

# LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL DERECHO PENAL

Fabián Campos Páez

## **Evolución del Código Penal español**

La regulación penal de las personas con enfermedad mental es la historia de la ignominia humana: o bien no había regulación legal alguna o existía en perjuicio de quienes la padecían. Si la legislación penal fuese un reflejo fiel de las sociedades a las que se les aplica, no hay duda que estas sociedades parecen haber tenido siempre la necesidad no sólo de defenderse de las personas con enfermedad mental, sino de perseguirlas.

A nadie le sorprende que pueda afirmarse que una persona con enfermedad mental no ha poseído nunca los mismos derechos ni garantías legales que las personas que no padecen estas enfermedades. Esto ha sido así durante mucho tiempo.

En España (al igual que en muchos otros países), históricamente ha sido más fácil encerrar (literalmente) a una persona con enfermedad mental que a un delincuente. No nos referimos sólo a siglos pasados, sino a nuestro propio país y hasta hace pocos años. Baste recordar, por ejemplo, que hasta la entrada en vigor del Código Penal de 1995 (ni 20 años hace de ello), una persona condenada a prisión quedaba automáticamente en libertad al cumplirse el plazo de la pena impuesta (si no antes). No ocurría lo mismo en el caso de las personas con enfermedad mental ingresadas por la comisión de algún delito, porque su internamiento, a diferencia de la pena de aquél, no tenía plazo fijado en la sentencia. Tienen que pasar siglos para que el Derecho Penal recoja la imposibilidad de la imposición de un internamiento psiquiátrico por plazo superior al de la pena que se hubiese impuesto por ese mismo delito en caso de declarársele responsable de él. Es más, desde 1970 y hasta 1983 podía detenerse a una persona con enfermedad mental (y otros colectivos) sin necesidad siquiera de cometer infracción penal alguna. Así, a la Constitución Española de 1978 se llega con un Código Penal vigente de 1973, en el que se contempla para estos casos el internamiento psiquiátrico sin plazo temporal fijado por sentencia, algo que se mantiene en la reforma de 1983. Es en 1995 cuando se produce una radical transformación al respecto en la forma y contenido del Código Penal, hasta el punto que su esencia es la regulación de las infracciones penales, de las penas y de las medidas de seguridad, lo cual afecta de pleno a las personas con enfermedad mental. El actual Código Penal es este de 1995, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, modificado parcialmente en 2010, por medio de la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Obviamente, todos los contenidos de este capítulo recogen estas modificaciones. A lo largo de él, comentaremos distintos debates que surgen al respecto, pero lo importante para nosotros es dejar claro que el actual Código Penal ha realizado un esfuerzo ingente por salvaguardar los intereses de estas personas (a la par de la sociedad a la que pertenecen). Si lo ha conseguido o no es ya parecer de cada cual, pero lo que no puede discutirse es que nunca se había realizado un esfuerzo tan necesario, intenso y extenso por regular penalmente estas situaciones.

## **(In)imputabilidad, responsabilidad criminal, culpabilidad, peligrosidad y enfermedad mental**

Por simplificarlo mucho, la legislación penal regula las infracciones penales y sus penas (Código Penal) y los procesos por lo que se imponen estas penas a los ciudadanos que hayan cometido esas infracciones (Ley de Enjuiciamiento Criminal).

Estas penas poseen una doble función: por un lado, sirven para castigar a su autor por la infracción cometida y, por otro, como medida reinsertadora de esa persona. En ambos casos, se persigue que el delincuente no cometa más delitos.

Ahora bien, para que estas penas puedan ser impuestas, la persona imputada no sólo tiene que demostrarse haber sido la autora (o cómplice, o participe) del delito, sino que esta persona debe ser culpable de él. Eso significa que una persona que comete (por acción u omisión) una infracción penal (por muy grave que ésta sea) no tiene porqué ser declarada culpable de ella.

El motivo de ello está jurídicamente claro: no hay culpa sin responsabilidad. Por tanto, una persona que no es responsable no puede ser culpable.

A partir de aquí sígase este silogismo: si no puede ser culpable, no puede ser imputable; si es inimputable, no puede imponerse una pena; si no puede imponerse una pena, no puede ser condenado; y si no puede ser condenado, debe ser absuelto. En resumen, alguien que no es responsable de la infracción penal debe ser absuelto en la sentencia judicial.

Entonces, ¿queda en libertad? No tiene porqué. El quedar absuelto de un delito no significa que no puedan aplicarse otras medidas diferentes (alternativas) a la pena. Así, la legislación penal contempla las medidas de seguridad como medidas alternativas a la pena y que podrán ser aplicadas por el juez a las personas que haya declarado inimputables en sentencia (en los supuestos establecidos por ley -entre ellos, la anomalía o alteración psíquica en las condiciones que también establece la ley-). Estas medidas de seguridad pueden ser privativas de libertad o no privativas, por lo que la persona absuelta puede ser privada de libertad si de la infracción (delito ya en este caso, pues no se privan de libertad las faltas) cometida puede deducirse peligrosidad y la pena que, en su caso, se hubiese impuesto hubiese sido también privativa de libertad.

Así es, básicamente, como está establecido en la legislación penal española. A partir de aquí, pueden iniciarse los debates que se deseen sobre si hay que diferenciar o no el tratamiento penal de las personas con enfermedad mental inimputables, sobre si eso es discriminatorio para la persona, sobre si eso es peligroso para la sociedad; si protege a ésta de aquélla o a aquélla de ésta. Con el mismo Código Penal en la mano hay quienes creen que se sigue discriminando a la persona con enfermedad mental y quienes creen que el sistema penal se ha sometido al sanitario y los fines penales se han subrogado a los terapéuticos.

Tan ingenuo y discriminante creemos que es pensar que todas las personas con enfermedad mental son siempre peligrosas como pensar que todas son siempre inofensivas. Las personas son o no peligrosas en virtud de los actos que realizan, no de las enfermedades que padezcan o no, y anular esa peligrosidad es el fin de la legislación penal. Lo que distingue a unos y otros casos es que para los casos imputables se utilizan las penas y para los inimputables las medidas de seguridad alternativas a ellas.

Pero volvamos al tema. Lo volvemos a repetir de otra manera. Los elementos jurídicos implicados en el tratamiento penal de una persona que ha cometido una infracción penal y que posee una enfermedad mental que ha sido la causante de esta acción son los siguientes:

- acción
- + tipicidad
- + antijuricidad
- + autoría

+ inimputabilidad  
 + exención de responsabilidad criminal  
 + no culpabilidad  
 + peligrosidad  
 = ABSOLUCIÓN  
 = MEDIDA DE SEGURIDAD

## Las medidas de seguridad

### ¿Qué son las medidas de seguridad?

No existe una definición unívoca de medidas de seguridad. Ello no significa que no podamos entender su significado. En primer lugar, son medidas alternativas a la pena, lo cual quiere decir, primero, que no son penas, y segundo, que son medidas que el juez impone respecto a una persona que podría haber sido penada (condenada) en el caso de haber sido declarada culpable del delito que ha cometido.

### ¿En qué se fundamentan las medidas de seguridad? (art. 6)

Mientras que las penas se fundamentan en la culpabilidad criminal del autor, las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal de a quien se le aplica.

Es decir, una persona que ha cometido un delito y no es criminalmente responsable de él, es peligrosa por el mero hecho de haber cometido el delito, siendo esa peligrosidad la que fundamenta la imposición de una medida de seguridad.

No vamos a entrar en el amplio debate que surge al respecto entre los especialistas en derecho penal, ya que ninguna disposición legal está libre de debates entre expertos, tanto de su forma como de sus contenidos (en este caso, ¿la peligrosidad es inherente a la comisión de un delito?, ¿la peligrosidad es inherente a una persona no responsable criminalmente que ha cometido un delito?), pero sí dejaremos claro que:

- La peligrosidad no es un concepto psiquiátrico. Como todo en un proceso judicial, sólo el juez, en base también (pero no sólo) a consideraciones psiquiátrico-forenses, puede determinar si una persona es o no peligrosa.
- La peligrosidad es un concepto pronóstico, ya que se basa en el riesgo de comisión futura de delitos. Este riesgo, nuevamente, lo determina el juez.
- La peligrosidad posee gradientes, por ello puede imponerse una medida de seguridad más o menos restrictiva de la libertad del individuo (por ejemplo, privativa o no privativa de libertad; de internamiento o de tratamiento ambulatorio; etc.). Será, como siempre, el juez, quien determine el grado de peligrosidad y la medida de seguridad a imponer (siempre con los límites legales).

Pero nosotros preferimos hacer una lectura inversa del artículo 6 del Código Penal; no puede imponerse o mantenerse una medida de seguridad en el caso de no existir peligrosidad. Al menos en el caso de la enfermedad mental, el Código Penal no contempla las medidas de seguridad como medidas coercitivas, sino como medidas dirigidas a disminuir o eliminar la peligrosidad de un sujeto que ha cometido un delito y no es responsable criminalmente de él. En este sentido, una medida de seguridad no persigue la curación o la mejoría terapéutica del sujeto porque ése nunca puede ser el fin de una legislación penal (pertenece a un ámbito, el sanitario, en el que no

posee competencias), sino que su único fin es la disminución o eliminación de la peligrosidad. No obstante, para reducir esa peligrosidad se hace necesario un tratamiento que, en cualquier caso, persigue la mejoría clínica (ya que, obviamente, no existen tratamientos psiquiátricos específicos para reducir la peligrosidad...). Es ésta la que creemos auténtica voluntad del legislador cuando asocia la medida de seguridad a la peligrosidad del autor del delito. De esta asociación se beneficia la persona con enfermedad mental ya que la medida de seguridad dejará de tener efecto desde el mismo momento en que desaparezca o disminuya su peligrosidad, en cuyo caso deberá ser puesto en libertad o modificarse la medida de seguridad por otra menos restrictiva, respectivamente. Se garantiza así que ninguna persona pueda estar cumpliendo una medida de seguridad por mayor tiempo que el que dure su peligrosidad, incluso aunque no se haya alcanzado el plazo temporal establecido en sentencia para la medida de seguridad. En otras palabras, la persona con enfermedad mental no sólo no se le puede imponer una medida de seguridad con mayor plazo temporal que el de la pena que le hubiese sido impuesta en caso de haber sido declarado culpable, sino que no tiene porqué agotar el plazo establecido en sentencia para la medida de seguridad impuesta, si no sólo el tiempo necesario para que desaparezca la peligrosidad.

No podemos tampoco dejar de comentar este mismo punto 2 del artículo 6 cuando dice que “las medidas de seguridad no podrán ser ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido”, puesto que es uno de los supuestos más cuestionados por los expertos penalistas, basándose en que es imposible saber el resultado de un juicio que nunca existirá: ¿cómo saber qué pena se hubiese impuesto en ese caso concreto si no se hubiese aplicado la eximente? Ciertamente, es imposible suponer un juicio, una realidad paralela, pero no creemos que sea esto lo importante, sino que, nuevamente, el legislador trata de proteger los derechos del inimputable, igualándolos al menos a los que poseería en caso de haber sido declarado culpable. ¿Es posible que en algún caso la pena que le pueda haber supuestamente impuesto podría ser menor que la medida de seguridad? Sí, es posible (aunque será imposible de saber), pero, a tenor de la historia jurídica que contemplamos, lo más probable es que la medida de seguridad hubiese sido mayor que la pena. Por tanto, algunos tenemos que reconocer que, después de tantos años y siglos de abuso, nos gusta encontrarnos este límite en el Código Penal.

### **¿En qué casos pueden aplicarse las medidas de seguridad? (art. 1, 20, 95, 101, 102, 103 y 104)**

El Código Penal, desde su primer artículo, deja claro los límites de las medidas de seguridad: sólo podrán imponerse en aquellos casos expresamente establecidos en el Código Penal. Se salvaguarda así que pueda imponerse una medida de seguridad (por ejemplo, de internamiento psiquiátrico) sin haber cometido un delito tipificado como tal.

Los presupuestos establecidos previamente por ley quedan recogidos en el artículo 20: personas que padecen un trastorno mental, un trastorno de la conducta adictiva o un trastorno del desarrollo (discapacidad intelectual).

El Código Penal (ni ninguna otra regulación legal) define lo que es anomalía o alteración psíquica, lo cual queda, como siempre, a consideración del juez (a la vista, eso sí, de cuantos informes, valoraciones y pruebas en general estime oportunas). Se desconoce incluso por qué se han utilizado esas expresiones y no son pocos los que hubiesen preferido el término enajenado utilizado en el Código Penal de 1973 por ajustarse mucho mejor (no dueño de sí, alienado) a la realidad jurídica del sujeto inimputable.

En cualquier caso, lo más importante es destacar que en los dos primeros casos se subraya la condición de: “al tiempo de cometer una infracción penal” y “a causa de”, para que pueda producirse esta exención de responsabilidad criminal. Por tanto, no es suficiente con la presen-

cia del trastorno, sino que éste debe ser la causa que impida la comprensión de la ilicitud del hecho o de la capacidad para actuar conforme a esa comprensión en el mismo momento de la comisión de la infracción penal. Fuera de este supuesto, el sujeto, afecto o no de alteración alguna, es imputable y, en su caso, responsable de la infracción penal que haya podido cometer.

Por tanto, una persona con enfermedad mental o trastorno adictivo, puede ser, *a priori*, perfectamente imputable, responsable y, en definitiva, culpable de los delitos que haya podido cometer. Sólo la participación directa de esta alteración en el momento de cometer la infracción penal, y siempre que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión es cuando puede aplicarse los eximentes contenidos en ley. Todo ello tiene que demostrarse en un juicio y ser recogido expresamente en sentencia.

En el artículo se recoge también la excepción de que el trastorno mental transitorio haya podido ser provocado en aras de obtener una inimputabilidad posterior. Es lo que en Derecho se llama *actio libera in causa*.

Pero no acaba aquí el detalle de en qué casos pueden aplicarse las medidas de seguridad, sino que el Código Penal sigue puntualizando a qué personas y en qué circunstancias pueden ser aplicadas. Así, en virtud del artículo 95 no puede aplicarse una medida de seguridad en el caso de que no pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos. Es decir, en caso de no poder establecerse la peligrosidad del sujeto (en base precisamente del hecho y las circunstancias personales). En consecuencia, una persona declarada inimputable por la comisión de una infracción penal y de la que cuyo hecho y circunstancias personales no pueda deducirse peligrosidad, no puede ser sentenciada a cumplir una medida de seguridad y debe ser puesta en libertad.

Y aún delimita más los casos de aplicación de medidas de seguridad cuando, en el segundo punto del artículo, establece que no puede imponerse una medida privativa de libertad cuando la pena que pudiera haberse impuesto no hubiese sido privativa de libertad. Alternativamente, el juez podrá imponer una medida de seguridad no privativa de libertad, que son las recogidas en el artículo 96.3 (ver más adelante los tipos de medidas de seguridad).

Por último respecto a este artículo 95, el capítulo siguiente al que se refiere su primer punto es el que precisamente se titula “De la aplicación de las medidas de seguridad”, que consta de 3 artículos, que se corresponden con los supuestos recogidos en los números 1, 2 y 3 del artículo 20 ya comentado.

#### “Artículo 101

1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1º del art. 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del art. 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el art. 97 de este Código.”

No hace falta insistir más en el límite temporal de la medida de seguridad ni en que éste debe estar fijado en sentencia. Sí que resaltaremos el tipo de tratamiento a recibir y el establecimiento donde recibirlo.

Respecto al tratamiento, éste será médico o educación especial. El tratamiento médico se justifica por la presencia de un trastorno mental (contemplado como anomalía o alteración psíquica en el ya comentado artículo 20 del Código Penal) y la educación especial, entendemos que se refiere a aquéllos no estrictamente médicos dirigidos a personas adultas cuya anomalía o alteración psíquica posea una naturaleza clínica. No obstante, es en estos aspectos clínicos, terapéuti-

cos y asistenciales donde más se nota la ignorancia de los legisladores al respecto. Somos de la opinión de que, al igual que aciertan en el articulado jurídico-legal, los contenidos referidos al ámbito clínico-asistencial está lejos de ser resuelto. El concepto de educación especial traído a colación en este artículo 101 es muestra de ello (como también lo es el de anomalía o alteración psíquica, que será un concepto jurídico –aunque no sepamos bien qué significa-, pero en ningún caso es un término de validez clínica), pero también lo es el de establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica. Como veremos más adelante, la identificación del centro psiquiátrico como uno de los lugares donde puede imponerse un internamiento no hace más que confundir más las cosas.

La redacción del artículo queda, pues, en una abstracción (¿qué es un establecimiento adecuado?, ¿quién lo decide?, ¿dónde están?, ¿cuántos hay?), a la espera de que en el futuro sea resuelto entre los ámbitos asistenciales y judiciales-penitenciarios, aunque todos sabemos que la parte asistencial aboga por el tratamiento de estas personas en igualdad de condiciones que el resto de personas con enfermedad mental (que no han cometido delitos), mientras que, por su parte, los jueces no pueden asumir el riesgo de internar a una persona que ellos mismos han declarado peligrosa en un centro que no cumpla las medidas de seguridad exigibles al respecto

#### “Artículo 102

1. A los exentos de responsabilidad penal conforme al número 2º del art. 20 se les aplicará, si fuere necesaria, la medida de internamiento en centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado, o cualquiera otra de las medidas previstas en el apartado 3 del art. 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiere sido declarado responsable, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará ese límite máximo en la sentencia.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el art. 97 de este Código.”

En los casos de trastornos por adicciones, el Código Penal es más claro. Ello es posible por la existencia de una amplia red de tratamiento, desarrollada sobre todo en la década de los 90 y específicamente destinada a estos trastornos. Tan es así, que incluso detalla la posibilidad de que sea en centros privados (porque se conoce la naturaleza privada –pero con financiación pública- de muchos de ellos) y de la necesidad de acreditación y homologación.

#### “Artículo 103

1. A los que fueren declarados exentos de responsabilidad conforme al número 3º del art. 20, se les podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento en un centro educativo especial o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del art. 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable y, a tal efecto, el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el art. 97 de este Código.

3. En este supuesto, la propuesta a que se refiere el art. 98 de este Código deberá hacerse al terminar cada curso o grado de enseñanza.”

Queda clara la naturaleza educativa de estos centros, dado el origen de sus alteraciones.

Por su parte, las medidas de seguridad aplicables en los casos de eximente incompleta vienen reguladas por el artículo 104:

#### “Artículo 104

1. En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1º, 2º y 3º del art. 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los art. 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de

libertad y su duración no podrá exceder de la pena prevista por el código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el art. 99.

2. Cuando se aplique una medida de internamiento de las previstas en el apartado anterior o en los art. 101, 102 y 103, el Juez o Tribunal sentenciador comunicará al Ministerio Fiscal, con suficiente antelación, la proximidad de su vencimiento, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.”

## ¿Qué tipos de medidas de seguridad existen? (art. 96 y 106)

Básicamente, las privativas y las no privativas de libertad:

“Artículo 96

1. Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son privativas y no privativas de libertad.

2. Son medidas privativas de libertad:

- 1<sup>a</sup>) El internamiento en centro psiquiátrico.
- 2<sup>a</sup>) El internamiento en centro de deshabitación.
- 3<sup>a</sup>) El internamiento en centro educativo especial.

3. Son medidas no privativas de libertad:

- 1<sup>a</sup>) La inhabilitación profesional.
- 2<sup>a</sup>) La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España.
- 3<sup>a</sup>) La libertad vigilada.
- 4<sup>a</sup>) La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.
- 5<sup>a</sup>) La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.
- 6<sup>a</sup>) La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.”

Parece claro que las medidas privativas de libertad correlacionan, respectivamente con los puntos 1, 2 y 3 del artículo 20 y, por tanto, con los artículos 101, 102 y 103 recién comentados, mientras que en las no privativas de libertad no existe esta correlación.

Aunque ya está dicho, recordamos que las medidas privativas de libertad sólo pueden aplicarse en los casos en que la supuesta pena hubiese sido también privativa de libertad. En caso contrario, deben aplicarse las medidas no privativas de libertad.

Por tanto, existen medidas privativas y no privativas de libertad. Las primeras reguladas por los artículos 101 a 104 (ya comentados) y las segundas por los artículos 105 a 108. Estos últimos han sido profusamente revisados en la reforma de 2010 del Código Penal de 1995. Gran parte de estas modificaciones se deben al enorme peso de los delitos sexuales en la nueva legislación penal, de manera que el legislador parece querer asegurarse de que al autor de estos delitos, habiéndose sido declarado inimputable y no aplicándose una medida privativa de libertad, se limite en todo lo posible su libertad de movimientos, en espera de minimizar el riesgo de una nueva agresión. Este esfuerzo le ha llevado a una redacción claramente forzada, sobre todo con la incorporación de la libertad vigilada (inexistente en el Código Penal de 1995 como medida de seguridad) y su articulación. Debido a su extensión y complejidad, extraemos únicamente la medida de seguridad consistente en tratamiento médico externo (ambulatorio).

“Artículo 106

1. La libertad vigilada consistirá en el sometimiento del condenado a control judicial a través del cumplimiento por su parte de alguna o algunas de las siguientes medidas:

(...)

- k) La obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico.”

Para los casos que nos ocupan (personas con enfermedad mental), esta medida será especialmente importante cuando tratemos la posibilidad de modificar, a lo largo de su cumplimiento, una medida de seguridad privativa de libertad por otra no privativa.

## ¿La inimputabilidad exime de la responsabilidad civil? (art. 118 y 119)

No:

“Artículo 118

1. La exención de la responsabilidad criminal declarada en los números 1º, 2º, 3º, 5º y 6º del art. 20 no comprende la de la responsabilidad civil, que se hará efectiva conforme a las reglas siguientes:

1ª) En los casos de los números 1º y 3º, son también responsables por los hechos que ejecuten los declarados exentos de responsabilidad penal quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los imputables.

Los Jueces o Tribunales graduarán de forma equitativa la medida en que deba responder con sus bienes cada uno de dichos sujetos.

2ª) Son igualmente responsables el ebrio y el intoxicado en el supuesto del número 2º.

(...)”

Por tanto, no son responsables criminalmente, pero sí civilmente.

De hecho, el artículo 119, obliga al juez a fijar en sentencia esas responsabilidades:

“Artículo 119

En todos los supuestos del artículo anterior, el Juez o Tribunal que dicte sentencia absolutoria por estimar la concurrencia de alguna de las causas de exención citadas, procederá a fijar las responsabilidades civiles salvo que se haya hecho expresa reserva de las acciones para reclamarlas en la vía que corresponda.”

En consecuencia, una persona con enfermedad mental que haya cometido un delito y sea declarado inimputable, no sólo podrá cumplir una medida de seguridad alternativa a la pena que abstractamente se le hubiese impuesto sino que está obligada a responsabilizarse civilmente (en la forma que el juez establezca por sentencia) del delito cometido.

## ¿Cuánto duran las medidas de seguridad?

No nos resistimos a resaltar la importancia de la limitación temporal de las medidas de seguridad (art. 101. “El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo”), algo que no contenía el Código Penal de 1973 (“Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal”), ni tampoco su reforma urgente y parcial de 1983, que, al respecto, sólo se refería a los casos de eximente incompleta (art. 9º 1. “En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números uno y tres del artículo anterior, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en dichos números. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta fuere privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de esta última. En tales casos, la medida se cumplirá siempre antes que la pena y el periodo de internamiento se computará como tiempo de cumplimiento de la misma, sin perjuicio de que el Tribunal pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración en atención al buen resultado del tratamiento”).



## ¿Se pueden modificar las medidas de seguridad? (art. 97)

Sí. Una medida de seguridad puede ser cesada, sustituida por otra o suspendida temporalmente:

“Artículo 97

Durante la ejecución de la sentencia, el Juez o Tribunal sentenciador adoptará, por el procedimiento establecido en el artículo siguiente, alguna de las siguientes decisiones:

- a) Mantener la ejecución de la medida de seguridad impuesta.
- b) Decretar el cese de cualquier medida de seguridad impuesta en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto.
- c) Sustituir una medida de seguridad por otra que estime más adecuada, entre las previstas para el supuesto de que se trate. En el caso de que fuera acordada la sustitución y el sujeto evolucionara desfavorablemente, se dejará sin efecto la sustitución, volviéndose a aplicar la medida sustituida.
- d) Dejar en suspenso la ejecución de la medida en atención al resultado ya obtenido con su aplicación, por un plazo no superior al que reste hasta el máximo señalado en la sentencia que la impuso. La suspensión quedará condicionada a que el sujeto no delinca durante el plazo fijado, y podrá dejarse sin efecto si nuevamente resultara acreditada cualquiera de las circunstancias previstas en el art. 95 de este Código.”

## ¿Pueden imponerse penas y medidas de seguridad a la vez? (art. 98 y 99)

Sí, pero sólo en casos de responsabilidad criminal disminuida; es decir, en caso de exención parcial de la responsabilidad criminal.

Para los casos en que estas medidas (privativas o no de libertad) deban cumplirse después de una pena (privativa o no de libertad), se estará a lo dispuesto en el artículo 98 del Código Penal:

En el caso de concurrencia de ambas, se estará a lo dispuesto en el artículo 99:

- El tiempo de la medida computa como tiempo de pena, detrayéndose aquél de éste (es lo que se llama el sistema vicarial).
- El legislador contempla incluso la suspensión de la pena si con su ejecución “se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de ella”. Al respecto, no podemos por menos que asombrarnos de la valentía del legislador al abrir al juez la posibilidad de dejar sin efecto una parte de la sentencia judicial (la relativa a la pena) para preservar la mejora terapéutica (siempre en clave de disminución de la peligrosidad) que se haya podido alcanzar en la medida de seguridad.

## ¿Qué ocurre si se quebranta una medida de seguridad? (art. 100)

Puede ocurrir que se ordene el reingreso en el centro de internamiento, o en otro o, en el caso de medida no privativa de libertad, sea sustituida por una privativa de libertad.

Es importante subrayar que, según el punto 3 de este artículo, que no se considera quebrantamiento de la medida la negativa al tratamiento, aunque el juez se reserve el derecho a aplicar otra medida de seguridad aplicable por ley.

## ¿En qué momento pueden imponerse medidas de seguridad? (art. 3)

El Código Penal vuelve a ser claro con el momento procesal en que pueden imponerse estas medidas: ningún juez puede imponer una medida de seguridad (por ejemplo, ordenar el internamiento en centro psiquiátrico) en otra fase procesal que no sea la de sentencia; por tanto, no puede imponerse, por ejemplo, en fase de instrucción o tras un sobreseimiento de la causa, lo que impide que pueda ser utilizada como internamiento preventivo. Un juez, en base al Código Penal y a la LEC, puede ordenar un ingreso preventivo, pero en prisión (en establecimiento pe-

nitenciario, no en establecimiento psiquiátrico) ya que, hasta que no exista sentencia, no se podrá conocer la imputabilidad/inimputabilidad de la persona imputada. Se evita así la tradición de ingresar en instituciones psiquiátricas preventivamente a personas con (presunta) enfermedad mental que (presuntamente) hayan cometido un delito sin que haya existido sentencia al respecto.

### **¿Puede aplicarse una medida de seguridad después de haberse dictado sentencia? (art. 60)**

Sí. Pero sólo en el caso de “situación duradera de trastorno mental grave” que sea apreciado con posterioridad a la sentencia (de pena) y que impida al sujeto conocer el sentido de la pena.

Es curioso que el legislador utilice aquí el término trastorno mental grave cuando no lo hace en el resto del articulado que afecta a este colectivo. Lo hace, además, para justificar la aplicación de una medida de seguridad posterior a la sentencia mientras que utiliza el término anomalía o alteración psíquica para aplicarla en el momento de la sentencia.

Se destaca que el motivo de la medida de seguridad no es en este caso la comprensión o no del delito cometido sino el sentido de la pena (por qué y para qué se impuso).

Sólo recordar que en el Código Penal de 1995 la respuesta a esta pregunta hubiese sido no (la actual modificación proviene de la modificación previa realizada en la Ley Orgánica 15/2003). Según él, el penado hubiese sido puesto en libertad “garantizando el Juez o Tribunal que aquél reciba la asistencia médica precisa”, pero no ya en el ámbito penal, sino civil.

### **¿La inimputabilidad conlleva la incapacidad del sujeto? (disposición adicional primera)**

No, pero el Código Penal, en su disposición adicional primera, contempla que no existe obligación alguna de promover ante el tribunal de lo civil, aunque sí se recoge la posibilidad en el caso de que el Ministerio Fiscal viera causa que pudiera dar lugar a declaración de incapacidad.

Al respecto, es importante detenerse en el término de incapacidad según la legislación española.

Ya hemos hablado de la perspectiva civil de la incapacidad. No obstante, el término más adecuado en este ámbito sería el de incapacidad y persona incapacitada. Fuera del derecho civil nos volvemos a encontrar el término en el derecho penal y en el derecho sanitario.

Así, el artículo 25 del Código Penal establece que “A los efectos de este Código se considera incapaz a toda persona, haya sido o no declarada su incapacidad, que padezca una enfermedad de carácter persistente que le impida gobernar su persona o bienes por sí misma”.

Y en la Ley 41/2002 establece que: “Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones (...)”.

### **¿Qué ocurre cuando finaliza una medida de seguridad?**

Que el sujeto es libre, aunque el tratamiento no haya finalizado, no haya sido exitoso o permanezca la peligrosidad. Penalmente no podrá ser procesado ni se le podrá imponer tratamiento o internamiento alguno. Otra cosa es que pueda ponerse en conocimiento del Ministerio Fiscal para, si así lo considera, promover los procesos, exclusivamente por la vía civil, que estime convenientes y que, habitualmente guardan relación con su internamiento en centro psiquiátrico en virtud del artículo 763 de la LEC y/o su incapacidad en virtud de esta misma ley.