

ESTUDIO DEL ARARTEKO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL PROYECTO DE REFORMA DEL CÓDIGO PENAL

Julio 2014

1. LA PELIGROSIDAD COMO ELEMENTO CONDUCTOR DE LA REFORMA

La presente declaración responde a los deberes propios de una institución de garantía de los derechos de todas las personas, como es el Ararteko; en especial, de las que resultan más vulnerables, entre las que se encuentran quienes sufren enfermedad o trastorno mental. Una vulnerabilidad que se manifiesta de forma particularmente intensa en su relación con el sistema judicial penal y en situaciones de prisión.

En el informe extraordinario [La atención-sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAPV¹](#), recientemente presentado al Parlamento Vasco, esta institución ha puesto de manifiesto el importante deterioro de la salud mental de las personas presas, el aumento de personas que ingresan en prisión con trastornos mentales, así como las deficiencias en la atención a su enfermedad durante el tiempo que permanecen privadas de libertad. En él alertamos sobre los déficits y lagunas que hemos advertido al aproximarnos a esta realidad, a menudo ignorada y olvidada dentro de los muros de las prisiones, emitiendo una serie de recomendaciones y propuestas de mejora dirigidas a las administraciones públicas.

Sin embargo, al ofrecer los datos sobre prevalencia de la enfermedad mental entre la población penitenciaria, también hemos querido advertir de un peligro: la estigmatización de las personas que la sufren. Un efecto que sería tan disfuncional como carente de base empírica, pues lo cierto es que la tasa de criminalidad que presentan estas personas no difiere de la de la media de la población. Los delitos cometidos por personas con enfermedad mental que viven en la comunidad no dependen de la enfermedad en sí, sino de sus condiciones de vida. Más aún, de acuerdo con los más recientes estudios publicados al respecto, resulta mucho más

¹ Euskadi. Ararteko. *La atención sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAPV* [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 2014 [consulta: 09-07-2014]. Disponible en: http://www.ararteko.net/contenedor.jsp?layout=contenedor.jsp&codResi=1&language=es&codMenu=53&codMenuPN=1&codMenuSN=376&contenido=9701&tipo=5&nivel=1400&seccion=s_fdoc_d4_v7.jsp&title=La+atenci%F3n+sociosanitaria+a+la+salud+mental+de+las+personas+privadas+de+libertad+en+la+CAPV

probable que la persona con enfermedad mental sea víctima de un delito violento, que autora del mismo².

La aparente paradoja está relacionada con el carácter patógeno que, en sí mismo, reviste el medio penitenciario, pero también con un fenómeno que en modo alguno es exclusivo de nuestro país³: el uso de las cárceles como nuevos manicomios, en el contexto de un proceso de desinstitucionalización inacabado que no se ha visto acompañado del necesario desarrollo de los recursos precisos para hacer realidad el modelo comunitario de atención. Esta carencia se ve agravada por las limitaciones que podrían derivarse, en el escenario de profundos cambios en que nos encontramos inmersos con ocasión de la grave crisis económica actual, en el acceso, nivel y calidad de las prestaciones sanitarias y sociales cuya responsabilidad y gestión competen a las administraciones públicas.

Ello ha llegado a poner en riesgo incluso aquellos recursos ya existentes, gestionados por organizaciones privadas, cuyo sostenimiento depende en gran medida de la financiación pública. Como consecuencia, los centros penitenciarios se han convertido, en muchos casos, en la última estación a la que llegan muchas personas con enfermedad o trastorno mental.

Esta situación fáctica choca, por un lado, con los principios del derecho penal liberal, garantista, propio de un Estado Social y Democrático de Derecho como el que consagra la Constitución de 1978; por otro, con el mandato que el propio texto constitucional establece en su artículo 49, de acuerdo con el cual los poderes públicos habrán de garantizar la asistencia sanitaria y social para toda la ciudadanía y, de un modo especial, para las personas con discapacidad. La actual red de recursos sociosanitarios no se encuentra debidamente desarrollada respecto de determinadas discapacidades, ni para las personas con trastorno mental grave que presentan resistencia a seguir control y tratamiento médico. Por ello, compartimos y reiteramos la reivindicación de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES): máximo nivel posible de recursos de salud mental, como alternativa para la prevención de hechos delictivos.

² Sarah L. Desmarais et alt. Community Violence Perpetration and Victimization Among Adults With Mental Illnesses. En: *American Journal of Public Health* [en línea]. 2014. E-View ahead of print [consulta: 09-07-2014]. ISSN 1541-0048. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301680>

³ García, Carolina. Las cárceles son los psiquiátricos de Estados Unidos. En: *El país digital* [en línea]. 10 abril 2014. [consulta: 09-07-2014]. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/04/10/actualidad/1397154411_868706.html

Por todo ello, al analizar la reforma del Código Penal cuyo Proyecto ha sido remitido por el Gobierno a las Cortes, y más allá de la valoración que merezca cada una de sus disposiciones, debemos ante todo mostrar nuestra profunda preocupación ante el hecho de que en ella se identifique enfermedad mental con peligrosidad. Una filosofía que no se limita al derecho penal sustantivo, sino que planea sobre todo un conjunto de medidas destinadas a la sustitución apresurada de nuestro precario estado de bienestar por un “estado caritativo” que podría culminar en un “estado penal”, proceso en el que las políticas sociales están siendo progresivamente sustituidas por políticas de vigilancia y control, lo que incluye la “contención punitiva” de las categorías sociales más desfavorecidas⁴.

2. DERECHO PENAL DE AUTOR

En materia de salud mental, la reforma propuesta supone la mutación de un “derecho penal del hecho” en “derecho penal de autor”. Uno de los principios garantistas que están en la base de nuestra cultura jurídica democrática es el derecho penal del hecho, según el cual son las conductas de las personas las que generan consecuencias penales, no sus circunstancias personales. Estas forman parte del contexto que ha de tenerse en cuenta para que la pena o medida de seguridad que se imponga sean las más adecuadas, pero siempre partiendo de un hecho, de una acción u omisión que el sujeto ha debido llevar a cabo.

El derecho penal de autor, en cambio, permite descontextualizar las conductas, vinculándolas a las características personales del sujeto. De esta forma, el trastorno mental vuelve desde el campo sanitario al jurídico-penal, ya que, antes que enfermedad, de nuevo es considerado como peligro o amenaza, lo que supone un tratamiento discriminatorio, desproporcionado y, por tanto, injusto. Ello

⁴ Así lo expresaron ante la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados prestigiosos miembros de la Judicatura y la Academia, como [Francisco Javier Álvarez García](#), Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid, para quien el Proyecto “Sigue la línea de la irracionalidad, del castigo de la pobreza y una opción en contra de los principios esenciales del derecho penal liberal *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 503, de 18/02/2014, p. 10. En similares términos se manifestaron en sus comparecencias ante dicha Comisión [Santiago Vidal i Marsal, Magistrado de lo Penal y profesor de Derecho y Criminología](#), *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 516, de 12/03/2014, p. 23; [M^a Josep Feliu Morell, Magistrada y Secretaria de Relaciones con la Administración de Justicia de la Generalitat de Catalunya](#), *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 516, de 12/03/2014, p. 2 *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 516, de 12/03/2014, p. 13; [Mercedes García Arán, Catedrática de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Barcelona](#) *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 503, de 18/02/2014, p. 33; [José Luis Díez Ripollés, Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Málaga y Director del Instituto de Criminología de dicha Universidad](#), *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 527, de 18/03/2014, p. 2; o [Francisco Javier Álvarez García, Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid](#). *DS. Congreso de los Diputados, Comisión de Justicia*, núm. 503, de 18/02/2014, p. 10

hace que la reforma entre en confrontación manifiesta con el espíritu y contenido de la [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas](#), de 13 de diciembre de 2006, ratificada por el Estado Español el 3 de mayo de 2008⁵.

3. ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS MÁS NEGATIVOS DEL PROYECTO⁶

3.1. Límite máximo de las medidas de seguridad

Acaso ningún aspecto del Proyecto refleje tan claramente cuanto venimos diciendo sobre el papel que en él juega el concepto indeterminado de "peligrosidad", así como el derecho penal de autor, como la supresión del límite máximo de duración de las medidas. Actualmente, y en virtud de lo que establece el artículo 6.2 CP, dicho límite viene determinado por la duración de la pena abstracta prevista para el hecho cometido. La Exposición de Motivos de la reforma, en cambio, señala al respecto que mientras el límite de la gravedad de la pena viene determinado por la culpabilidad del hecho, el de la medida de seguridad se encuentra en la peligrosidad del autor. De ello concluye el Proyecto que *"las medidas de seguridad han de ser proporcionadas no solo con la gravedad del hecho delictivo, sino también a la de aquéllos que se prevea que pudiera llegar a cometer, y por tanto, a su peligrosidad"* (Apartado VI Exposición de Motivos).

En este punto cabe recordar que la peligrosidad, como nos recuerda la Asociación Española de Neuropsiquiatría, no es un concepto clínico ni psicopatológico. No hay fundamento científico para que los profesionales de la salud mental puedan evaluar la presunta peligrosidad de la persona. No hay un solo dato clínico en que apoyar las detenciones preventivas de personas "peligrosas", al margen de consideraciones jurídicas. Cuando se asocian conducta delictiva y trastorno mental, la respuesta social se funda más en el desconcierto y en los prejuicios que en la evidencia.

Por ello resulta inadmisibles la inseguridad jurídica en la que el Proyecto coloca a las personas con una enfermedad mental, tanto por la posibilidad de encierro

⁵ Así lo recoge el recientísimo informe elaborado por Carlos Ríos, miembro del Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en respuesta a la petición del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), que solicitó a Naciones Unidas su intervención en su calidad de entidad del Mecanismo de Seguimiento Nacional de la citada Convención <http://feafes.org/sala-prensa/el-comisionado-de-la-onu-carlos-rios-recomienda-a-espana-revisar-el-regimen-legal-de-medidas-de-seguridad-en-la-reforma-del-codigo-penal-20482/>

⁶ Desde que viera la luz el Anteproyecto, han sido múltiples las aportaciones a este respecto por parte de la sociedad civil organizada, si bien con un notable grado de coincidencia en torno a una serie de aspectos básicos, que esta institución comparte en los términos formulados por la [Asociación Española de Neuropsiquiatría \(AEN\)](#)

preventivo, predelictual, la privación de la libertad fundada en suposiciones, como por la indeterminación de las medidas de seguridad, tanto en su duración como en su naturaleza. Este extremo de la reforma no solo ha sido criticado unánimemente por la doctrina científica, sino también por el Consejo General del Poder Judicial⁷.

3.2. Excepciones al sistema vicarial

De acuerdo con el denominado “sistema vicarial”, en caso de imposición conjunta de penas privativas de libertad y medidas de seguridad, la medida se ejecutará antes que la pena. Así lo dispone el actual artículo 99 del C. Penal y así lo recoge el artículo 101-1 del texto proyectado. Sin embargo el Proyecto introduce un segundo párrafo en este precepto, que quiebra este sistema cuando la pena privativa impuesta supere los cinco años de prisión. Dice así:

“Si se hubieran impuesto al mismo tiempo una pena de más de cinco años de prisión y una medida de internamiento del artículo 100 del Código Penal, el Juez o Tribunal podrán acordar que se cumpla en primer lugar una parte de la pena y seguidamente, la medida de seguridad. En este caso, la parte de la pena que debe ser cumplida en primer lugar se fijará de modo tal que, sumando el tiempo de duración de la medida de seguridad, se hayan extinguido dos terceras partes de la pena total impuesta”.

De este modo, cuando se trate de hechos castigados con pena de cinco años de prisión, salta a primer plano el criterio “retribución” sin importar la situación o estado en que se encuentre la persona enferma cuando es requerida para el cumplimiento de la pena.

3.3. Posibilidad de prolongación sucesiva de la medida de seguridad de internamiento

Dispone el Artículo 98-3 del Proyecto:

*“El internamiento en centro psiquiátrico no podrá tener una duración superior a cinco años, salvo que se acordare su prórroga.
Si, transcurrido dicho plazo, no concurren las condiciones adecuadas para acordar la suspensión de la medida y, por el contrario, el internamiento continúa*

⁷ Consejo General del Poder Judicial. *Informe al Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal* [en línea]. Madrid: Consejo General del Poder Judicial, 2013 [consulta: 09-07-2014]. Disponible en: http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder_Judicial/Consejo_General_del_Poder_Judicial/Actividad_de_l_CGPJ/Informes/Informe_al_Anteproyecto_de_Ley_Organica_por_la_que_se_modifica_la_Ley_Organica_a_10_1995_de_23_de_noviembre_del_Codigo_Penal .

siendo necesario para evitar que el sujeto que sufre la anomalía o alteración psíquica cometa nuevos delitos a causa del mismo, el Juez o Tribunal a petición del Ministerio Fiscal, previa propuesta de la Junta de Tratamiento, podrá acordar, tras un procedimiento contradictorio en el que intervendrán el Ministerio Fiscal y el sometido a la medida, asistido por su Abogado, la prolongación de la medida por períodos sucesivos de cinco años”.

Aunque esta posibilidad se somete en el Proyecto a un juicio contradictorio, resulta en sí misma contraria a la seguridad jurídica, pues introduce la inconcreción de la duración de la medida, que puede convertirse en perpetua. Resulta también discriminatoria, pues solo se aplica a las personas con trastorno mental o discapacidad intelectual.

No alcanza a verse la necesidad de esta modificación de la actual situación de equiparación penas/medidas, establecida en el artículo 6-2 del C. Penal:

“Las medidas de seguridad no pueden resultar más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder del límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor”.

3.4. Posibilidad de revocación de la suspensión de la ejecución de la medida de internamiento

El juez o jueza de vigilancia penitenciaria puede suspender la ejecución de la medida de seguridad de internamiento si estima que ya no resulta necesaria. Esta posibilidad se encuentra recogida en el Código Penal vigente (artículo 97) y en el artículo 102- 1-c) del Proyecto. Sin embargo, el Proyecto dispone que en tales casos la suspensión de la ejecución de la medida de internamiento conllevará la imposición automática de la medida de libertad vigilada, con una duración máxima de cinco años.

Por otra parte, el Código vigente (artículo 97 d) contempla la posibilidad de revocación de la suspensión por comisión de nuevo delito dentro del plazo fijado, así como en el caso de que nuevamente resultara acreditada la concurrencia de las circunstancias previstas en el artículo 95 (de las que pueda deducirse un comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos). Esta posibilidad se sigue contemplando en el Proyecto. Resulta llamativo, sin embargo, que se contemple la posibilidad de revocación de la suspensión por circunstancias pasadas no conocidas en el momento de otorgar la suspensión. Así, dispone el artículo 103-2:

“También podrá acordarse la revocación de la suspensión cuando se pongan de manifiesto circunstancias que habrían llevado a denegar la suspensión de la medida de haber sido conocidas en el momento en que ésta fue acordada”

Esta posibilidad supone una extralimitación, no solo contraria a los más elementales principios del enjuiciamiento criminal, sino, además, incongruente dado que pretende justificar la revocación en hechos pasados, cuando lo relevante es realizar un juicio de futuro.

3.5. La libertad vigilada

Eliminada en el Proyecto la medida de “custodia de seguridad” que contenía el Anteproyecto, la “libertad vigilada” se alza en el nuevo texto como guardián y recurso último para neutralizar la “peligrosidad” de la persona con enfermedad mental, del que se hace un uso abusivo:

- Porque se abre la posibilidad de que esa prórroga se base en apreciaciones subjetivas y difusas contrarias al principio de seguridad jurídica: *“El plazo máximo de duración (de la libertad vigilada) podrá ser prorrogado por plazos sucesivos de una duración máxima de cinco años cada uno de ellos, cuando se hubieran producido anteriormente incumplimientos relevantes de las obligaciones y condiciones impuestas conforme al artículo 104 bis de los que puedan derivarse indicios que evidencien un riesgo relevante de comisión futura de nuevos delitos”* (artículo 104 ter 2)
- Por su duración: El Artículo 104 (ter 1 y 3) establece que la libertad vigilada tendrá una duración mínima de tres años y una duración máxima de cinco. En este sentido, no resulta proporcionado que la condena a pena de un año y un día de prisión pueda dar lugar a la imposición de libertad vigilada de hasta cinco años (prorrogables).
- Porque se impone automáticamente al suspenderse una medida de seguridad. Lo deseable sería que la libertad vigilada pudiera imponerse por el juez en los supuestos en que se aprecie una eximente completa o incompleta, o al cese de una medida de seguridad privativa de libertad, si los informes técnicos recabados avalaran la necesidad de la medida.
- Porque se puede decretar el internamiento (preventivo) para no revocar la medida de libertad vigilada: *“Si durante el cumplimiento de una medida de libertad vigilada que hubiera sido impuesta al suspenderse la ejecución de una medida de internamiento en centro psiquiátrico se pusiera de manifiesto un empeoramiento grave en la salud mental de la persona sujeta a la medida, el Juez o Tribunal podrán acordar, con la finalidad de evitar una revocación de la medida, su internamiento en un centro psiquiátrico por un plazo máximo de tres meses que podrá ser prorrogado por tres meses más”* (Artículo 103 bis 1)

Coincidimos, con la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en que si durante el cumplimiento de la libertad vigilada la persona sufre un empeoramiento grave en su salud mental, deberá ser objeto de atención y, en su caso, de ingreso civil. Lo que resulta inadecuado es la revocación de la libertad y retorno al centro psiquiátrico. Las posibilidades de abordar la situación creada por el empeoramiento son múltiples y no necesariamente han de pasar por el reingreso en centro psiquiátrico.

4. LA IMPUTABILIDAD

4.1. Aspectos procesales

La reforma no tiene en cuenta la realidad diaria de los procedimientos, ni lo que en ellos ocurre con gran generalidad. Hoy, buena parte del enjuiciamiento penal, incluyendo los hechos cometidos por personas con trastorno mental grave, se realiza a través de los denominados “juicios rápidos”. En este procedimiento es posible obtener una sentencia firme a las pocas horas de sucedido el hecho, siempre que el sujeto admita que lo ha cometido y se conforme con la pena que le solicite la acusación, pena que, en atención a esta circunstancia, le será rebajada por el Juez en un tercio, en la sentencia que inmediatamente se dictará.

De esta forma, en muchos casos es difícil reparar en que la persona imputada padece un trastorno mental, de modo que no se toma en cuenta esta circunstancia. Al tratarse de un supuesto de “enajenación inadvertida” se aplica al sujeto la normativa prevista para las personas imputables, con imposición de las penas correspondientes sin posibilidad de aplicar medida de seguridad alguna.

En algunos casos, la existencia de un trastorno mental es suficientemente notoria como para que, a pesar de la premura de los trámites, sea detectada. En estos casos lo procedente sería poner fin al enjuiciamiento “rápido” y encauzar el asunto a través del enjuiciamiento ordinario. Sin embargo en la práctica esto no es frecuente.

Las hipótesis que pueden darse son variadas:

- Conformidad con la aplicación de una eximente completa o incompleta con imposición de medida de seguridad de internamiento.
- Conformidad con aplicación de una mera atenuante.
- No conformidad con la pena o medida solicitada por la acusación lo que conlleva el señalamiento de juicio a celebrar en un plazo de quince días.

En los primeros casos (conformidad), el juicio de “inimputabilidad” plena o parcial no puede ser en modo alguno “exhaustivo”. A lo sumo se podrá contar con un somero examen por el Médico Forense. En el tercer caso (no conformidad), existe

un breve plazo de tiempo para que la o el letrado de la persona con trastorno mental pueda obtener pruebas destinadas a demostrar la inimputabilidad total o parcial del sujeto. Esto será factible en relación con documentos o certificados médicos que la persona afectada tuviese en su poder. En cambio, resultará mucho más difícil conseguir que en tan breve periodo de tiempo pueda ser examinada por un/a especialista y que este/a acuda a juicio a explicar su informe.

La situación expuesta explica que, en muchas ocasiones, personas con enfermedad estén cumpliendo penas privativas de libertad en Centros Penitenciarios Ordinarios, donde se detecta demasiado tarde la presencia de dicha enfermedad.

4.2. Aspectos conceptuales

Aún cuando se detecte la presencia en de un trastorno mental y se encauce el asunto por el procedimiento ordinario (lo que permite realizar una investigación sosegada y completa, sin sujeción a plazos), siguen produciéndose disfunciones. Ocurre que el concepto de imputabilidad adoptado por el Código Penal desde el año 1995 (que no se modifica en el Proyecto de Reforma) busca establecer, con indudable criterio científico, la relación de la enfermedad con el “delito concreto” en el “momento concreto” de su comisión. Ocurre que, si la investigación pone de relieve que en ese momento y/o para ese delito la persona con trastorno mental grave “era imputable”, no se aplicará eximente ni atenuante alguna ni, por tanto, se podrá tampoco imponer ninguna medida de seguridad.

Desde el punto de vista científico el planteamiento es impecable pero en la práctica supone conducir a las prisiones ordinarias a muchas personas con discapacidad o trastorno mental porque a la cárcel no se puede mandar sólo la parte de la persona que pudo cometer un hecho que le es imputable, sino a la persona entera.

Creemos adecuado proponer que, aún en tales casos, si bien no sería de aplicación la rebaja de la pena por razones de inimputabilidad, sí debería tomarse en cuenta esta circunstancia en la sentencia y habilitar el Juez para imponer la o las medidas de seguridad que se consideren oportunas.

5. SOBRE LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE SUMISIÓN A TRATAMIENTO AMBULATORIO

Esta medida que, con distintos nombres, ha contemplado el Código Penal desde hace décadas, se ha considerado viable cuando mediaba la aceptación de la persona con enfermedad mental. Por esta razón, la reforma del Código Penal realizada en virtud de L.O. 5/2010 de 22 de Junio, sometió las medidas relativas a

tratamientos médicos, al consentimiento de la persona enfermo quien, podía incluso poner fin a un tratamiento ya iniciado.

Establece el actual artículo 100-3 del C. Penal:

No se considerará quebrantamiento de la medida la negativa del sujeto a someterse a tratamiento médico o a continuar un tratamiento médico inicialmente consentido. No obstante, el Juez o Tribunal podrá acordar la sustitución del tratamiento inicial o posteriormente rechazado por otra medida de entre las aplicables al supuesto de que se trate.

En definitiva, se respetaba el derecho de autodeterminación en relación con los tratamientos de salud mental, aún en el ámbito penal.

Lo que desaparece en el Proyecto es un precepto similar al Artículo 100-3 relativo a la necesidad de contar con el consentimiento de la persona con enfermedad mental. Por el contrario, el nuevo Artículo 104 bis permitirá al Juez o Tribunal imponerle durante todo el tiempo de duración de la medida, o durante un periodo de tiempo determinado, el cumplimiento de una serie de obligaciones y condiciones, entre las que se cuenta la establecida en el apartado 13 de “someterse a tratamiento ambulatorio”.

En opinión de los profesionales de la salud mental, que proponen que la sumisión a tratamiento ambulatorio solo pueda imponerse contando con el consentimiento de la persona con enfermedad mental, esta disposición está abocada al fracaso.

[FEAFES](#) reivindica la eliminación del Tratamiento Ambulatorio en este ámbito, proponiendo en su lugar el tratamiento comunitario adecuado e integral, un recurso de probada efectividad para el tratamiento de las personas con trastorno mental grave. La AEN, por su parte, propone que se incluya entre las medidas de libertad vigilada “los Equipos de Atención Domiciliaria y Seguimiento en la Comunidad, individualizados”.

No puede obviarse que la alianza terapéutica constituye el eje fundamental del tratamiento. Así pues, es preciso alertar del peligro que ese tipo de medida podría suponer si no viene acompañada de los verdaderos elementos relevantes para implicar en su rehabilitación a las personas con trastornos mentales graves, cuales son, además del trabajo de la alianza terapéutica, la disponibilidad de servicios y equipos de tratamiento que trabajen asertivamente en la comunidad.

6. CONCLUSIONES

1. El tratamiento de la salud mental en el Proyecto de reforma del Código Penal representa la mutación de un “derecho penal del hecho” en “derecho penal de autor”. La peligrosidad no es un concepto clínico ni psicopatológico. No hay fundamento científico para que los profesionales de la salud mental puedan evaluar la presunta peligrosidad de la persona. Vincular enfermedad mental con peligrosidad resulta estigmatizante y carece de base empírica alguna. El Proyecto, sin embargo, la considera peligro o amenaza antes que enfermedad, haciendo que su tratamiento se desplace desde el campo sanitario al jurídico-penal.
2. El Proyecto de Código Penal contempla una serie de previsiones que suponen un claro retroceso en el reconocimiento y garantía de los derechos de las personas con enfermedad mental que cometen actos de relevancia penal:
 - Quiebra del sistema vicarial en caso de imposición conjunta de penas privativas de libertad y medidas de seguridad.
 - Posibilidad de prolongación sucesiva de la medida de seguridad de internamiento más allá de la duración de la pena aplicable en abstracto.
 - Imposición automática de la medida de libertad vigilada en supuestos de revocación de la suspensión de la ejecución de la medida de internamiento, así como la posibilidad de dicha revocación por circunstancias pasadas no conocidas en el momento de otorgar la suspensión.
3. Las administraciones públicas deben implantar un eficaz sistema de intervención sociosanitaria, acorde con la red de servicios de atención en salud mental ya previstos en el Artículo 20 de la Ley General de Sanidad del año 1986. Se reivindica de modo especial la necesidad de disponer de equipos de atención domiciliaria, enfermería, tratamiento asertivo comunitario etc. que puedan con celeridad y accesibilidad, dar una atención intensiva a la crisis, allí donde se genere.
4. No se advierte en la sociedad un cambio de actitud, en relación con la situación existente al promulgarse el Código Penal de 1995, que justifique la incorporación al Código Penal de medidas tan alejadas de los fines rehabilitadores y reinsertadores previstos en el Artículo 25-2 en relación con el Artículo 9-2 de la Constitución Española.
5. El Proyecto no toma en cuenta la realidad de los “juicios rápidos” donde resulta difícil advertir la presencia de trastornos mentales y realizar un examen exhaustivo al respecto. En este sentido, debería aprovecharse la reforma para impedir que las cuestiones relativas a la imputabilidad y peligrosidad se examinen en el marco de los denominados “juicios rápidos”.



Por todo ello el Ararteko comparte la reflexión que desde los ámbitos profesionales de la salud mental, la magistratura y la doctrina científica viene advirtiendo sobre los efectos hostiles y, nuevamente estigmatizantes, que el Proyecto de modificación del Código Penal puede suponer para las personas que sufren un trastorno mental. Su aprobación, en definitiva, significaría un retroceso en garantías y derechos conseguidos a partir de la Constitución, y plasmadas en sucesivas modificaciones legislativas, a nivel sustantivo y procesal, tanto en el orden penal como en el civil.