de la respuesta social al delito. Se trata de la Ley del Proceso Penal (LPP),⁽¹⁾ un nuevo Código Penal (CPC)⁽²⁾ y la Ley de Ejecución Penal (LEP).⁽³⁾ Ello determinó la “reforma penal cubana de 2022”.⁽⁴⁾

Pareciera que estos cambios no fueran de interés al sector salud, más allá de que, como parte de la sociedad, este debe atenerse a las regulaciones penales. Pero de las leyes penales, en Cuba y en cualquier país, siempre derivaron obligaciones para procederes médicos. También las referencias penales a la salud de personas generan tareas médico periciales, en fallecidos o en sujetos vivos.⁽⁵⁾

Las nuevas leyes penales cubanas mantienen tales normativas universales para la actividad profesional del sector salud, como el reporte obligatorio de asistencia a lesionados o de muertes sospechosas de criminalidad; también referencias a la salud de personas naturales involucradas en procesos penales como impugnados, acusados, sancionados a internamiento penal, víctimas o testigos. Además, introducen nuevas normas de interés médico legal, como la del artículo 122 de la LPP,⁽¹⁾ que permite al fiscal disponer toma obligatoria de muestras biológicas a personas para esclarecer un delito. Esto incide en profesionales de asistencia y en peritos del sector salud y obliga a revisar criterios, procedimientos y posicionamiento ético para respuestas organizacionales del obligatorio cumplimiento de la ley. Solo por ello pudiera identificarse un campo de intercambio entre ambos sectores.

Una tercera y más novedosa consecuencia desde la reforma penal para el sector salud, incluíble también en el campo de intercambio entre ambos sectores y tratada especialmente en este trabajo, es de tipo ejecutorio, entendido por tal que en unidades del MINSAP se cumplirán sentencias de tribunales penales, vinculantes para organismos y para personas, por principio plasmado en el artículo 60 de la Constitución de la República⁽⁶⁾ y el artículo 3.2 de la Ley de Tribunales.⁽⁷⁾ Ello incluye a sancionados y a unidades de salud designadas para ejecutarlas e impone interactuar, desde tales unidades y por profesionales designados,

en sinergia penal con los tribunales que impongan las medidas y les destinen al asegurado o sancionado; además, hacerlo en las formas procesales y momentos que la ley establece, en sinergia también con otros organismos participantes en la ejecución penal sobre la misma persona, para lograr su rehabilitación social, como demanda la Constitución⁽⁶⁾ en su artículo 151. Es asunto novedoso y complejo que amplía el campo de intercambio y requiere de visión sistémica e intersectorial.

El artículo 47 de la Ley de Salud⁽⁸⁾ asigna al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) establecer, desde los principios generales de las leyes, los procedimientos e interpretaciones médico legales del sector salud, tanto para profesionales de asistencia como para peritos forenses. Por tanto, le corresponde dar respuesta a esta problemática.

La reforma penal cubana demanda más tareas ejecutorias del sector salud, pues incrementa medidas penales alternativas a la de privación de libertad, de amplia gama y aplicables a casos en los que las determinantes de la conducta transgresora sean abordables por intervenciones de salud. Su intención no es involucrar en la represión, sino minimizar las medidas privativas de libertad.

Asignar tareas de ejecutoría penal al MINSAP conlleva misiones complejas que, casi en su totalidad, estaban concebidas para los Ministerios del Interior y de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La LEP,⁽³⁾ en sus artículos 87 y 88, no solo prevé que el MINSAP asuma las propias, sino que asesore a esos organismos ejecutores en medidas asistenciales para sus poblaciones de internos penales.

Antes del 2022, por el MINSAP se ejecutaban medidas penales de aseguramiento terapéutico, solo como ingreso forzoso a determinados enfermos mentales que, en el ahora abandonado enfoque penal positivista, tenían “índice de peligrosidad”, pre o posdelictivo; o porque fueran reclusos con trastornos psicóticos, cuya permanencia en prisión la ley prohíbe.⁽⁹⁾ Estas medidas se cumplían solamente en seis salas psiquiátricas territoriales de reducido número de camas, muy vinculadas a la psiquiatría forense, aunque su tarea es eminentemente asistencial. Se trataba de algo muy encapsulado dentro del sistema de salud, poco visualizado como misión de ejecución penal bajo control judicial y supervisión fiscal, diferente a cualquier otro ingreso.

Las nuevas leyes penales, en especial el Título X Capítulo I del CPC⁽²⁾ y los artículos 79 y 80 de la LEP⁽³⁾ prevén otras medidas de aseguramiento terapéutico, no solo el ingreso

forzoso; y para más tipos de personas; y a ser ejecutadas en muchos más escenarios asistenciales en sinergia a otras medidas de apoyo. Responden a críticas y demandas de la psiquiatría cubana.⁽¹⁰⁾

Prácticamente la totalidad de estas nuevas tareas de ejecutoría penal ha de asumirla la atención a salud mental y adicciones del MINSAP y demanda control desde todos los niveles de dirección, no solo de los hospitales con salas forenses, sino de todos los hospitales con salas de psiquiatría y de toda la atención primaria de salud, que incluye la de salud mental de ese nivel.

La especificidad de las leyes de cada país, así como del sistema de salud y de la actividad médico forense, generalmente no jerarquizada por los ministerios de salud pública, determinan que no puedan importarse soluciones organizativas. Ello no niega que en las revisiones bibliográficas y legislativas para investigaciones cuyos resultados fueron empleados, así como del intercambio académico y la colaboración docente internacional, no se conociera la forma en que esta problemática es tratada en otros países y ello no se incluyera, siempre que fuera pertinente, en asesorías y propuestas cubanas.

Por todo lo antes expuesto, la reforma penal cubana de 2022, generó el problema de nuevas demandas específicas para el sector salud, especialmente en salud mental. El objetivo para el presente trabajo fue identificar las demandas para el sistema de salud en las nuevas leyes penales, en especial para la salud mental.

Desarrollo

Nos ubicamos en el campo de intercambio entre los sectores de salud pública y jurídico penal, con objeto en las normativas del MINSAP de respuesta sinérgica a los cambios penales.

a. Nuevas demandas del derecho penal al sector salud

La identificación de nuevas demandas penales para el sistema de salud se basó en el método del análisis documental de las leyes penales aprobadas en 2022 en Cuba.^(1,2,3)

Desde antes del proceso legislativo que concluyó con la emisión de esas leyes en 2022, la psiquiatría forense cubana había conformado, por métodos de análisis de la legislación y

derecho comparado, un sistema de críticas y propuestas a la legislación penal, en cuanto a cómo calificaba y atendía a personas con trastornos mentales involucradas en procesos penales. Tales ideas fueron publicadas a lo largo de todo el periodo que va desde 1987 al 2018^(10,11) y conformaron un sistema teórico de intercambio entre salud mental y derecho penal en el ámbito académico, el que resultó oportunidad para el proceso legislativo. También fueron fortaleza para las propuestas.

Durante el proceso legislativo, especialmente en la etapa final de elaboración por una comisión del Tribunal Supremo Popular de los borradores de los proyectos de ley a ser propuestos a la Asamblea Nacional del Poder Popular, órgano legislativo cubano, existió asesoría psiquiátrica, la que, a su vez, se apoyó en grupos de expertos convocados operativamente para enriquecer criterios a emitir o dar rápida salida a consultas.

El peculiar vínculo académico intersectorial entre organismos de justicia cubanos y docentes e investigadores del sector salud, insertados en la docencia superior de pre y posgrado del derecho penal y en sus eventos científicos y publicaciones, facilitó el aporte al proceso legislativo. Fue también facilitador y aleatorio el que se observaran directrices de convenios internacionales de interés para ambos sectores, como las Convenciones sobre los derechos de las personas con discapacidad,⁽¹²⁾ contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes⁽¹³⁾ y la de los Derechos del Niño.⁽¹⁴⁾

La elaboración sistemática, interdisciplinaria e intersectorial, desde la academia involucrada en la práctica, de críticas y sugerencias a aspectos de la ley penal que implican al sector salud, así como la participación en el proceso de preparación legislativa, estuvo favorecido en Cuba por indicaciones de los más altos niveles de dirección política y la propia Constitución.⁽⁶⁾ Puede considerarse un buen paradigma para relaciones sinérgicas del sector salud con el sistema penal y los procesos legislativos, pues le permite influir en las decisiones parlamentarias desde bases científicas y preparar respuestas a ellas.

Por ello, una vez aprobadas las leyes, se identificó con más facilidad lo que en ellas involucraba al sector salud y con qué intención penal aparecía en la ley, para trabajar en propuestas de respuesta.

Los cambios de la llamada reforma penal cubana están en curso, sus leyes apenas entran en praxis ahora y recién comienza su análisis por colectivos académicos del Derecho Penal. Pocas publicaciones se refieren a la reforma como tal.⁽⁸⁾ Muchos de los criterios que se

exponen resultan de nuestra participación en todo el proceso legislativo y en estas primeras discusiones.

A continuación, se exponen, de forma sintética, los principales aspectos de las leyes penales que demandan misiones desde la salud pública y normativas específicas del MINSAP, en especial relativas a la asistencia a la salud mental y las adicciones:

1. Al modernizar su basamento criminológico, el nuevo CPC⁽²⁾ abandonó el positivismo penal ortodoxo y excluyó la concepción de peligrosidad, referida en el Título XI del derogado Código Penal de 1987, a históricos “índices de peligrosidad predelictiva”, que calificaban como “peligrosos” a enfermos mentales y adictos con tendencia a transgredir la ley y permitían, aunque solo a un tribunal penal, imponer el ingreso forzoso de enfermos mentales o internar adictos, sin haber cometido delitos.⁽¹⁵⁾

El ingreso psiquiátrico contra la voluntad del paciente existe en la mayoría de los países como recurso protectorio judicial contra posibles abusos en casos que no lo requieran, pero las normas que lo rigen no son penales, sino de derecho civil, hasta tanto no se incurra en *delito*.⁽¹⁶⁾ En Cuba no existía otra norma para el ingreso forzoso que la derogada norma penal,⁽¹⁵⁾ por lo que la adecuada actualización penal crea, a su vez, la amenaza de inexistencia de recurso para legalizar tal ingreso, sobre lo que se alertó a las instancias legislativas durante el proceso.

Escapa a la competencia normativa del MINSAP crear normas que abarquen a tribunales de justicia, aunque puede y debe iniciar normas internas provisionales, administrativas propias, para control de los ingresos forzosos; así como promover, en los niveles competentes, la promulgación de la norma judicial despenalizada sobre estos.

2. La reforma penal invirtió el enfoque de los adictos, pues de su posible internamiento “preventivo” por peligrosidad,⁽¹⁵⁾ pasó a que, cuando delincan y según la peculiaridad individual, pueden ser sujetos hasta de medidas penales alternativas externas, terapéuticas, según el título X del CPC,⁽²⁾ los artículos 79, 80 y 87 de la LPP⁽¹⁾ y los 1.a y 1.b de la LEP.⁽³⁾ Entre las medidas a aplicar a adictos, siempre estaría la de aseguramiento terapéutico antiadictivo, la cual, si fuera externa, como debe ser más frecuente, debe cumplir estrictamente como condición a no ingresar en prisión. En tal caso, según artículos 79 y 80 de la LEP⁽³⁾ serían pacientes a cargo de cualquier unidad de

salud dedicada a deshabitación, según territorio de procedencia y, sobre todo, en nivel primario de atención. En caso de aplicarse sanción de internamiento penal, se tratarían allí.

La actuación pericial de psiquiatras forenses para el tribunal será importante para seleccionar la variante judicial para cada adicto, pero para estos peritos es un campo y proceder nuevo, no contemplado en la Resolución Ministerial 100/2008,⁽¹⁷⁾ que hasta ahora regulaba y establecía criterios para su actividad.

Son misiones relativas a adictos, de tipo asistencial y pericial, totalmente nuevas para el sistema de salud. Es una oportunidad sintónica con la visión salubrista para estos pacientes, pero no tiene precedentes en Cuba y, por tanto, no existe el dispositivo organizativo-normativo ni la formación de los profesionales para ejecutarlas según el procedimiento penal.

3. La LPP⁽¹⁾ obliga, en su artículo 679, a que si una persona detenida por delito muestra indicios de ser un discapacitado mental o un adicto, sea beneficiado de inmediato con obligatorias medidas protectivas y garantistas, una de las cuales es la rápida búsqueda de asistencia psiquiátrica por parte de la instancia que la mantiene privada de libertad. Posteriormente podrá solicitarse la pericia psiquiátrica forense, según los artículos 241 y 288 de la LPP,⁽¹⁾ pero primero se procurará la asistencia psiquiátrica.

La LEP,⁽³⁾ en sus artículos 11, 14, 89, 90 y 91, exige al sistema penitenciario la asistencia psiquiátrica de sus internos, pero los detenidos no son parte de esa población y las unidades policiales o de instrucción penal son múltiples, territorialmente dispersas, de suerte que no puede disponerse de unidades asistenciales solo para estas demandas por urgencias, las que derivarán a cuerpos de guardia hospitalarios del sistema de salud.

Los profesionales que asistan estos casos deben conocer qué hacer y qué no, pues si bien les corresponde atenderlos, deben abstenerse, por ejemplo, de emitir criterios de la competencia de peritos, a la vez que deben transmitir a estos la información útil, derivada del tratamiento del caso. También la relación asistencial con personas privadas de libertad demanda precauciones y tiene especificidades éticas, distintas a las habituales.

Todo ello es novedoso, requiere prever sinergias dentro del propio sistema y no está normado internamente, ni existe experiencia en su práctica.

4. Históricamente, en los códigos penales, la llamada fórmula de inimputabilidad⁽¹⁸⁾ define a las personas penalmente no responsables por un trastorno mental que anula sus capacidades de voluntad y juicio. En respuesta a críticas y propuestas, precedentes y reiteradas durante el proceso legislativo, el nuevo CPC⁽²⁾ cambió la redacción de dicha fórmula en su artículo 22.

También cambiaron los procedimientos⁽¹⁾ para solicitar pericias psiquiátricas a pretensos inimputables, así como para autorizar judicialmente su ingreso en observación pericial. Igualmente, aparecieron indicaciones para directores de hospitales psiquiátricos cuando se detecta que un sujeto, ingresado para observación forense, no requiere de tal ingreso. En cuanto a las víctimas, apareció en el nuevo CPC⁽²⁾ una fórmula general para la protección de discapacitados mentales, habituales o transitorios, sometidos a determinados actos, lo que debe ser pericialmente establecido. También aparecieron nuevas definiciones sobre secuelas psíquicas.

La LPP⁽¹⁾ establece protección procesal para testigos con parcial discapacidad mental, pero exige, en su artículo 272, que ello sea demostrado pericialmente.

Todo ello es novedoso en definiciones y procederes médico forenses, y no aparece en la actual norma del MINSAP para las pericias psiquiátricas.⁽¹⁷⁾

5. Antes de la reforma penal la inimputabilidad no se establecía en un juicio oral. La actual LPP,⁽¹⁾ en sus artículos 698 y 699, lo exige y ello incluye el debate entre la parte acusatoria (fiscalía) y abogados representantes de otras partes (acusado, víctimas y perjudicados). Ahora el perito en psiquiatría forense designado asistirá a ese juicio y demostrará que el acusado parece ser inimputable; y lo hará ante las partes, las que, también ahora, pueden estar asesoradas por peritos propios que le harán contraparte a su informe preliminar y a su descargo en el juicio (artículos 182, 286 y 521 de la LPP⁽¹⁾). Además, el perito asesorará a los jueces para decidir si el inimputable requiere alguna medida de aseguramiento o no, y cuál de entre las posibles es la suficiente para lograr su control. Para esto, en lógica consecuencia, el perito debe basarse en las determinantes de salud que hacen al paciente proclive a delinquir o se oponen a ello, las que también direccionarán asistencialmente la medida terapéutica en su objetivo de rehabilitación⁽¹⁹⁾ y pudieran demandar otras medidas judiciales vinculantes hacia otras personas o grupos, como la familia. A su vez, los encargados de rehabilitar al paciente asegurado tendrán

que integrarse en sinergia con otros sectores y actores de la sociedad, a los que se encargaron esas otras medidas de control y rehabilitación para esa misma persona.⁽²⁰⁾

Todo ello es novedoso, no está regulado ni existe experiencia en su práctica.

6. La ya mencionada aparición procesal de posibles expertos o peritos de partes, para contraparte de los designados (prevista en los artículos 182, 286 y 521 de la LPP)⁽¹⁾ es nueva en Cuba. Esto no es exclusivo para las pericias psiquiátricas, por lo que profesionales en activo del MINSAP, de diverso perfil, pudieran asumir individualmente estas funciones forenses. Ello genera el dilema de si su actuación no ha de ser regulada, como lo es para los peritos designados de inicio, de forma que la penalmente buscada contradicción entre ellos, se produzca -o no- dentro de cañones éticos y de criterios generales de interpretación pericial que delimiten el objetivo de la pericia, para no distraer la formación de la verdad jurídica durante el juicio oral. También se requiere la observancia de los principios que rigen el sistema de salud cubano, como los de la gratuidad de servicios y asequibilidad.

Las resoluciones del MINSAP que regulan la actividad pericial psiquiátrica^(17, 21) dan líneas generales de procedimientos, criterios generales y principios éticos para interpretar los referentes legales al estado mental de personas, pero respetan la actuación pericial independiente en un caso concreto. Así lo expresan y ha resultado en la práctica. Es criterio del autor que la actividad de profesionales propios de la salud como peritos de partes debe regularse por el MINSAP, en atención al ya mencionado artículo 47 de la Ley de Salud.⁽⁸⁾

7. La reforma penal también amplía el aseguramiento terapéutico de pacientes psicóticos inimputables y ya no lo limita al ingreso forzoso en las que la ley llama “salas forenses”. Tampoco pone como requisito de egreso a la curación, sino al control de la tendencia a la lesividad (título X del CPC).⁽²⁾ La LEP⁽³⁾ asigna al MINSAP, en su artículo 85, los ingresos de pacientes psiquiátricos inimputables, de los no aptos para permanecer en internamiento penal y de las medidas externas de aseguramiento terapéutico.

Esto también responde a reclamos de la psiquiatría cubana de medidas de control penal menos restrictivas, si no eran necesarias las extremas; y de menor duración y cercanía posible del paciente asegurado a su medio familiar y comunitario.^(10,11,18,19) La red cubana de salud mental da la posibilidad de tal tratamiento más abierto y cercano, cuando el caso lo permita, tal cual la medida en sentido inverso, si empeora. Institucionalmente, disminuirá el síndrome de ruptura y descongestionará las salas forenses.

En consecuencia, se establecen y reflejan en las tres leyes,^(1,2,3) tres tipos de medidas terapéuticas para enfermos inimputables a ser penalmente controlados, rehabilitados y reinsertados por el MINSAP:

- a- Ingreso en sala forense,
- b- Ingreso en sala común de psiquiatría, generalmente de estadía no breve,
- c- Tratamiento ambulatorio.

La información recibida de los encargados de la asistencia del paciente asegurado permitirá al juez tomar, según el momento evolutivo, la medida adecuada, con el paciente o con personas o grupos, con el apoyo de otras instancias que actuarán en sinergia,⁽²⁰⁾ involucrados por otras medidas judiciales dirigidas a ellos.

La unidad ejecutora de la medida ha de ser asequible y lo más cercana posible al domicilio del paciente, lo que, en definitiva, se aviene a los principios de accesibilidad, territorialidad y otros que caracterizan al sistema de salud cubano.

Esto demanda dominio sobre el proceso de control judicial de la medida terapéutica; la obligatoriedad de subordinación a este en determinados aspectos; también el cómo se informa y de qué al tribunal, qué decisiones deben ser sometidas a su criterio, cómo y cuándo. Todo ello desde el momento de la recepción en la unidad asistencial hasta el cambio o suspensión de la medida por el tribunal.

No existe experiencia ni norma de trabajo para ello. Todo esto es novedoso para la salud mental y el aparato de dirección de salud cubanos.

8. Desde el anterior CPC⁽¹⁵⁾ rige el principio, contenido en su artículo 87, de que cuando en un recluso aparezcan trastornos psicóticos que requieran ingreso no breve, se sustituya la pena por aseguramiento terapéutico en unidad del MINSAP, mientras dure esa condición. La pericia que auxilia en esa decisión judicial podía ser asumida o no por comisiones del MINSAP, creadas en 2008 mediante la Resolución 98,⁽²¹⁾ distintas a las que realizan las pericias psiquiátricas, pues valoran cualquier enfermedad, mental o no, que haga cuestionable la permanencia en prisión o el ingreso a esta, con independencia de que no fuera causa de inimputabilidad, en el caso de los trastornos mentales.

El actual CPC⁽²⁾ mantiene estos criterios en sus artículos 197 y 109, pero ya no solo para reclusos, sino también para sancionados a internamiento en trabajo correccional. Además, el artículo 822 de la LPP⁽¹⁾ asigna exclusivamente al MINSAP la creación de las comisiones de aptitud para penas internas, lo que requiere actualizar la Resolución 98/2008,⁽²¹⁾ también para concretar criterios generales sobre aptitud e ineptitud, según tipo de internamiento penal.

9. La LPP,⁽¹⁾ en su artículo 420, prevé que determinadas personas, que incurrir en delitos clasificables de violencia intrafamiliar o de género, pudieran beneficiarse con un sobreseimiento condicionado de una pena de privación de libertad si aceptan la alternativa de recibir tratamiento en salud mental. Ello, obviamente, en función de la gravedad del delito y de las peculiaridades del caso y sus determinantes. Existe similar solución alternativa para adolescentes que delinquen, siempre si la individualidad la haga o no viable. La colaboración de peritos para decidir la medida judicial más adecuada en cada uno de estos casos, es importante, pero tampoco existe experiencia o referencia cubana sobre ello, por novedoso.

Este otro tipo de casos, que no son psicóticos inimputables ni adictos, se asignarían a unidades de salud mental, las que, como otras en funciones ejecutorias, también deberán cumplir con procedimientos penales de subordinación y sinergia con la autoridad judicial que impuso y controla la medida. No existen precedentes de ello en el país.

b. Propuestas normativas organizacionales de respuesta sinérgica del MINSAP a la reforma penal cubana de 2022

Las leyes penales referidas dan definiciones y pautas de proceder muy generales de ejecución, las que requieren ser especificadas y detalladas según los procesos, escenarios asistenciales y posibles relaciones sinérgicas con otros organismos y sectores.⁽²⁰⁾ Incluso requieren de adecuaciones y especificaciones éticas a observar, propias de este tipo de relación. La propia LEP⁽³⁾ en la cuarta de sus Disposiciones Finales, indica a los organismos encargados de tareas, la elaboración de normas complementarias para la ejecución penal que corresponda a su ámbito.

Como ya se mencionó, existió asesoría en salud mental al proceso legislativo, que incluyó, cuando fue posible, consultas a expertos para aportar criterios colegiados, pero metodológicamente se respondía a satisfacer, con la mayor brevedad posible, a problemas

emergentes según se creaban los proyectos legislativos, lo que operativamente no podía llevarse a proyectos de investigación preconcebidos, si bien existía la fortaleza de investigaciones previas y publicaciones de propuestas derivadas de ellas, las que ya eran criterios teóricos consolidados.

Esta asesoría, que fortaleció la experticia sobre contenidos de ley e intenciones de política penal que los determinaron, permitió visualizar anticipadamente demandas ejecutorias hacia el sistema de salud, especialmente en salud mental y pericias psiquiátricas.

A partir de ello, una vez aprobadas las leyes, el autor elaboró borradores de propuestas normativas del MINSAP, en coordinación con el Grupo Nacional de Psiquiatría, tanto para la interpretación forense de nuevos procedimientos y contenidos de las leyes penales referidos al estado mental de personas; como a aspectos organizacionales de los escenarios asistenciales de distinto nivel para ejecutar las medidas que los tribunales les asignen, lo que incluye establecer sinergias con otros sectores ejecutores.⁽²⁰⁾

Estas propuestas fueron discutidas y enriquecidas en otros dos grupos de expertos, convocados, en el segundo semestre de 2022, como Talleres Nacionales por el Grupo Nacional de Psiquiatría, las Sociedades Cubanas de Psiquiatría y Medicina Legal, el área del MINSAP que atiende Salud Mental y Adicciones y el Instituto de Medicina Legal.

Un taller se enfocó en las demandas asistenciales y su resolución, en tanto el otro se centró en la interpretación forense de las referencias penales al estado mental, las que determinarían tareas periciales, así como en los procedimientos para cumplirlas.

En su carácter de talleres, los participantes convocados recibieron anticipadamente los borradores de propuestas y cada taller se desarrolló con una exposición introductoria que era seguida de las preguntas, aportes y criterios relativos a cada aspecto de interés, hasta alcanzar consenso. Una relatoría recogió todos estos aportes para incorporarlos a las propuestas que se harían a la dirección del MINSAP.

Participaron un total de 77 expertos, la mayoría especialistas de primer y segundo grados en Psiquiatría; Psiquiatría Infantil y Medicina Legal, con categorías docentes y experiencia en la actividad asistencial, forense o ambas, que acudieron desde las provincias de Pinar del Río a Villa Clara, con especial presencia de docentes de categorías superiores y grados científicos, así como directivos nacionales de las especialidades y jefes de servicios de psiquiatría y medicina legal. También hubo presencia de juristas.

Quedaron conformadas tres propuestas normativas, que en criterio del autor dan resolución a las demandas generadas por la reforma penal cubana del 2022 para el MINSAP:

1. Reglamento, destinado a las unidades asistenciales que asumirán las tareas de ejecución penal asignadas por los tribunales,
2. Nueva resolución con definiciones y metodología para el trabajo pericial de las Comisiones de Psiquiatría Forense, que sustituiría a la Resolución 100/2008 del MINSAP.⁽¹⁷⁾
3. Nueva resolución con definiciones y metodología para el trabajo pericial de las Comisiones de Aptitud para Internamiento Penal, que sustituiría a la Resolución 98/2008 del MINSAP.⁽²¹⁾

El reglamento para la ejecución de aseguramientos terapéuticos posdelictivos se presentó con el nombre provisional de “Reglamento para la ejecución de acciones médico legales derivadas de procesos penales, previstas para el Ministerio de Salud Pública” incluye, con observancia de la LPP⁽¹⁾ y la LEP,⁽³⁾ todo lo relativo a la recepción, tratamiento integral de los asegurados y comunicaciones de las unidades y profesionales designados con la autoridad judicial.

Las nuevas normas de trabajo pericial, hasta ahora contenidas en las Resoluciones 98⁽¹⁷⁾ y 100⁽²⁰⁾ de 2008 del MINSAP, especifican los aspectos organizativos de esa actividad y de interpretación de las formulaciones de las leyes sobre el estado mental de personas involucradas en diversos status en un proceso penal o sobre los estados de salud, no solo salud mental, que pueden oponerse al cumplimiento de penas con internamiento. Ambas misiones periciales se interrelacionan, pero se mantiene que sean cumplidas por instancias diferentes.

Se previó una relación sistémica que vincula entre sí a estas tres normas propuestas para el MINSAP, complementarias a las leyes penales, pues del trabajo pericial resulta una mejor decisión judicial sobre aseguramiento terapéutico a aplicar, a qué nivel asistencial asignarlo y dirigida a qué determinantes de la tendencia del sujeto a lesionar bienes sociales, que no son solo su condición clínica y se extienden a la familia y la comunidad, sobre la que los

jueces pueden adoptar otras medidas de apoyo al aseguramiento terapéutico posdelictivo. Además, fomentan la sinergia intersectorial.⁽²⁰⁾

Por conducto del Grupo Nacional de Psiquiatría, estas propuestas fueron recepcionadas por la Dirección del MINSAP, que ha dedicado a su presentación y discusión tres sesiones de trabajo presididas por el viceministro, que atiende las áreas de asistencia médica y social, docencia y ciencia y técnica. Como resultado ya se conforman por la Dirección Jurídica las correspondientes resoluciones ministeriales.

Está previsto que estas nuevas regulaciones del MINSAP harán necesarias estrategias de superación profesional y pedagógica, con objetivos determinados por las necesidades de aprendizaje identificadas, con los profesionales de la salud mental, sus docentes y directivos como sujetos de intervención. Por igual deberá procederse a rediseñar algunos contenidos de programas de pre y posgrado de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y Medicina Legal. La Dirección de Docencia e Investigaciones del MINSAP quedó apercibida de ello durante las sesiones de trabajo.

c. Consideraciones finales

La reforma penal cubana de 2022 generó demandas de dos tipos interdependientes para el sistema de salud: primero, notable incremento cuantitativo y cualitativo en las misiones ejecutorias, como acciones médico legales, sobre todo del subsistema asistencial de salud mental; y segundo, cambios en las formulaciones penales sobre el estado mental de personas y procedimientos periciales, que afectan al trabajo médico forense. A partir del ya existente sistema de intercambio teórico entre psiquiatría y derecho penal en el país, así como de la experiencia e información adquiridas durante la asesoría al proceso legislativo, se diseñaron tres propuestas normativas ministeriales para la organización de las respuestas del sistema de salud a estas demandas, ya en vías de convertirse en resoluciones ministeriales. Serán necesarias estrategias de superación profesional y pedagógica, así como cambios en contenidos de programas de pre- y posgrado de Psiquiatría y Medicina Legal.

Referencias bibliográficas

1. Ley No. 143 de 28 de octubre de 2021. Ley del Proceso Penal (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, edición ordinaria no. 140 del 7 de diciembre de 2021. Año CXIX. La Habana. 2021 [acceso 07/01/2022]. Disponible en: <https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2021-12/goc-2021-o140.pdf>
2. Ley No. 151 del 15 de mayo de 2022. Código Penal. (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición ordinaria no. 93, Año CXX. La Habana. 2022 [acceso 10/09/2022]. Disponible en: https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-09/goc-2022-o93_0.pdf
3. Ley No. 152 del 15 de mayo de 2022. Ley de Ejecución Penal. (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición ordinaria no. 94. La Habana. Año CXX. 2021 [acceso 07/01/2022] Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2022-o94.pdf>
4. Goite M. El desafío de la reforma procesal penal cubana: entre el garantismo y la política criminal. Revista Cubana de Derecho. 2022 [acceso 08/01/2023];2(1):670-700. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/desafio-reforma-procesal-penal-912554350>
5. Colectivo de autores. Fundamentos de medicina legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021 [acceso 05/01/2022]. p. 25. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-medicina-legal/>
6. Constitución de la República de Cuba. 2019 [acceso 07/01/2022]. Disponible en: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/constitucion-de-la-republica-de-cuba>
7. Ley 140/2021 de 28 de octubre de 2021. Ley de los Tribunales de Justicia. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria No. 137. Año CXX. 2021 [acceso 07/01/2022]. Disponible en: <https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2021-12/goc-2021-o137.pdf>
8. Ley No. 41 del 13 de junio de 1983. Ley de Salud de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria no. 61. Año LXXXI. La Habana; 1983 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1983_lsp_cub.pdf
9. Pérez E. Psiquiatría Forense. Bogotá, Colombia: Editorial Temis S.A.; 2011.

10. Pérez E. La Psiquiatría Forense y el Código Penal cubano: análisis actual y perspectivas de su relación. La Habana. Revista Jurídica. 1989;7(24):9-83.
11. Goite M, Medina A. La protección al enfermo mental inimputable en el Código Penal cubano en Estudios sobre el Código Penal cubano en el XXX Aniversario de su vigencia. Logros y perspectivas. La Habana: Editorial UNIJURIS; 2018 [acceso 08/02/2023]:214-32. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/source/estudios-codigo-penal-cubano-xxx-aniversario-vigencia-logros-perspectivas-21859>
12. Convención sobre Derechos de las Personas con discapacidad. Resolución 56/168 de la Asamblea General de la ONU. Nueva York. 2001 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD_ENG.pdf
13. Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes. Resolución de la Asamblea General de la ONU. (A/RES/36/46). Nueva York. 1987 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>
14. Convención de los Derechos del Niño. Resolución de la Asamblea General de la ONU. (A/RES/44/25). Nueva York. 1989 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
15. Ley. 62 del 29 de diciembre de 1987. Código Penal. (República de Cuba). Derogada 2022. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición especial no. 3. Año VXXXV. La Habana. 1987 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo%20Penal%20Cubano%201987.pdf>
16. Vega C, Bañón R, Fajardo A. Internamientos psiquiátricos. Aspectos médico legales. Aten Primaria. 2020 [acceso 17/02/2023];42(3):176-82 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-internamientos-psiquiatricos-aspectos-medicolegales-S021265670900482X>
17. Resolución 100 de 2008. (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba). Por la cual se establecen la organización de la psiquiatría forense y los criterios generales a observar por los peritos. 2008 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=148>

18. Guaña-Bravo P, Gende-Ruperti C. La inimputabilidad de personas con síntomas de trastorno mental y la vulneración del principio de inocencia en contravenciones flagrantes. 593 Digital Publisher CEIT. 2022 [acceso 08/02/2023];7(1):698-713. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1030
19. Pérez E, Rodríguez R. Criminología, proceso de determinación de salud y control penal del enfermo mental inimputable. Med. legal Costa Rica. 2021 [acceso 10/07/2022];38(1):62-79. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152021000100062&lng=en&nrm=iso
20. Castell-Florit P. Integración sinérgica de los sistemas y servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2023 [acceso 08/04/2023];49(1):e15179. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/findingReferences/15179/1894>
21. Resolución 98 de 2008. (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba). Por la cual se establecen la organización de la psiquiatría forense y los criterios generales a observar por los peritos. 2008 [acceso 08/02/2023]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=148>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.