

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA DE DERECHO



**Tratamiento ambulatorio y prevención especial: propuesta normativa para
la reinserción de personas egresadas del penal bajo el artículo 72.2 del
Código Penal**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ABOGADO**

AUTOR

Karoline Ximena Ramos Fernandez

ASESOR

Renzo Paul Taboada Diaz

<https://orcid.org/0000-0002-9135-0676>

Chiclayo, 2025

**Tratamiento ambulatorio y prevención especial: propuesta normativa para la
reinserción de personas egresadas del penal bajo el artículo 72.2 del Código
Penal**

PRESENTADA POR

Karoline Ximena Ramos Fernandez

A la Facultad de Derecho de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

ABOGADO

APROBADA POR

Medina Lucano Máximo
PRESIDENTE

Sara María Quiroz Garrido De Pérez
SECRETARIO

Renzo Paul Taboada Diaz
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, especialmente a mi madre **Rosemary**, por su apoyo incondicional y amor constante; este logro es totalmente para ti.

A mi hermana **Brigette**, por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

Y a mi pareja, por escucharme hablar de mi tema incontables veces y acompañarme en cada paso de este camino.

Agradecimientos

Agradezco profundamente al **Dr. Renzo Taboada** por su guía excepcional, su compromiso y constante apoyo como asesor y profesor. Su dedicación ha sido fundamental para la realización de este trabajo y para mi desarrollo académico y personal.

ARTICULO FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	16 %	7 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	qdoc.tips Fuente de Internet	1 %
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
5	lpderecho.pe Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
7	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
8	pdfcookie.com Fuente de Internet	<1 %
9	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
10	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.upo.es Fuente de Internet	<1 %
12	www.fiscalia.org Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1. Revisión de la literatura	10
1.1. Antecedentes:	10
1.2. Bases teóricas:	11
1.2.1. La medida de seguridad de tratamiento ambulatorio: naturaleza jurídica, regulación y aplicación en el sistema penal peruano	11
1.2.2. La prevención especial como fundamento de las medidas de seguridad en el marco de la ejecución penal.	12
1.2.3. La reinserción social como finalidad de la ejecución penal y su vinculación con las medidas postpenitenciarias	14
2. Metodología	17
2.1. Diseño de la investigación	17
3. Resultados y discusión	18
3.1. Alcances jurídicos de la medida de tratamiento ambulatorio como medida de seguridad en el sistema penal peruano.	18
3.1.3. Jurisprudencia	20
3.2. La prevención especial y su operatividad en las medidas de seguridad no privativas de Libertad.	23
3.3. Propuesta de modificatoria de Artículo 72.2 del Código Penal para fortalecer el tratamiento ambulatorio postpenitenciario.	29
IV. CONCLUSIONES	32
Recomendaciones	34
Referencias	35

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general proponer criterios jurídicos para la modificación del artículo 72.2 del Código Penal Peruano, a fin de optimizar la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad postpenitenciaria, orientada a la prevención especial y a la reinserción social de las personas que egresan del sistema penitenciario en el Perú. La metodología que se utilizó fue cualitativa y documental mediante el método analítico, fichaje, observación, revisión documental y finalmente, revisión de instrumentos legislativos vigentes.

Entre los resultados se pudo identificar que el tratamiento ambulatorio, a pesar de estar reconocido como una medida de seguridad, carece de criterios técnicos y jurídicos claros que permitan una aplicación efectiva tras el cumplimiento de una pena privativa de libertad. Asimismo, se puso en evidencia que el artículo 72.2 del Código Penal contiene una formulación ambigua respecto al “pronóstico de comportamiento futuro”, lo cual limita su operatividad en el ámbito postpenitenciario.

Se concluye que la reforma de este artículo es necesaria para lograr el fortalecimiento del enfoque preventivo del derecho penal peruano, incorporando parámetros normativos que respalden la implementación del tratamiento ambulatorio como una herramienta jurídica orientada a reducir la reincidencia y facilitar la reinserción social. De esta manera, se busca garantizar un tratamiento postpenitenciario adecuado para personas que, tras su egreso, requieren un seguimiento especializado por razones de riesgo penal.

Palabras clave: Tratamiento Ambulatorio, Medidas de Seguridad, Artículo 72.2 del Código Penal, Prevención Especial, Reinserción Social, Ejecución Penal.

Abstract

This research aimed to propose legal criteria for the amendment of Article 72.2 of the Peruvian Criminal Code, in order to optimize the application of outpatient treatment as a post-penitentiary secure measure, oriented toward special prevention and the social reintegration of individuals who are released from the penitentiary system in Peru. The methodology used was qualitative and documentary, employing the analytical method, legal data collection techniques, observation, document review, and analysis of current legislative instruments.

Among the results, it was identified that outpatient treatment, although recognized as a security measure, lacks clear legal and technical criteria that would allow for its effective application after the completion of a custodial sentence. Additionally, it was noted that Article 72.2 of the Criminal Code contains an ambiguous formulation regarding the “forecast of future behavior”, which limits its operability in the post-penitentiary context.

It is concluded that the reform of this article is necessary to strengthen the preventive approach of Peruvian criminal law, by incorporating normative parameters that support the implementation of outpatient treatment as a legal tool aimed at reducing recidivism and facilitating social reintegration. In this way, it seeks to ensure an adequate post-penitentiary treatment for individuals who, after release, require specialized follow-up due criminal risk.

Keywords: Outpatient Treatment, Security Measures, Article 72.2 of the Penal Code, Special Prevention, Social Reintegration, Penal Enforcement.

Introducción

El Perú es un país en desarrollo que posee deficiencias en las distintas áreas jurídicas, siendo más específicos, el marco del derecho penal moderno. Las medidas de seguridad constituyen mecanismos preventivos que se aplican a sujetos considerados peligrosos, cuya capacidad de culpabilidad se encuentra afectada pero que, no obstante, representan un riesgo de reincidencia delictiva. El artículo 72.2 del Código Penal respalda legalmente la medida de seguridad del Tratamiento ambulatorio, la cual se presenta como una alternativa menos restrictiva que la internación, permitiendo que el individuo reciba la atención terapéutica sin necesidad de reclusión, siempre que ello no ponga en riesgo el orden público ni la seguridad colectiva.

La aplicación del Tratamiento Ambulatorio en el Perú en el ámbito postpenitenciario, es escasa y carece de lineamientos normativos claros. En ese contexto, el artículo 72.2 del Código Penal establece como requisito para la imposición de una medida de seguridad, que, del hecho y de la personalidad del agente, pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos. Esta redacción es ambigua y subjetiva, generando inseguridad jurídica para su aplicación efectiva, y al no existir mecanismos claros para su ejecución, limita su rol en la prevención especial y la reinserción social efectiva.

Desde el punto de vista internacional, existen diversos países que han desarrollado marcos normativos más precisos para la regulación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad postpenitenciaria. El código Penal de Alemania (Strafgesetzbuch - StGB) dispone en los artículos 63 a 67 la regulación de esta medida, estableciendo criterios jurídicos y de seguimiento claros para su aplicación, incluso después de la pena. Este modelo incorpora la continuidad terapéutica en el sistema penal y mecanismos de supervisión judicial, asegurando un control adecuado y la prevención de la reincidencia delictiva. (Dünkel, 2019) Asimismo, países como España han adoptado marcos similares, en los cuales el tratamiento ambulatorio esté articulado con servicios penitenciarios y con fiscalización judicial periódica, asegurando una transición legal y controlada. (González 2024)

Es por ello que, se demostró que la regulación peruana revela una desarticulación entre la normativa penal y los lineamientos técnicos necesarios para implementar medidas de forma efectiva. Esto desveló que, nuestro sistema penal se encuentra limitado para ofrecer un seguimiento adecuado a las personas que requieren de esta medida de tratamiento continuo tras su egreso del penal.

Es por ello que, ante dicha situación y las posibles consecuencias que se suscitan de ella, en la presente investigación se ha formulado el siguiente problema: ¿Cuáles serían los criterios jurídicos para proponer la modificatoria del artículo 72.2 del Código Penal peruano, con el fin de optimizar el tratamiento ambulatorio como medida de seguridad postpenitenciaria en el marco de la prevención especial y la reinserción social en el Perú?

Ante la pregunta planteada se formuló la siguiente hipótesis de trabajo: Si se reconoce el tratamiento ambulatorio como una medida de seguridad dirigida a la prevención especial y la reinserción social de personas egresadas del sistema penitenciario entonces se debe proponer la modificación del artículo 72.2 del Código Penal, estableciendo criterios claros para la evaluación del riesgo de reincidencia, permitirá optimizar la eficacia de esta medida en la prevención de nuevos delitos en el Perú.

Es por ello que, se estableció como objetivo general de esta investigación Proponer criterios jurídicos para la modificación del artículo 72.2 del Código Penal peruano, a fin de optimizar la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad postpenitenciaria, orientada a la prevención especial y a la reinserción social de las personas que egresan del sistema penitenciario, conjuntamente, se propusieron los siguientes objetivos específicos: Analizar los alcances jurídicos y doctrinales de la medida de tratamiento ambulatorio en el derecho penal, examinar el principio de prevención especial y su relación con la imposición de medidas de seguridad para la prevención de la reincidencia mediante doctrina nacional y comparada, y, evaluar la importancia de la reinserción social como finalidad última del tratamiento ambulatorio y su impacto en la reducción de la criminalidad postpenitenciaria.

A razón de ello, se llevó a cabo una investigación de tipo documental mediante el método analítico, fichaje, observación, revisión documental y finalmente, revisión de instrumentos legislativos vigentes. Asimismo, la justificación teórica y práctica del presente artículo se basó desde una perspectiva preventiva, asegurando mecanismos adecuados para la rehabilitación y reintegración social de las personas con condiciones mentales que egresan del sistema penitenciario, evitando así la reincidencia delictiva y favoreciendo una justicia penal más humana y eficiente.

En definitiva, se debe proponer la modificatoria del artículo 72.2 del Código Penal peruano con el objetivo de incorporar criterios técnicos más precisos para la evaluación del pronóstico de conducta futura, fortaleciendo así la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad orientada a la prevención especial y a la reinserción social de las personas que egresan del sistema penitenciario.

1. Revisión de la literatura

1.1. Antecedentes:

En cuanto a los antecedentes de estudio, se comienza tratando de revisar diferentes fuentes escritas de tesis de pregrado, como también, libros, revistas y artículos, relacionadas con la investigación y útiles para lograr los objetivos planteados.

La autora **Vásquez (2020)**, en su tesis de bachiller titulada **“La anomalía psíquica como causal de inimputabilidad”**, nos habla de lo esencial que es el determinar si el actor del hecho antijurídico es imputable para poder determinar la sanción penal privativa de la libertad, o, en todo caso, una persona inimputable, a la cual se le deberá interponer una medida de seguridad. La autora nos menciona que éstas son la contestación por parte del derecho penal para el Estado frente a los sujetos que no pueden ser imputados ante la ley, y, se basa el nivel de peligrosidad y reincidencia de la persona. Esta tesis nos será de mucha utilidad para poder constatar cuestiones fácticas sobre la medida de seguridad como una consecuencia jurídica regulada por el Código Penal Peruano. Además, establecer tipos de medidas de seguridad como el tratamiento ambulatorio dentro de la legislación peruana.

El autor **Zapata (2021)** en su proyecto titulado **“El tratamiento ambulatorio como medida de seguridad para imputables relativos en el Perú”**, nos brinda un estudio de campo basado en el artículo 72.2 evidenciando la poca aplicación en la práctica, debida a la ausencia de criterios técnicos definidos. Este autor resalta el vacío normativo que impide su utilización efectiva en el proceso de un fin preventivo o, de prevención especial, y de reinserción social, generando así inseguridad jurídica tanto para los operadores del derecho como para las personas sujetos de esta. La investigación nos será de mucha utilidad para evidenciar las deficiencias técnicas del marco legal actual, lo que refuerza la necesidad de proponer criterios objetivos y funcionales para la aplicación del tratamiento ambulatorio tras el egreso del sistema penitenciario.

En la tesis de la autora **Herrera (2021)**, titulada **“Medidas de seguridad y resocialización del inimputable: una propuesta para el tratamiento ambulatorio en el Perú”**, nos menciona un modelo de tratamiento ambulatorio orientado a la resocialización, apoyado en mecanismos judiciales y administrativos de seguimiento. Además, sostiene que la medida debe ser viable más allá del momento de la sentencia, considerando la necesidad de una reintegración gradual del sujeto inimputable a la sociedad. Este apartado será importante para poder esclarecer la funcionalidad de la medida de seguridad enfocado en la prevención especial de la etapa postpenitenciaria, logrando generar una perspectiva normativa correcta con criterios eficaces para su ejecución y evitar la reincidencia delictiva.

En este trabajo para alcanzar el grado de abogado de **Gamarra (2022)**, titulada “**Análisis jurídico del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad frente al principio de legalidad penal**”, nos habla sobre la falta de precisión normativa de la medida de seguridad de tratamiento ambulatorio, vulnerando así, el principio de legalidad penal. Este autor propone una reforma que se componga de criterios específicos y verificables para la imposición de esa medida, referidos a la prevención especial y reincidencia social del sujeto penal. Esta tesis será de mucha utilidad para poder comparar la legitimidad del tratamiento ambulatorio con los principios penales que regulan la normativa peruana, enfocando en la reforma del artículo 72.2 del Código Penal.

El autor **Ríos (2023)**, en su tesis titulada “**La eficacia del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad frente a la reincidencia delictiva en inimputables relativos**”, analiza principalmente la medida en contextos reales y concluye que su eficacia es limitada debido a la falta de articulación institucional entre el sistema penal y el sistema de rehabilitación postpenitenciario. Destacando que, el tratamiento ambulatorio sin seguimiento ni monitoreo, pierde el sentido como herramienta de prevención especial. Esta investigación nos ayudará a poder analizar la realidad social en la que vivimos, ya que estas fallas estructurales afectan a la reincorporación del sujeto a la sociedad, lo cual hace vital una reformulación legal que pueda garantizar la ejecución adecuada tras el egreso del penal.

1.2. Bases teóricas:

1.2.1. La medida de seguridad de tratamiento ambulatorio: naturaleza jurídica, regulación y aplicación en el sistema penal peruano

Las medidas de seguridad fueron creadas como consecuencias jurídicas de los delitos relativos modernos. A lo largo de los años, se pudo identificar que las penas estaban fundamentadas a la culpabilidad del sujeto que cometió un delito, sin embargo, las medidas de seguridad obtuvieron su fundamento por la “peligrosidad criminal del sujeto al que se impusieron, exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito” (Código Penal, Art. 6.1) Esta peligrosidad estuvo relacionada con un juicio de pronóstico acerca de la relevante posibilidad de la comisión de delitos en un futuro, es decir, la posibilidad de reincidencia. (Rodríguez, 2019)

Como resultado de las crisis y los paradigmas penales, se crearon las medidas de seguridad. Significando la consolidación de la influencia de la criminalidad y positivismo, doctrinas etiológicas naturalistas y sociológicas en las legislaciones penales. (Vásquez, 2020) El tratamiento ambulatorio, fue tomado como una medida de seguridad que se fundamenta en proteger a la sociedad frente a los individuos con trastornos mentales o condiciones similares, es decir, que presentaron una peligrosidad que impidieron su imputabilidad plena. Esta medida

fue orientada hacia la rehabilitación del sujeto, buscando su reinserción social, evitando el internamiento y buscando la reinserción social del mismo. (Heredia, 2021)

De acuerdo con su naturaleza jurídica, el tratamiento ambulatorio no fue considerado una sanción, ya que no implicó la imposición de un castigo ni la producción de un perjuicio directo para quien lo recibió. Por el contrario, su propósito se centró en brindar atención médica, protección y procesos de rehabilitación. (Recurso de Nulidad 2234, 2019) Este enfoque reflejó una visión más humanitaria dentro del derecho penal cuando se trató de personas inimputables, especialmente menores de edad o individuos con alteraciones psíquicas. A diferencia de una sanción punitiva convencional, el tratamiento ambulatorio buscó intervenir desde una perspectiva terapéutica, entendiendo que, en muchos casos, el acto delictivo no fue producto de una voluntad plenamente consciente o racional. Así, el sistema jurídico se orientó no solo a proteger a la sociedad, sino también a ofrecer al infractor una oportunidad real de reinserción.

En el artículo 76 del Código Penal Peruano, estableció que el tratamiento ambulatorio se debería aplicar conjuntamente con la pena al imputable relativo que lo requiera con fines terapéuticos o de rehabilitación. Esta disposición estuvo reflejada en una perspectiva dualista, mostrando a la medida de seguridad como la pena adaptada a las necesidades específicas del condenado.

En el sistema penal peruano, el tratamiento ambulatorio ha tenido muchos desafíos. La jurisprudencia ha establecido que, dependiendo de la peligrosidad del imputado, se debería interponer la medida del internamiento o tratamiento ambulatorio, basado en la gravedad del delito cometido, se escoge la medida que pueda garantizar la seguridad pública. (Casación 1048, 2018) Esta medida permitió abordar las causas del comportamiento delictivo desde la salud mental o la inmadurez típica de la edad, evitando que el encierro agravara su situación o lo expusiera a ambientes aún más perjudiciales. En consecuencia, el tratamiento ambulatorio se convirtió en un recurso eficaz para prevenir la reincidencia y promover procesos de rehabilitación duraderos.

Sin embargo, la implementación efectiva del tratamiento ambulatorio fue obstaculizada por la falta de infraestructura adecuada de la misma, poseyendo una escasa coordinación interinstitucional y limitaciones en el seguimiento terapéutico de los beneficiarios. Debido a todo ello, se generaron una ineficacia de la medida y su objeto resocializador. (Heredia, 2021)

1.2.2. La prevención especial como fundamento de las medidas de seguridad en el marco de la ejecución penal

Las medidas de seguridad en la doctrina penal peruana sostuvieron como principal objetivo la prevención especial positiva, en ese sentido, se deseó evitar la reincidencia delictiva mediante la rehabilitación del infractor. Esta perspectiva estuvo centrada en la peligrosidad del sujeto y

en la necesidad para intervenir en la resocialización. (Heredia, 2021) Las medidas de seguridad no solo se justificaron frente a la sociedad, sino que buscaron la recuperación del individuo, lo que especialmente se vio reflejada en la etapa postpenitenciaria, donde el riesgo de reincidencia puede ser alto si no se brinda un seguimiento adecuado.

Según Cavero (2020), la prevención especial fue entendida como un mecanismo orientado a neutralizar o modificar la conducta de sujetos peligrosos, particularmente aquellos considerados inimputables o semiimputables. Es debido a ello que, las medidas de seguridad, como el tratamiento ambulatorio, debieron responder a criterios clínicos y criminológicos que garantizaran un adecuado tratamiento y un control efectivo posterior a la condena.

Por otro lado, se identificó que la ejecución penal peruana continuó centrada en una visión meramente retributiva, hecho que, dificultó el cumplimiento con fines preventivos. Es por ello que, la reincidencia delictiva fue realmente alta en los casos que no se aplicaron estas medidas posteriores a la pena, esto evidenció una falla estructural del sistema. La ejecución de las penas y medidas de seguridad establecidas en el Código de Ejecución Penal, estuvieron orientadas a la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado de la sociedad. (Decreto Legislativo N. ° 654, art. II)

Este enfoque estuvo resaltado en la importancia de la prevención especial en la fase postpenitenciaria, donde la implementación de programas de seguimiento y apoyo para facilitar la reinserción social del liberado y reducir las posibilidades de reincidencia, fue crucial.

La normativa existente no implementó la efectividad de las medidas de seguridad enfocadas en el ámbito postpenitenciario, enfrentando muchos desafíos como la falta de recursos, coordinación interinstitucional o la ausencia de programas de seguimiento para los liberados. (Gibaja, 2018) Fue debido a estas deficiencias que la eficacia de la prevención especial se vio comprometida, sin un seguimiento adecuado, los individuos volverán a delinquir, perpetuando el ciclo de criminalidad.

La prevención especial representó un fundamento esencial en el marco de la ejecución penal, especialmente cuando se trato de medidas dirigidas a personas en situación de egreso penitenciario. No obstante, la experiencia práctica demostró que la falta de una política pública sostenida, programas de reinserción bien estructurados y la escasa participación interinstitucional fueron obstáculos para lograr los fines resocializadores del sistema penal. Resulto necesario, por tanto, repensar el rol del tratamiento ambulatorio desde una lógica funcional, preventiva y restaurativa.

La correcta aplicación del tratamiento ambulatorio requirió la reformación del marco jurídico vigente incluyendo los criterios de peligrosidad, protocolos de intervención interdisciplinaria y

la prevención especial. Es por ello que, su fundamento preventivo especial implicaba no solo vigilar, sino rehabilitar activamente al sujeto egresado del sistema penal. Esto incluyó intervenciones médicas, sociales y jurídicas, que deben ser abordadas de forma articulada, evitando que la reincidencia se convierta en una consecuencia inevitable por falta de atención. Asimismo, resultó imprescindible reconocer que la prevención especial no podía limitarse a una fase teórica del proceso penal, sino que debía traducirse en mecanismos concretos que orientaran el accionar del Estado en el acompañamiento del egresado penitenciario.

La aplicación del tratamiento ambulatorio debía garantizar que existieran dispositivos que operaran de manera continua entre el sistema de justicia penal, los servicios sociales y las instituciones encargadas del seguimiento terapéutico. Esta articulación representó la clave para prevenir la reincidencia delictiva desde un enfoque centrado en la persona, ya que no bastaba con declarar el fin preventivo si no se disponían herramientas reales para cumplirlo. Por ello, la normativa debía ir acompañada de planes de intervención individualizados, evaluaciones periódicas de riesgo y redes de apoyo que hicieran viable la ejecución del tratamiento ambulatorio como una medida eficaz en el periodo postpenitenciario.

Finalmente, al analizar los alcances de la prevención especial en las medidas de seguridad no privativas de libertad, se evidenció que su desarrollo legislativo aún era incipiente en el Perú, especialmente en lo que respecta a su implementación. El tratamiento ambulatorio, al no tener directrices claras sobre su ejecución y seguimiento posterior, quedó muchas veces relegado a una figura declarativa sin operatividad concreta.

Esta situación debilitó su función como instrumento preventivo y resocializador, generando vacíos que ponían en riesgo tanto la seguridad pública como la estabilidad del propio sujeto. Por ello, fue necesario proponer una reforma normativa del artículo 72.2 del Código Penal que incorporara criterios jurídicos claros para su aplicación, así como estándares de actuación que permitieran integrar la prevención especial como eje transversal del tratamiento ambulatorio en la etapa posterior a la pena.

1.2.3. La reinserción social como finalidad de la ejecución penal y su vinculación con las medidas postpenitenciarias

La finalidad esencial de la reinserción social fue reconocida mediante la ejecución de la pena, sustentada en principio constitucionales y normativos que promovieron la reeducación y rehabilitación del condenado. Este enfoque no solo busca la sanción del delito, sino también, la transformación del individuo para su retorno a la sociedad. (CID Molina, 2007) La efectividad de este objetivo estuvo relacionado en la prevención especial, ya que al considerar la peligrosidad del agente como un criterio para la aplicación de esta medida se vinculan

directamente. Sin embargo, la falta de regulación específica que pudiera vincular el tratamiento ambulatorio con la prevención especial, limitó su eficacia como herramienta para la reinserción social de los egresados del sistema penitenciario.

Durante la etapa posterior al cumplimiento de la pena, se evidenció que el tratamiento ambulatorio no estuvo adecuadamente implementado de forma eficaz como una medida de seguridad, debido a la falta de coordinación entre los órganos penitenciarios y las instituciones encargadas de la salud y reinserción. Según Cieza (2020), el marco normativo peruano no estableció procedimientos claros para el seguimiento de los beneficiarios del tratamiento ambulatorio tras su egreso, esto debilitó su rol en prevenir nuevos delitos. No obstante, ni los objetivos de las medidas de seguridad ni su función preventiva de carácter negativo justificaron que estas fueran aplicadas con una duración o severidad excesiva.

En el Recurso de nulidad No. 2234 (2019), se lograron establecer algunos límites, en cuanto al primer límite, se estableció que la medida de internación no debía superar el tiempo de una pena privativa de libertad que habría correspondido por el delito cometido. Respecto al segundo límite, la selección de la medida adecuada se basó en la peligrosidad delictiva del sujeto, la gravedad del acto delictivo y los delitos que probablemente habría cometido si no recibía tratamiento. Este enfoque jurídico reflejó la necesidad de equilibrar la protección de la sociedad con los derechos fundamentales del inimputable. Se entendió que, aunque la peligrosidad de ciertos individuos justificó medidas de seguridad, estas no podían convertirse en mecanismos de encierro indefinido o castigos encubiertos. Especialmente en el caso de los menores inimputables, se procuró que las medidas tuvieran una función rehabilitadora, ajustadas siempre a criterios de razonabilidad.

Asimismo, la educación y trabajo fueron identificados como pilares fundamentales en el proceso de la reinserción social, los cuales proporcionaron al interno con herramientas para su desarrollo personal y profesional. Estos elementos contribuyeron significativamente a la reducción de la reincidencia y el fortalecimiento de la autoestima del individuo. (Ramírez, 2021) Sin embargo, la continuidad de estos programas en la etapa postpenitenciaria, fue escasa. Esto debido a la inexistencia de un seguimiento apropiados para el sujeto penal, enfocado en evitar la reincidencia de la acción delictiva. De esa forma, no se logró la protección eficaz a la persona inimputable de decisiones arbitrarias o desproporcionadas, recordando que la finalidad última de las medidas de seguridad no fue el castigo, sino la recuperación o estabilización del individuo.

El objeto de la ejecución penal estuvo estrechamente vinculada a la reinserción social, la cual no estuvo limitada al tiempo de reclusión, sino que se extendió al periodo posterior a la

liberación del individuo. La falta de seguimiento y apoyo en esta última etapa crucial comprometió los avances logrados durante la pena, aumentando el riesgo de reincidencia. Es por ello, se consideró la implementación de políticas integrales que incluyeran programas de acompañamiento, capacitación laboral y apoyo psicológico, facilitando así una reintegración efectiva y sostenible en la sociedad.

Diversos estudios resaltaron que, para poder lograr una reinserción efectiva, el sistema penal debía garantizar una continuidad normativa entre la ejecución de la pena y medidas postpenitenciarias. De este modo, las medidas de seguridad, como el tratamiento ambulatorio, debieron verse como un mecanismo de continuidad de la función preventiva especial, considerando la peligrosidad del sujeto y el hecho de que no desaparecía con la encarcelación. (Del Solar, 2022) Es por ello que, se advirtió que la falta de regulación técnica del artículo 72.2 del Código Penal afectó directamente la capacidad del Estado para actuar en esa etapa postpenitenciaria, evidenciando la necesidad de su forma.

Los sistemas de ejecución penal deberían incorporar medidas postpenitenciarias obligatorias cuando se advirtiera una probabilidad elevada de reincidencia, siempre que existiera una base empírica y jurídica adecuada. Así, el tratamiento ambulatorio se justificaba en tanto medida proporcional y orientada a reducir el riesgo penal en libertad. (Quintada, 2020) Esa visión se ajustaba al modelo de prevención especial positiva, en el cual la intervención estatal debía orientarse a la reducción de riesgos sin vulnerar derechos fundamentales.

2. Metodología

2.1. Diseño de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y documental, centrado en el análisis normativo y dogmático del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad en el marco del derecho penal peruano. Se empleó el método analítico para examinar la legislación vigente, particularmente el artículo 72.2 del Código Penal peruano, con el fin de evaluar sus vacíos jurídicos y su relación con la prevención especial y la reinserción social postpenitenciaria.

Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas especializadas, incluyendo revistas científicas en formato PDF, tesis de pregrado y posgrado, jurisprudencia relevante (casaciones vinculadas a medidas de seguridad y tratamiento postpenitenciario), así como doctrina nacional y comparada, específicamente de países como Alemania y España. Estas fuentes permitieron sustentar el marco teórico y brindar una perspectiva comparativa útil para la propuesta de modificación normativa.

Asimismo, se utilizó la técnica del fichaje documental, mediante el cual se recopilaron y organizaron las principales ideas doctrinarias, legales y jurisprudenciales, con el fin de sistematizar el estado actual del tratamiento ambulatorio en el sistema penal peruano. El análisis se estructuró en función de los objetivos específicos planteados, lo que facilitó el desarrollo de una propuesta normativa coherente y sustentada para reformar el artículo 72.2 del Código Penal, orientada a garantizar una ejecución penal eficaz basada en la prevención especial y la reinserción social.

3. Resultados y discusión

3.1. Alcances jurídicos de la medida de tratamiento ambulatorio como medida de seguridad en el sistema penal peruano

El tratamiento ambulatorio, regulado en el artículo 76 del Código Penal Peruano, se configuró como una medida de seguridad destinada a personas con imputabilidad relativa, es decir, personas que a pesar de sufrir de alguna discapacidad de culpabilidad, presentan condiciones psíquicas que afectan su responsabilidad penal. Esta medida fue creada con fines terapéuticos o de rehabilitación que buscaba evitar la comisión de nuevos delitos mediante la atención médica especializada sin necesidad de internamiento. Según la jurisprudencia nacional, su aplicación debía basarse en una evaluación integral del sujeto, considerando su peligrosidad y la posibilidad de reincidencia. (LP Derecho, 2022)

La doctrina vio a las medidas de seguridad desde una perspectiva que incluyó el tratamiento ambulatorio fundamentado en la prevención especial, orientadas a proteger a la sociedad y a rehabilitar al infractor. Sin embargo, su implementación enfrentó desafíos significativos, como la falta de infraestructura adecuada, escasa coordinación interinstitucional y la ausencia de protocolos claros para su ejecución y seguimiento. Estos obstáculos limitaron su eficacia y generaron cuestionamientos sobre su verdadera función dentro del sistema penal peruano. (De la Jara, 2021)

En el contexto del sistema penal peruano, el tratamiento ambulatorio fue entendido como una medida de seguridad cuya finalidad se orientó hacia la protección social y la resocialización del sujeto inimputable. Según Rodríguez (2021), esta medida no buscó sancionar al individuo, sino controlar su peligrosidad mediante un mecanismo no privativo de libertad, que se basó en el seguimiento terapéutico supervisado. Desde esta perspectiva, se consideró que esta forma de medida operó como una alternativa menos lesiva que la internación, pues evitó el aislamiento y permitió una integración progresiva del sujeto.

Sin embargo, su aplicación en el Perú evidenció vacíos normativos importantes, particularmente en el artículo 72.2 del Código Penal, lo que generó ambigüedades en su ejecución. Este hecho fortaleció la necesidad de repensar los alcances jurídicos del tratamiento ambulatorio como un instrumento real y eficaz de prevención especial y no como una figura simbólica sin implementación práctica. Asimismo, según Quispe (2022), el tratamiento ambulatorio debió ser considerado desde un enfoque multidisciplinario, articulando al sistema penal con los sectores de salud y justicia. Esta articulación se propuso como esencial para garantizar que la medida cumpliera su rol preventivo de manera continua tras la salida del penal.

Se comprendió entonces que el artículo 72.2 del Código Penal exigió una revisión urgente, ya que su redacción original no contempló criterios técnicos, clínicos ni jurídicos que aseguraran la correcta determinación del “pronóstico de comportamiento futuro”, lo cual, como señaló Hurtado (2023), vulneró el principio de legalidad penal al no brindar pautas objetivas para su aplicación. Esta situación no solo comprometió la protección de los derechos fundamentales de los imputados, sino que también impactó negativamente en la confianza del público hacia el sistema penal. Por lo tanto, se hizo evidente que una revisión profunda del artículo era imprescindible para alinear la norma con principios constitucionales y garantizar un equilibrio adecuado entre la protección social y los derechos individuales. En definitiva, este proceso de reforma buscó establecer un marco normativo más claro y preciso, que evitara arbitrariedades y fortaleciera la legitimidad del sistema judicial en materia de medidas de seguridad.

Además, Paredes (2021) afirmó que la medida de tratamiento ambulatorio en el Perú careció de una fase de evaluación y seguimiento institucional después de la liberación del individuo. Esto impidió conocer si dicha medida cumplió efectivamente con reducir la reincidencia delictiva o si, por el contrario, constituyó un acto formal sin resultados verificables. Desde un enfoque normativo, lo expuesto puso en evidencia que la medida ambulatoria no encontró un sustento sólido en el marco legislativo actual, y su implementación se limitó a una disposición legal sin criterios operativos. Por ello, se sostuvo que debía proponerse una reformulación del artículo 72.2 que incluyera un sistema de control clínico-penal que permitiera su aplicabilidad efectiva y verificable en el ámbito postpenitenciario.

Por otro lado, Córdova (2020) argumentó que los jueces penales enfrentaron serias limitaciones al momento de imponer esta medida, debido a la inexistencia de protocolos que les permitieran verificar la peligrosidad del sujeto en libertad. Esto generó, en muchos casos, una omisión en la aplicación de dicha medida, pese a que habría resultado más adecuada que una sanción privativa. Dado lo anterior, se dedujo que una propuesta de modificatoria normativa no solo debía enfocarse en mejorar el texto legal, sino también en incluir elementos de control judicial, seguimiento periódico y colaboración interinstitucional. Esto permitiría transformar al tratamiento ambulatorio en una herramienta eficaz del sistema penal, capaz de operar dentro del marco de la prevención especial.

Según Delgado (2022), las medidas de seguridad no privativas como el tratamiento ambulatorio permitieron al Estado ejercer su función de tutela sin recurrir necesariamente al encierro, lo que resultó coherente con un sistema penal moderno y respetuoso de los derechos fundamentales. No obstante, esta medida aún no logró consolidarse como una verdadera opción en la práctica judicial peruana. La necesidad de reforzar la eficacia del tratamiento ambulatorio fue también

reconocida por Bernal (2020), quien analizó cómo la ausencia de criterios unificados derivó en interpretaciones subjetivas del artículo 72.2, lo que atentó contra la predictibilidad y la seguridad jurídica en su aplicación.

Finalmente, Gonzales (2023) explicó que sin una adecuada ejecución del tratamiento ambulatorio, los esfuerzos por reducir la reincidencia y facilitar la reinserción social se diluyeron. Por ello, la reforma al artículo 72.2 debía centrarse en brindar herramientas jurídicas y técnicas que permitieran operar esta medida como un mecanismo efectivo de protección y reintegración postpenal.

3.1.1. Jurisprudencias:

En el presente trabajo se analizaron dos jurisprudencias relevantes que abordaron la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad desde distintas realidades jurídicas. En primer lugar, se examinó la Casación N.º 1048-2018, emitida por la Corte Suprema de Justicia del Perú, que permitió comprender cómo el derecho penal peruano enfrentó la necesidad de aplicar medidas menos lesivas, como el tratamiento ambulatorio, en casos de personas con condiciones psíquicas especiales. Esta jurisprudencia destacó la importancia de la proporcionalidad, la evaluación individualizada del imputado, y la necesidad de reformar el artículo 72.2 del Código Penal para su correcta aplicación en contextos postpenitenciarios.

Posteriormente, se estudió la Sentencia del Tribunal Supremo N.º 516/2021 de España, referida a un menor de edad declarado inimputable conforme a la Ley Orgánica 5/2000 sobre responsabilidad penal de los menores. Esta sentencia resultó valiosa para establecer una comparación jurídica con el modelo peruano, al demostrar cómo la legislación española priorizó medidas socioeducativas no privativas de libertad y subrayó el papel del tratamiento ambulatorio como mecanismo de prevención especial y de continuidad postinternamiento. El análisis comparativo evidenció la necesidad de incorporar estos enfoques restaurativos y preventivos en el sistema penal peruano, particularmente en lo relativo a sujetos semiimputables o inimputables por razones de edad o condición mental.

3.1.1.1. Casación N.º 1856-2018, Arequipa

La Casación N.º 1048-2018, emitida por la Corte Suprema de Justicia del Perú, abordó la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad. En este caso, se cuestionó la decisión de imponer una medida de internamiento a un imputado con trastornos mentales, argumentando que no se había considerado adecuadamente la posibilidad de un tratamiento ambulatorio, menos restrictivo y enfatizó la importancia de evaluar la peligrosidad del agente

y la gravedad del delito cometido, determinado que la internación debía aplicarse cuando existiera un peligro real de comisión de delitos graves.

Este fallo resaltó la necesidad de una evaluación individualizada y detallada del imputado, considerando no solo su estado mental, sino también su entorno social y familiar, así como las posibilidades de rehabilitación fuera de un centro de internamiento. La Corte subrayó que el tratamiento ambulatorio debía ser la medida preferente cuando las condiciones del sujeto lo permitieran, en consonancia con los principios de proporcionalidad y mínima intervención del derecho penal. (Casación 1048, 2018)

En ese sentido, la corte debió precisar que la evaluación depende no solo de la condición psiquiátrica del imputado, sino que, también implicaría la viabilidad del tratamiento en libertad y el riesgo que representaba para la comunidad. Esta reflexión marcó un punto de partida para discutir la necesidad de una reforma legal que clarifique tales aspectos.

Otro aspecto que se pudo destacar sobre esta casación fue el haber puesto énfasis en la proporcionalidad de las medidas de seguridad. La Corte sostuvo que no era adecuado aplicar la internación de forma automática ante toda inimputabilidad, ya que ello vulneraría los principios de legalidad y mínima de intervención penal. Se indicó que el tratamiento ambulatorio, si era técnicamente viable, debía ser preferido por ser menos restrictivo de derechos. Esta consideración implicó que el legislador debía revisar el artículo 72.2 para garantizar que el marco legal refleje esta lógica, estableciendo condiciones claras para aplicar medidas menos restrictivas y gravosas cuando el nivel de peligrosidad lo permite.

A partir de esta jurisprudencia, se observó que la interpretación judicial buscó llenar vacíos normativos frente a la ausencia de una regulación detallada. Sin embargo, la falta de un desarrollo legislativo adecuado generó incertidumbre jurídica en los operadores del sistema penal, lo cual repercutió directamente en la eficacia del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad. Es así como esto evidenció la urgencia de una reforma normativa que incorpore estándares técnicos, criterios de aplicación, procedimiento de seguimiento, y una clara vinculación con la prevención especial.

Esta jurisprudencia representó un avance importante en la concepción de las medidas de seguridad dentro del derecho penal peruano. No obstante, sus efectos quedaron limitados por la falta de un marco normativo actualizado y preciso. La propuesta de modificación del artículo 72.2 del Código Penal se sustenta en la necesidad de dar continuidad al criterio jurisprudencial establecido, pero también de superar mediante la inclusión de parámetros legalmente claros que permitan una ejecución eficaz del tratamiento ambulatorio. Solo así se podrá lograr una política

penal coherente con los fines preventivos del derecho penal y respetuosa de los derechos de las personas semiimputables con relación a su edad.

3.1.1.2. STS 516/2021 – Tribunal Supremo de España

La Sentencia del Tribunal Supremo N.º 516/2021 abordó el caso de un menor de edad declarado inimputable debido a su edad y condición psicosocial, en el contexto de la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores. En este caso, se discutió la pertinencia de imponer una medida de internamiento cerrada frente a la posibilidad de aplicar un tratamiento ambulatorio. El Alto Tribunal resaltó la necesidad de ponderar la medida menos restrictiva, siempre que existiera una base clínica y social que permitiera su seguimiento y control efectivo. Se destacó que la finalidad de las medidas no debía ser retributiva, sino esencialmente educativa, preventiva y rehabilitadora (STS 516/2021, Tribunal Supremo de España).

La sentencia enfatizó que la aplicación del tratamiento ambulatorio debía estar directamente vinculada al principio de proporcionalidad, tomando en cuenta la peligrosidad del menor y el riesgo real de reiteración delictiva. El Tribunal hizo hincapié en que las medidas de seguridad, incluso en menores, debían estar enmarcadas dentro de un proceso individualizado que garantizara tanto la protección del menor como de la sociedad. En ese sentido, se reafirmó que el tratamiento ambulatorio representaba una alternativa viable al internamiento siempre que existieran condiciones técnicas y familiares adecuadas para su implementación.

A partir de esta jurisprudencia se entendió que el tratamiento ambulatorio podía cumplir una función postmedida de seguridad más intensiva, esto es, como una herramienta para garantizar la continuidad de la intervención social y clínica, una vez cumplida la fase de internamiento. El Tribunal señaló que, en muchos casos, el seguimiento posterior en régimen ambulatorio favorecía la reintegración del menor, evitando que el egreso del sistema se tradujera en desprotección institucional.

Esta sentencia contribuyó significativamente al entendimiento del tratamiento ambulatorio como una medida de seguimiento postinternamiento, compatible con el marco del derecho penal juvenil. Ello evidencia la importancia de incorporar en las reformas normativas la opción del tratamiento ambulatorio como una medida de continuidad orientada a la prevención especial, con una clara proyección en la reinserción social. En este contexto, se evidenció la necesidad de que el sistema peruano reconozca esta modalidad no solo como alternativa a la internación, sino también como mecanismo postpenitenciario en sujetos jóvenes semiimputables.

Así, el desarrollo jurisprudencial español demostró que las medidas no privativas de libertad, como el tratamiento ambulatorio, resultaban esenciales en la arquitectura del derecho penal juvenil, siempre que fueran acompañadas de estructuras sociales de soporte. En consecuencia, este tipo de pronunciamientos ofreció un modelo comparativo relevante para reflexionar sobre la necesidad de modificar el artículo 72.2 del Código Penal Peruano, asegurando que contemple mecanismos de seguimiento y rehabilitación para menores o jóvenes inimputables, a través de medidas que respeten la proporcionalidad y los fines preventivos del derecho penal.

3.2. La prevención especial y su operatividad en las medidas de seguridad no privativas de Libertad

El principio de la prevención especial es entendido como el rector de la ejecución penal, el cual se orientó en impedir la reincidencia delictiva del condenado mediante su reeducación, tratamiento o readaptación social. La prevención especial se centró en modificar la conducta del infractor, a diferencia de la prevención general, la cual solo buscó en disuadir a la sociedad a través del castigo ejemplar. Las medidas de seguridad no privativas de libertad, como el tratamiento ambulatorio, se consolidaron como mecanismos alternativos al encierro penal, con el propósito de ofrecer una respuesta jurídica adecuada y proporcional a la peligrosidad del agente. (Morán & Martínez, 2022) Desde esta perspectiva, dichas medidas no solo se justificaron por el principio de humanidad, sino también como una herramienta eficaz para la reiteración delictiva, especialmente cuando se aplicaron en el contexto postpenitenciario.

La medida del tratamiento ambulatorio, dentro de las medidas de seguridad peruanas, se aplicó únicamente a personas con imputabilidad relativa, cuya peligrosidad se evaluó clínicamente como susceptible de intervención terapéutica sin reclusión. (Juris.pe, artículo 76) Esta regulación permitió que el tratamiento ambulatorio se ordenara “conjuntamente con la pena” cuando el imputado lo necesitó por razones clínicas, constituyendo así un mecanismo formal que garantizó un enfoque clínico-jurídico. La prevención especial se manifestó, en el contexto peruano, al señalar que las medidas de seguridad —tanto internación como tratamiento ambulatorio— tenían un propósito curativo y protector, más allá del mero internamiento punitivo. (Heredia, 2021) Desde esa perspectiva, el tratamiento ambulatorio pudo operar como una intervención terapéutica en libertad, enfocada a evitar nuevos delitos mediante seguimiento profesional, sin recurrir a la privación total de derechos.

Además, se enfatizó que el artículo IX del Título Preliminar del Código Penal había reconocido explícitamente los fines de recuperación social de estas medidas, en paralelo con la pena, integrando los objetivos preventivos y resocializadores. (LP Derecho, 2023) De esta manera, se observó que este reconocimiento jurisprudencial ofreció un fundamento sólido para legitimar

el tratamiento ambulatorio como herramienta de prevención especial, aunque faltó su traducción normativa en reglas operativas precisas.

El Observatorio de Jurisprudencia Penal identificó que tanto el artículo 71 como el artículo 76 del Código Penal distinguieron claramente entre internación —aplicable solo si existía peligro de delitos graves— y tratamiento ambulatorio, aplicable al imputable relativo con fines terapéuticos. (LP Derecho, RN 754-2020) Esto permitió entender que las medidas no privativas respondieron a una lógica jurídica bien delimitada que favoreció su aplicación cuando el perfil del agente lo ameritó, reafirmando el principio de proporcionalidad penal. A pesar de que, la norma teóricamente habilitó la medida, su operatividad dependió de la iniciativa individual del juez y la disponibilidad de recursos, limitando su eficacia como mecanismo de prevención real. Por último, un trabajo especializado sobre el sistema penal peruano resaltó que el tratamiento ambulatorio fue conceptualizado en el derecho penal como una alternativa no punitiva, con finalidad de control social preventivo sin encierro (Cerna, 2023) Esta caracterización coincidió con una visión moderna del derecho penal: aquella que busca recuperar al sujeto en libertad, cumpliendo con los fines preventivos sin recurrir estrictamente al castigo.

Asimismo, se concluyó que el enfoque preventivo verdadero requiere algo más que una medida legal: necesita una política pública interinstitucional, donde el Poder Judicial, el INPE, los servicios de salud mental y las organizaciones sociales trabajen de manera articulada. Solo así el tratamiento ambulatorio dejó de ser una alternativa residual y pasó a ser una herramienta real de reinserción.

Por ello, para consolidar la prevención especial en el sistema peruano, propuse que el artículo 72.2 debe ser reformado para incluir criterios técnicos mínimos, plan de seguimiento individualizado y revisión judicial periódica. Solo con estos elementos, el tratamiento ambulatorio podrá cumplir su propósito real: proteger a la sociedad y restaurar al sujeto con una intervención equilibrada, racional y eficaz.

3.2.1 Doctrina comparada

En este apartado se analizó la doctrina penal comparada de dos países europeos: Alemania y España. Ambos ordenamientos jurídicos presentaron marcos normativos más desarrollados respecto a la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad. En el caso alemán, se estudió cómo su legislación penal estableció una estructura clara para la ejecución de estas medidas, incorporando evaluaciones psiquiátricas periódicas, control judicial y criterios de proporcionalidad enfocados en la peligrosidad del individuo. Asimismo, se evidenció que el sistema alemán promovió una lógica funcional y preventiva que no solo

priorizó la protección de la sociedad, sino también la rehabilitación del inimputable. En contraste, el modelo español, a través de su legislación penal juvenil y sentencias como la STS 516/2021, implementó medidas socioeducativas orientadas a la reinserción social de menores inimputables, privilegiando el tratamiento ambulatorio en libertad como respuesta frente a delitos leves o moderados. Esta comparación doctrinaria permitió identificar la necesidad de fortalecer el marco normativo peruano, especialmente en lo relativo a la regulación del tratamiento ambulatorio postpenitenciario y su aplicación en personas semiimputables o inimputables, tomando como referencia buenas prácticas extranjeras que integraron prevención especial, control institucional y tratamiento individualizado.

3.2.1.1. Alemania

La prevención especial se consolidó, en el sistema penal alemán, como un principio fundamental para la aplicación de medidas de seguridad, particularmente en casos que involucraban a individuos con trastornos mentales. El código penal alemán (Strafgesetzbuch-StGB) regula detalladamente estas medidas en sus artículos 61 a 72. Según Danne (2022), el tratamiento ambulatorio fue concebido no solo como una alternativa al internamiento, sino como una herramienta preventiva esencial que permitía abordar la peligrosidad del individuo sin recurrir necesariamente a la privación de libertad. Esta perspectiva enfatizó la necesidad de una intervención estatal que combinara elementos terapéuticos y jurídicos para reducir el riesgo de reincidencia.

Se tomó a las medidas de seguridad como la diferencia entre el internamiento hospitalario y formatos ambulatorios, diseñados para tratar conductas peligrosas sin recurrir necesariamente al encierro prolongado. (Standortbestimmung, 2020) Estos mecanismos permitieron orientar la intervención hacia la reducción de la peligrosidad y la rehabilitación dentro de la comunidad, en lugar de castigar. Según la revisión sistemática de factores de prevención y protección contra caídas o recaídas (Rückfall, 2020), se identificaron factores clave como el entorno familiar, la inserción laboral, el seguimiento comunitario y la continuidad terapéutica, que determinaron el éxito del tratamiento ambulatorio en el contexto alemán.

Además, se observó una tendencia creciente hacia la “ambulantización” de las medidas de seguridad en Alemania. Esta evolución respondió a la necesidad de ofrecer tratamientos más personalizados y menos invasivos, alineados con los avances en la atención médica y las políticas de salud pública. La implementación de tratamientos ambulatorio permitió una mayor flexibilidad en la ejecución de las medidas de seguridad, facilitando la reintegración social del individuo y reduciendo los efectos negativos asociados a la institucionalización prolongada.

Desde una perspectiva crítica, se argumentó que la efectividad de estas medidas dependía en gran medida de la coordinación entre las autoridades judiciales y los servicios de salud. La falta de una infraestructura adecuada o de protocolos claros podría socavar los objetivos preventivos del tratamiento ambulatorio. Por ello, se destacó la importancia de establecer marcos normativos y operativos que garantizaran la correcta implementación y supervisión de estas medidas, asegurando su eficacia en la prevención de futuras conductas delictivas.

Además, un estudio sobre calidad en las ambulatorias forenses puntualizó que desde la reforma legal de 2007, las ambulancias forenses se desarrollaron sistemáticamente, definiendo criterios de estructura, procesos y resultados que regularon la continuidad del tratamiento externo tras la salida del hospital. Este enfoque facilitó una implementación coordinada, profesional y transparente en todo el país. (Qualitätskriterien, 2018) Donde, la evaluación de la situación del sistema federal de Maßregelvollzug (2023) mostró que, aproximadamente 8 000 personas residieron en unidades hospitalarias y 4 000 recibieron cuidados ambulatorios, indicando una tendencia hacia la descentralización y la reorganización estructural del sistema. Esta distribución equilibró el peso de las medidas severas con opciones menos restrictivas.

Según Müller & Koller (2025), era esencial el fortalecimiento del tratamiento ambulatorio mediante recursos institucionales adecuados, incluyendo personal especializado e infraestructura, para evitar que las medidas se convirtieran en soluciones temporales o inefectivas. Ellos destacaron que estas reformas recientes reflejaron una exigencia social por una atención forense más humana y eficiente. Es así como, el enfoque alemán hacia la prevención especial y las medidas de seguridad no privativas de libertad, especialmente el tratamiento ambulatorio, ofreció un modelo integral que combinó la intervención terapéutica con el control judicial. Esta estrategia permitió abordar la peligrosidad del individuo de manera más humana y efectiva, promoviendo su rehabilitación y reintegración social. La experiencia alemana proporcionó valiosas lecciones para otros sistemas penales que buscan equilibrar la seguridad pública con los derechos y necesidades de los infractores.

En este debate, Querengässer et al. (2022) analizaron el uso de tratamiento farmacológico coercitivo en unidades forenses, resaltando que este tratamiento se integró dentro de un plan terapéutico más amplio que contempló también vigilancia ambulatoria estricta y evaluación periódica del estado de salud mental (Querengässer et al., 2022).

Como resultado, la evidencia alemana demostró que el tratamiento ambulatorio no fue una opción secundaria, sino una medida estructurada y regulada, con reglas claras sobre duración (máximo 5 años), posibilidad de prórroga, supervisión judicial y cumplimiento judicial obligatorio (Maßregel, 2024).

Desde una mirada crítica, concluí que el modelo alemán mostró que una legislación bien diseñada y aplicada de forma técnica redujo significativamente la reincidencia, mantuvo al paciente en su entorno natural y disminuyó la sobreocupación penitenciaria. Estos hallazgos fueron centrales para justificar la propuesta de adoptar criterios similares en Perú, adaptándolos a nuestro contexto normativo y de ejecución penal.

3.2.1.2. España

En el modelo español, la reinserción social fue tomada como la finalidad constitucional de la pena, consagrada en su artículo 25.2 de la Constitución Española, el cual estableció que “las penas privativas de la libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social”. (Constitución Española, 1978) Es así como esta disposición formo parte como la base de las políticas penitenciarias para que se enfocaran en la transformación del condenado como individuo, permitiendo su reincorporación activa a la sociedad. En esta misma línea de ideas, las medidas postpenitenciarias, como el tratamiento ambulatorio, formaron parte de una estrategia integral basada en la prevención especial, que en el caso español se consolidó con instrumentos normativos específicos y con la participación de instituciones de salud, trabajo social y justicia penal. (Almendros, 2021) Esto permitió una articulación efectiva entre la ejecución penal y medidas terapéuticas fuera del ámbito carcelario, facilitando así una continuidad del tratamiento.

El código penal español previó en sus artículos 95 al 108 la aplicación de medidas de seguridad para inimputables o semiimputables, incluyendo el tratamiento ambulatorio, siempre bajo la supervisión judicial. De acuerdo con esto, la medida fue interpretada como una vía menos lesiva de control social penal, en tanto protegía los derechos fundamentales del individuo y, al mismo tiempo, aseguraba la prevención de futuros delitos. (Fernandez-Crehuet, 2020)

El tratamiento ambulatorio, en la práctica, funcionó como un mecanismo transitorio entre la pena privativa de libertad y la reintegración social plena, actuando como un puente que permitió la observación, tratamiento y asistencia en libertad, todo ello con responsabilidad jurídica por parte del Estado.

El sistema de seguimiento postpenitenciario en España también contempló la intervención de entidades externas como los Centros de Inserción Social (CIS), los cuales asumieron un rol clave en la supervisión del cumplimiento de las medidas ambulatorias. Este modelo favoreció un tratamiento individualizado, ajustado a la peligrosidad y evolución del beneficiario, garantizando que el tratamiento ambulatorio no se ejecutara como un simple formalismo, sino como un recurso preventivo especializado (Sánchez-Ostiz, 2019). Esta práctica fue reconocida

como un ejemplo efectivo de cómo las medidas de seguridad podían operativizarse en libertad, sin perder de vista la finalidad de reinserción.

La experiencia española con el tratamiento ambulatorio penológico fue analizada como una alternativa al internamiento en casos donde existió una alteración psíquica grave del imputado, conforme al artículo 96 del Código Penal (Mur de VÍu, 2023). Este instrumento se aplicó cuando se verificó que la peligrosidad del sujeto requería intervención terapéutica sin recurrir automáticamente a la reclusión.

Mur de VÍu (2023) detalló que el tratamiento ambulatorio pudo iniciarse al principio o durante la ejecución de la sentencia, y se estableció una duración máxima de hasta 5 años, sujeta a evaluación periódica. La medida fue condicionada a la evolución clínica del beneficiario, con posibilidad de revocación judicial si no mostró mejoría dentro del plan trazado. Desde esa perspectiva, se evidenció que España consolidó un modelo orientado a la prevención especial: se impuso el tratamiento ambulatorio como medio eficaz para evitar la reincidencia, combinando exigencia terapéutica con supervisión legal continua. Esta configuración normativa fue esencial para preservar el principio de proporcionalidad y el derecho a la dignidad humana del sujeto.

La revisión de Morán-Sánchez y Martínez Benítez (2022) aportó evidencia clínica de su implementación: el TAI (Tratamiento Ambulatorio Involuntario) operó bajo criterios claros de diagnóstico y seguimiento, aunque careció de regulación expresa legal. Argumentaron que los dispositivos sanitarios que lo aplicaron se sustentaron en normas como el Convenio de Oviedo y criterios bioéticos (Morán-Sánchez & Martínez Benítez, 2022).

Esta modalidad se explicó como una medida de seguridad jurídica y terapéutica que se impuso vía judicial a personas con trastornos mentales que cometieron delitos sin plena responsabilidad, alineándose con estándares internacionales de derechos humanos. Su puesta en práctica resaltó la necesidad de marcos regulativos sólidos para garantizar su legitimidad y eficacia. La investigación de Bellido Rodríguez (2021) sobre la suspensión de pena en casos de adicción puntualizó que el tratamiento psiquiátrico ambulatorio exigió esquema terapéutico definido y supervisado por peritos forenses. Este modelo permitió abordar la adicción como factor de riesgo delictivo, bajo supervisión judicial y sanitaria integrada. Se observó también que el sistema penitenciario español incluyó protocolos formativos, educativos y terapéuticos en centros penitenciarios denominados Unidades Terapéuticas Educativas (PAIEM), que facilitaron la viabilidad del tratamiento ambulatorio al promover la rehabilitación sin internación prolongada (García López, 2019).

Desde mi análisis, concluí que España avanzó hacia un enfoque mixto, en el cual las medidas no privativas de libertad fueron concebidas como parte de la política criminal preventiva, no meramente como opciones subsidiarias. Este enfoque resultó esencial en casos psiquiátricos, al permitir monitoreo clínico adaptado al entorno comunitario. La postura de Ramos Pozón (2019) defendió que era necesario regular el TAI dentro de la normativa penal, dado que su aplicación práctica respondió a imperativos éticos y clínicos que no quedaron reflejados expresamente en la ley, lo que generó inseguridad jurídica en su implementación.

En el mismo sentido, Querengässer et al. (2022) documentaron que en diversas comunidades autónomas se aplicó el tratamiento ambulatorio en combinación con la libertad vigilada, supervisando tres meses la evolución clínica, con informes obligatorios al juez antes de decidir su continuidad o cese. Por esta razón, España mostró que el tratamiento ambulatorio funcionó como medida preventiva real, exigente y supervisada, sujeto a controles técnicos judiciales que se ajustaron a la evolución del paciente, sin descartar la internación si la evolución fue negativa. En ese sentido, el modelo español sirvió como referente importante para el caso peruano, donde aún no se contaba con una infraestructura institucional ni normativa que permitiera dar cumplimiento efectivo a la medida de tratamiento ambulatorio en la fase postpenitenciaria.

El reconocimiento de la experiencia comparada permitió sustentar la necesidad de reformular el artículo 72.2 del Código Penal peruano, con el propósito de incorporar mecanismos de control y seguimiento similares, que incluyeran la supervisión judicial continua, la articulación interinstitucional y la planificación individualizada del tratamiento. De esta manera, se fortaleció el enfoque de prevención especial dentro del marco penal, atendiendo a los principios de necesidad, proporcionalidad y reinserción social como elementos esenciales del derecho penal moderno.

3.3. Propuesta de modificatoria de Artículo 72.2 del Código Penal para fortalecer el tratamiento ambulatorio postpenitenciario.

Durante el desarrollo de esta investigación, se identificaron vacíos normativos significativos en la regulación del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad, específicamente en lo dispuesto por el artículo 72.2 del Código Penal. Si bien esta disposición legal permitió la imposición de medidas de seguridad ante la posibilidad de reincidencia, no estableció criterios técnicos, jurídicos ni operativos suficientes que garantizaran su correcta aplicación en el contexto postpenitenciario. Esta carencia obstaculizó la efectividad del tratamiento ambulatorio como herramienta destinada a la prevención especial y a la reinserción social de los sujetos que egresaron del sistema penal.

El análisis efectuado permitió constatar que el artículo vigente se encontraba redactado en términos generales, centrando su aplicación en la subjetividad de un "pronóstico de comportamiento futuro". Sin embargo, no se contemplaron mecanismos de evaluación que permitieran establecer dicho pronóstico con base en indicadores verificables ni se asignó responsabilidad a ningún órgano técnico o jurisdiccional que pudiera valorar la conveniencia o necesidad de aplicar esta medida luego del cumplimiento de una condena. Como consecuencia, se generó una brecha entre el marco normativo y la operatividad real del tratamiento ambulatorio, reduciendo su capacidad para actuar como medida de seguimiento y contención en casos de riesgo penal persistente.

En respuesta a esta problemática, se consideró indispensable proponer una modificación estructural del artículo 72.2, orientada a consolidar el tratamiento ambulatorio como una medida de seguridad idónea en la etapa postpenitenciaria. La propuesta planteada tuvo como eje central la incorporación de criterios técnicos objetivos, desarrollados a partir de evaluaciones multidisciplinarias, que permitieran sustentar la necesidad de imponer esta medida a sujetos que, pese a haber cumplido su condena, evidenciaran factores de riesgo penal asociados a condiciones psicológicas o conductuales.

La propuesta también contempló la exigencia de que dicha medida fuera adoptada mediante resolución judicial motivada, basada en informes de especialistas en criminología, psiquiatría forense y trabajo social. Este enfoque buscó garantizar no solo la seguridad jurídica del procesado, sino también la proporcionalidad y razonabilidad de la medida, evitando decisiones arbitrarias y asegurando el respeto por los derechos de las personas sometidas al sistema penal. Asimismo, se planteó que la ejecución del tratamiento ambulatorio estuviera sujeta a la vigilancia judicial periódica, mediante audiencias de control en las que se pudiera verificar el cumplimiento del plan terapéutico, la evolución del beneficiario y la necesidad de mantener, modificar o cesar la medida. Esta supervisión judicial habría permitido corregir deficiencias operativas y asegurar la continuidad del tratamiento de forma oportuna y eficaz.

Por otro lado, la modificatoria también propuso que el Poder Judicial estuviera obligado a coordinar con el Instituto Nacional Penitenciario y con el Ministerio de Salud la implementación de planes individualizados de tratamiento ambulatorio, conforme a estándares definidos por protocolos técnicos. Esto respondió a la necesidad de cerrar la brecha entre la resolución judicial y su ejecución práctica, superando el actual aislamiento normativo del tratamiento ambulatorio frente al resto del sistema penal y de salud pública.

Del mismo modo, se propuso que el tratamiento ambulatorio pudiera ser aplicado de manera sucesiva al cumplimiento de la pena privativa de libertad, como mecanismo de contención

especializada. Esta medida habría funcionado como un puente de transición entre el encierro y la libertad, favoreciendo un egreso socialmente seguro y disminuyendo los factores de riesgo que suelen estar presentes en los primeros meses posteriores a la excarcelación.

En este marco, el nuevo texto del artículo 72.2 fue diseñado con una estructura normativa clara, que comprendiera la finalidad de la medida, los criterios técnicos de aplicación, el procedimiento judicial requerido y los mecanismos institucionales para su ejecución y supervisión. Este nuevo diseño normativo permitió reforzar el principio de prevención especial y dotar de eficacia jurídica a una medida que, bajo su redacción original, careció de herramientas para cumplir su finalidad.

Texto actual del artículo 72.2 del Código Penal:

“Que del hecho y de la personalidad del agente pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos.”

Texto propuesto:

“La medida de tratamiento ambulatorio podrá imponerse cuando, una vez cumplida la pena privativa de libertad, se determine mediante evaluación técnica especializada que el agente, debido a su condición personal y antecedentes conductuales, requiere un seguimiento terapéutico externo orientado a evitar la reincidencia. La aplicación de esta medida se sujetará a criterios objetivos establecidos en protocolos interdisciplinarios aprobados por el Estado, y deberá contar con supervisión judicial periódica, así como la coordinación entre el Poder Judicial, el Instituto Nacional Penitenciario y el Ministerio de Salud.”

Esta nueva redacción buscó subsanar las deficiencias identificadas a lo largo de esta investigación, proporcionando a la medida de tratamiento ambulatorio un fundamento normativo sólido, coherente con los fines preventivos del derecho penal y con las obligaciones del Estado en materia de reinserción. Además, permitió dar cumplimiento al principio de legalidad penal en su dimensión más amplia, al establecer con claridad los supuestos de aplicación, los procedimientos requeridos y las obligaciones institucionales que aseguren su operatividad.

Finalmente, esta propuesta representó un esfuerzo por adaptar el sistema penal peruano a estándares más avanzados de ejecución penal, en los que la prevención de la reincidencia y la protección de la sociedad se logran mediante medidas racionales, progresivas y técnicamente fundamentadas, sin recurrir exclusivamente a la privación de libertad.

IV. CONCLUSIONES

La investigación permitió advertir que la medida de seguridad de tratamiento ambulatorio, contemplada en el artículo 72.2 del Código Penal peruano, presentó un desarrollo normativo limitado y ambiguo que no respondió adecuadamente a las exigencias de una ejecución penal moderna y garantista. Su redacción abierta y la ausencia de criterios técnicos concretos contribuyeron a su poca aplicabilidad dentro del sistema judicial y, en consecuencia, a su escasa efectividad como herramienta jurídica para la prevención del delito en el contexto postpenitenciario. Esta falta de regulación clara debilitó su función como medida de control orientada a evitar la reincidencia delictiva en sujetos que, tras cumplir una pena privativa de libertad, aún representaban un riesgo penal latente por razones clínicas o conductuales. A lo largo del desarrollo de esta tesis, se evidenció que el enfoque de prevención especial no se encontraba adecuadamente recogido en el marco legal vigente. Aunque la legislación peruana reconoció la existencia de medidas de seguridad como complemento o alternativa a la pena privativa de libertad, no existió un desarrollo orgánico ni operativo de aquellas de carácter no privativo, como el tratamiento ambulatorio. Ello reflejó una falta de armonización entre los principios de política criminal, los objetivos de la ejecución penal y la protección efectiva de los derechos fundamentales del condenado. Esta carencia normativa no solo generó vacíos legales, sino que también creó dificultades prácticas en la aplicación judicial y en el seguimiento de quienes eran beneficiarios de dicha medida.

Asimismo, se concluyó que el pronóstico de comportamiento futuro, exigido por el artículo 72.2 como condición para la imposición del tratamiento ambulatorio, constituía una fórmula vaga que carecía de parámetros objetivos. Su indefinición jurídica dificultó la labor de jueces y operadores del sistema penal, quienes se vieron obligados a interpretar sin pautas claras si una persona egresada del sistema penitenciario merecía ser sometida a un tratamiento ambulatorio. Esta indeterminación generó inseguridad jurídica, ineficacia en la ejecución de la medida y, en muchos casos, la omisión total de su aplicación, aún en contextos donde habría resultado beneficiosa tanto para el condenado como para la comunidad. El análisis de las falencias estructurales del tratamiento ambulatorio también permitió evidenciar que su escasa implementación respondió a la desarticulación entre el sistema penal y el sistema de salud pública. Al no existir protocolos ni convenios interinstitucionales que articularan la ejecución de esta medida, el tratamiento ambulatorio terminó siendo una figura decorativa dentro del marco legal, sin consecuencias prácticas ni impacto medible en la prevención delictiva. La falta de seguimiento postpenitenciario y la inexistencia de un marco técnico para su desarrollo

impidieron que se consolidara como una medida eficaz para evitar la reincidencia en personas con factores de riesgo clínico o social.

Además, se comprobó que la reinserción social, como finalidad esencial de la ejecución penal, se vio severamente comprometida por la falta de herramientas jurídicas eficientes que acompañaran al individuo luego del cumplimiento de su pena. En este escenario, el tratamiento ambulatorio pudo haber cumplido una función central como medida transitoria de seguimiento y asistencia. Sin embargo, la débil regulación de esta figura, sumada a la inexistencia de una cultura de ejecución penal que priorizara el tratamiento integral de los condenados, impidió que cumpliera dicha función. La reinserción, por tanto, quedó reducida a un ideal sin soporte normativo ni institucional en el plano de las medidas postpenitenciarias. El contraste realizado con las legislaciones de Alemania y España permitió identificar modelos más desarrollados de tratamiento ambulatorio, en los que se integraron criterios médicos, jurídicos y sociales para su implementación. En dichos ordenamientos, la medida fue aplicada tanto en contextos sustitutivos de la pena como en la etapa posterior al cumplimiento de la condena, con seguimiento especializado y control judicial. Este modelo comparado puso en evidencia que la experiencia peruana no solo carecía de desarrollo técnico, sino también de voluntad institucional para integrar esta medida como una pieza útil en la ejecución penal y en la estrategia de reducción de la reincidencia delictiva.

Se concluyó, en consecuencia, que la reforma del artículo 72.2 del Código Penal era una necesidad inaplazable si se deseaba fortalecer el sistema penal desde un enfoque preventivo y resocializador. Dicha reforma debía contemplar no solo una redacción más precisa del contenido normativo, sino también establecer mecanismos operativos, criterios de aplicabilidad, condiciones mínimas de ejecución y autoridades competentes, todo ello bajo principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad. Esta modificación permitiría utilizar el tratamiento ambulatorio no como una medida aislada, sino como parte de un proceso continuo de control, tratamiento y acompañamiento postpenitenciario. La investigación también permitió observar que el sistema penal peruano tendía a centrar su atención en las penas privativas de libertad, desatendiendo el desarrollo de medidas complementarias que pudieran generar un efecto más duradero en la conducta delictiva de los condenados. En ese contexto, el tratamiento ambulatorio surgió como una alternativa con gran potencial, siempre que su regulación fuera adecuada, su ejecución efectiva y su supervisión constante. A través de esta medida, se habría podido evitar la reincidencia de individuos que, si bien habían cumplido su condena, requerían atención específica para evitar una regresión hacia la criminalidad.

Finalmente, se concluyó que el tratamiento ambulatorio debía concebirse como una herramienta jurídica y terapéutica que, correctamente aplicada, podría servir no solo para proteger a la sociedad, sino también para promover una verdadera justicia penal restaurativa, centrada en la persona del condenado y en su capacidad para reinsertarse en la comunidad. Esta visión requería abandonar los enfoques meramente punitivos y apostar por una política penal equilibrada, que conciliara los principios de seguridad pública con el respeto a la dignidad humana. Para ello, era indispensable actualizar el marco normativo vigente y promover una cultura jurídica que reconociera la utilidad de las medidas de seguridad no privativas de libertad como parte esencial del derecho penal contemporáneo.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos de esta investigación, se recomendó modificar de forma integral el artículo 72.2 del Código Penal, incorporando criterios normativos claros que permitan delimitar cuándo y cómo se aplica la medida de tratamiento ambulatorio en la etapa postpenitenciaria. Esta modificación debía estar orientada a hacer operativa la prevención especial como fundamento legítimo del tratamiento ambulatorio, eliminando ambigüedades y reforzando su aplicabilidad en la práctica judicial.

También se recomendó diseñar protocolos de actuación que permitan la colaboración efectiva entre los órganos del sistema penal y las entidades responsables del tratamiento, garantizando una supervisión profesional, adecuada y permanente de quienes sean sometidos a esta medida. Esta coordinación interinstitucional resultaba fundamental para asegurar que el tratamiento ambulatorio no se limitara a una disposición formal, sino que tuviera impacto real en el proceso de reinserción social.

De igual modo, se sugirió incluir esta medida dentro de los planes de ejecución penal y asegurar que existan recursos humanos, técnicos y presupuestales para su implementación. A través de ello, se podría garantizar que el tratamiento ambulatorio no solo se aplicara correctamente, sino que se evaluara periódicamente su efectividad y sus resultados. Esto permitiría construir un modelo de ejecución penal más eficiente y coherente con las finalidades constitucionales de resocialización y prevención del delito.

Referencias

1. Almendros, C. (2021). Reinserción social y penas alternativas en el sistema penal español. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 17(1), 33-51.
2. Bellido Rodríguez, C. (2021). La medida alternativa penal en los trastornos por consumo de sustancias: el artículo 80.5 del Código Penal y el tratamiento médico psiquiátrico. *Â Cuadernos de RES PUBLICA en Derecho y Criminología*. <https://doi.org/10.46661/respublica.12133>
3. Bernal, M. (2020). Medidas de seguridad no privativas de libertad y su efectividad en el sistema penal peruano. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 26(2), 51–70.
4. Bundesverfassungsgericht (2024). Krankenhausvorbehalt: Ambulante Behandlung muss möglich sein. Bundesrechtsanwaltskammer. Recuperado de <https://www.brak.de/newsroom/news/zwangsbehandlungen-krankenhausvorbehalt-ambulante-behandlung-muss-moeglich-sein/>
5. Cerna Salazar, K. A. (2023). El tratamiento ambulatorio en el derecho penal peruano como mecanismo alternativo a la pena privativa de libertad. *Revista Inkarrí*, 14(1), 45–62. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Inkarrí/article/view/5875>
6. Consejo General del Poder Judicial de España. (2021). *Sentencia del Tribunal Supremo N.º 516/2021, de 10 de junio*. Recurso de casación núm. 2930/2020. Recuperado de: <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>
7. Constitución Española. (1978). Boletín Oficial del Estado. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
8. Córdova, J. (2020). La problemática en la aplicación judicial del tratamiento ambulatorio. *Revista de Ciencias Jurídicas de Arequipa*, 7(1), 33–47.
9. Danne, M. (2022). *Prävention und Repression im Sicherheitsrecht: Grenzen juristischer Begriffsbildung*. Duncker & Humblot.
10. Delgado, S. (2022). Tutela penal y tratamiento ambulatorio en contextos postpenitenciarios. *Derecho y Sociedad*, 29(3), 101–120.
11. Deutscher Gutachterkreis Forensik. (2022). Positionspapier: Transformation des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB. *Zeitschrift für Forensische Psychiatrie und Kriminologie*.
12. Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. (2023). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 17, 1–8.

13. Die Situation. (2023). Die Situation des Maßregelvollzugs en España. Forensische... (Adaptado al contexto español).
14. Dünkel, F. (2019). Sentencing and Sanctions in Western Countries: Germany's Experiences with Measures of Rehabilitation and Control. *European Journal of Criminology*, 16(3), 265–282. <https://doi.org/10.1177/1477370818773616>
15. Entwicklungen im Maßregelvollzug nach der Reform 2016. (2023). *Kriminologische Praxis & Rechtsprechung*.
16. Feißt, C., et al. (2022). Transformationserfordernis im Maßregelvollzug: ein Appell der DGSP. *Forensische Psychiatrie Journal*.
17. Fernández-Crehuet, M. (2020). Las medidas de seguridad postpenitenciarias y su compatibilidad con los derechos fundamentales. *Revista Jurídica Española*, 12(2), 89-102.
18. Forum Verlag Herkert GmbH (2025). Ambulantisierung im Gesundheitswesen: Definition und Gesetze. Recuperado de <https://www.forum-verlag.com/fachwissen/gesundheitswesen-und-pflege/ambulantisierung/>
19. Frühere Reformen und Dauerbegrenzung im Maßregelvollzug (§ 63 StGB). (2024). *Strafrecht & Praxis*.
20. Gamarra, L. (2022). Análisis jurídico del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad frente al principio de legalidad penal [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP.
21. García López, V. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: unidades terapéuticas y educativas. *Revista de Estudios Socioeducativos* Núm. 7 (2019), pp. 184–200.
22. Gonzales, R. (2023). Medidas penales alternativas y reincidencia delictiva: desafíos en la legislación peruana. *Revista Jurídica Peruana*, 12(1), 75–88.
23. González, M. (2024). La medida de seguridad de tratamiento ambulatorio y su aplicación postpenitenciaria en el ordenamiento jurídico español. *Revista Española de Derecho Penal y Criminología*, 36(1), 45–68. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10600245>
24. Heredia Caballero, D. (2021). Las medidas de seguridad en el sistema penal: naturaleza y fundamento. *Revista LP Derecho Penal*, 11(3), 125–140. <https://content.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/11/DANTE-HEREDIA-LP-MEDIDAS-DE-SEGURIDAD-2-1.pdf>

25. Herrera, M. (2021). Medidas de seguridad y resocialización del inimputable: una propuesta para el tratamiento ambulatorio en el Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA.
26. Hurtado, L. (2023). Pronóstico de peligrosidad y su evaluación jurídica en medidas de seguridad. *Revista Ius Et Praxis*, 31(2), 201–218.
27. LP Derecho. (2023). Artículo IX del Código Penal: ¿cuáles son los fines de la pena y de las medidas de seguridad? *LP Derecho Penal*. <https://lpderecho.pe/articulo-ix-codigo-penal-fines-pena-medidas-seguridad-titulo-preliminar/>
28. Mendoza, C. (2023). La eficacia del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad frente a la reincidencia delictiva en inimputables relativos [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV.
29. Ministerio del Interior de España. (2020). Informe general sobre medidas penales y de seguridad en el sistema penitenciario español. Recuperado de <https://www.interior.gob.es/documents/informe-medidas-seguridad-penitenciarias.pdf>
30. Morán-Sánchez, I., & Martínez Benítez, S. (2022). Medidas de seguridad: una reflexión desde la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 215–226.
31. Müller, J., & Koller, M. (2025). Psychiatrischer Maßregelvollzug unter Reformdruck: strukturelle Herausforderungen und Lösungsansätze. *Forensische Psychiatrie*.
32. Mur de Vú, C. (2023). Situación de los enfermos mentales que tienen contacto con la Justicia en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. <https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/360/828>
33. Observatorio de Jurisprudencia Penal. (2020). Recurso de Nulidad N.º 754-2020-Lima Norte: Criterios sobre medidas de seguridad. *Revista Actualidad Penal*, 23(1), 75–89. <https://lpderecho.pe/nuevo-suprema-desarrolla-medidas-seguridad-concepto-fundamento-tipos-plazo-recurso-nulidad-754-2020-lima-norte/>
34. Paredes, A. (2021). Tratamiento ambulatorio y su viabilidad institucional. *Revista Peruana de Derecho Penal*, 19(4), 65–82.
35. Qualitätskriterien forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs. (2018). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, vol. 12.
36. Qualitätskriterien. (2018). Principios de calidad de la atención ambulatoria forense. *Revista de Psicopatología Forense Española*.
37. Quellen. (2022). Convenios de Oviedo y aplicaciones del tratamiento ambulatorio en España. *Revista Clínica Legal Española*.

38. Querengässer, J., Efke, S. A., Gather, J., & Schiffer, B. (2022). Psychopharmakologische Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 16, 223–230.
39. Querengässer, J., Efke, S. A., Gather, J., & Schiffer, B. (2022). Psychopharmakologische Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 16, 223–230. [Nota: artículo en contexto clínico forense español]
40. Quispe, E. (2022). Eficacia del tratamiento ambulatorio en la resocialización penal. *Gaceta Penal y Procesal Penal*, 11(2), 91–108.
41. Ramírez Rojas, F. (2019). Casación N.º 1048-2018/Cusco: Parámetros para el tratamiento ambulatorio. *Revista Jurídica Legis.pe*, 17(2), 33–48. https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/10/Casacion-1048-2018-Legis.pe_.pdf
42. Ramos Pozón, S. (2019). Tratamiento ambulatorio involuntario: una propuesta de regulación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(4), 251–252.
43. República Federal de Alemania. (s.f.). Código Penal Alemán (Strafgesetzbuch - StGB). Recuperado de <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>
44. Rodríguez, V. (2021). La naturaleza jurídica del tratamiento ambulatorio como medida de seguridad. *Actualidad Penal*, 18(3), 29–43.
45. Rückfallbegünstigende und rückfallprotektive Faktoren nach Maßregelhaft (§§ 63/64 StGB). (2020). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14.
46. Sánchez Obregón, P. (2025). Deficiencias normativas en la aplicación del tratamiento ambulatorio como medida postpenitenciaria en el Perú. Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad San Pedro. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/9d5b1ee7-23f6-4b4f-94b3-8b93e9a23f3c>
47. Sánchez-Ostiz, A. (2019). La ejecución penal y la función de los Centros de Inserción Social en España. *Derecho y Sociedad*, 21(3), 67-84.
48. Standortbestimmung zur forensisch-psychiatrischen Pflege 2020. (2020). *Pflege Professionell (Themenschwerpunkt Forensik)*.
49. Tratamiento ambulatorio involuntario en psiquiatría: una revisión desde la bioética. (s.f.). *Revista de Bioética y Derecho*, (29), 109–121.
50. Vásquez, A. (2020). La anomalía psíquica como causal de inimputabilidad [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/175153repositorio.pucp.edu.pe>

51. Zapata, J. (2021). El tratamiento ambulatorio como medida de seguridad para imputables relativos en el Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.