

ENMIENDAS AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL

Consideraciones previas:

Según el texto del proyecto y en virtud de su exposición de motivos y las medidas que se adoptan en su articulado, podemos observar que contribuye a consolidar un ideario sobre las personas con trastorno mental carente de toda base científica o estadística, por lo que sólo puede estar basado en el estigma.

El legislador ha abordado la reforma restringiendo los derechos fundamentales de este colectivo especialmente vulnerable, dando por ciertas las creencias estigmatizantes que alimentan los prejuicios y que justifican, por tanto, conductas discriminatorias de diversa naturaleza.

Estas creencias y prejuicios están tan arraigadas que, al tratar la materia penal en relación con las personas con enfermedad mental, lo más habitual es pensar en privación de libertad, medidas de seguridad, etc. Es decir, lo más probable es que situemos a la persona con enfermedad mental como victimario antes que como víctima y, es más, no como un victimario cualquiera, sino como uno que, por su propia naturaleza, “es” especialmente peligroso o está en una situación de mayor riesgo de cometer hechos delictivos. **La diferencia entre el “ser” y el “estar” no es baladí. Si una persona es calificada de “peligrosa”, esa condición le acompaña en todo momento sean cuales sean las circunstancias.** En cambio, puede “estar en una situación de riesgo concreta”, debido a la falta de atención, entre otros muchos motivos.

Sin embargo, el Proyecto no efectúa distinciones. Atribuye al “estado” de las personas con trastornos mentales la condición de “ser”, aunque nominalmente se exprese de otra manera más encubierta. El proyecto presupone y vincula el concepto de peligrosidad con la enfermedad mental desde el mismo momento en que somete a las personas con trastorno mental grave a medidas de seguridad según la peligrosidad del sujeto.

Basta ver la entidad de las medidas que se prevén y la ausencia de toda consideración a su situación concreta de discapacidad, a fin de dotarlas de recursos más proporcionales y ajustados a su situación, tal y como dispone la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPC).

La convicción de que las personas con trastorno mental grave cometen muchos y muy graves delitos y son muy peligrosas, es rotundamente falso y no ha sido reconocido por la OMS ni ninguna sociedad científica.

La verdadera realidad, mucho menos conocida y más ignorada, es la terrible peligrosidad de un sistema sociosanitario que condena a la persona a una desatención perpetua o a tratamientos inoperantes (por insuficientes o inadecuados); y que descarga el peso de la atención en las manos de los familiares (sin formación para ello y la mayoría de las veces emocional y físicamente desbordados). Esto cuando hay familiares... Pensemos también en la situación de tantas personas que viven solas o en familias desestructuradas y, en el peor de los casos, sin hogar.

Esta nula, escasa o inadecuada respuesta sociosanitaria puede conducir a situaciones extremas que abocan directamente al sistema penal: Delitos de “atentado, amenazas y desobediencia a la autoridad” en el contexto de ingresos no voluntarios o situaciones de calle; delitos de lesiones en el contexto de

las unidades de agudos; delitos de violencia género, doméstica o familiar en el contexto de los enfrentamientos intrafamiliares, etc¹.

En este Proyecto se modifica todo lo relativo a las medidas de seguridad, pasando, como se verá, de un **“derecho penal del hecho”** (en el que todo análisis parte de la conducta y sus circunstancias) a un **“derecho penal de autor”** (en el que tales conductas se vinculan a las características personales del autor). De ahí las graves consecuencias para las personas con trastorno mental, ya que estas características personales no suelen estar consideradas en su dimensión de salud, sino que encuentran la mayor parte de sus elementos de definición en el abonado campo del estigma.

Por otra parte, la reforma es muy clara: *“se abandona definitivamente la idea de que las medidas de seguridad no puedan resultar más graves que las penas aplicables al delito cometido”*. En este sentido, el límite de la gravedad de la pena vendrá determinado por la culpabilidad por el hecho; pero el límite de la medida de seguridad, por el contrario, lo tendrá en la peligrosidad del autor.

Se aduce coherencia con la doctrina desde la entrada en vigor del Código Penal de 1995 y con las soluciones adoptadas en el Derecho comparado, en el sentido de que las medidas de seguridad deben ser proporcionadas, no sólo a la gravedad del hecho delictivo cometido, sino también a la de aquéllos que se prevea que pudiera llegar a cometer y, por tanto, a su peligrosidad. No se menciona que, según el informe de la Comisión Europea EUPRIS, existen en Europa una serie de países (Inglaterra, Gales, Irlanda, Islandia y Noruega), cuyos sistemas penitenciarios no contemplan la existencia de recursos de esta clase, ya que es el sistema público de salud el que controla y custodia a estas personas. Es decir, claramente en esos países prima la atención sociosanitaria sobre la penitenciaria.

ENMIENDAS A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ENMIENDA 1ª – Eliminación del apartado VII de la “Exposición de motivos”

Se propone la eliminación del apartado VII de la exposición de motivos.

Justificación: Este apartado contiene una gran cantidad de elementos carentes del rigor científico necesario y alejados de un enfoque de derechos humanos. Vulnera especialmente la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPC) que, al ser de obligado cumplimiento por parte del Estado español, supone que nuestro ordenamiento jurídico esté absolutamente adaptado a ella.

Se debe tener en cuenta, fundamentalmente, que las personas con trastorno mental no son “peligrosas” ni tienen mayor riesgo de cometer delitos, pero que han de estar adecuadamente atendidas con las medidas terapéuticas necesarias. Es la ausencia de estas medidas terapéuticas básicas lo que puede, inapropiadamente, abocar a las personas con enfermedad mental al ingreso y permanencia en las instituciones penitenciarias. Terminar siendo atendidas desde el ámbito penitenciario es lo que hay que evitar, o al menos, no prolongar en el tiempo teniendo en cuenta que en ningún caso se deben establecer disposiciones que conduzcan a que este ámbito se convierta en el sustituto de los recursos sociosanitarios.

¹ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA (AEN), GRUPO DE “ÉTICA Y LEGISLACIÓN”, Comentario sobre la propuesta de anteproyecto de modificación del Código Penal en relación a las medidas de seguridad, marzo de 2013, Madrid, p. 6.



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Llegados a este punto, es importante destacar que el apartado VII se contradice con la fundamentación desarrollada en el apartado XXVIII de la Exposición de motivos, donde se afirma que “*las personas con discapacidad deben ser objeto de una protección penal reforzada en atención a su especial vulnerabilidad*”, produciéndose por lo tanto una constante contradicción entre el resto de la exposición y articulado.

El legislador debe recordar que, según las evidencias científicas, es preciso separar dos conceptos radicalmente opuestos: la psicopatía y el brote psicótico. Así, mientras el primero indica que la persona comete un acto de manera consciente (concepto de maldad); el segundo se refiere a un acto realizado en un momento de delirio y alucinación no siendo esta persona consciente del mismo y, por tanto, inimputable.

En este sentido, habría que abordar el hecho de que las medidas de seguridad aplicadas a las personas con trastorno mental grave son debidas a su inimputabilidad, y nunca asociadas a ningún otro concepto, como el de la peligrosidad.

ENMIENDAS AL ARTICULADO

ENMIENDA 2ª – Modificación del tercero.

Eliminación del apartado 2 del artículo 6 por la indeterminación que introduce.

~~«2. Las medidas de seguridad no podrán exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.»~~

Justificación: La evaluación de la peligrosidad queda en manos de un sistema que demasiadas veces se muestra manifiestamente incapaz de cumplir con su tarea de prevención por la inadecuación y/o escasez de sus dispositivos sociosanitarios. Con esta disposición se observa una primacía de lo penitenciario sobre lo sanitario que en el contexto actual de carencias en cuanto a profesionales especializados, formación, plazas en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, atención personalizada según la patología, etc., ofrece un futuro muy incierto para las personas con enfermedad mental. Este precepto que se propone modificar no cumple con estos parámetros, por lo que sería precisa una revisión completa de los planteamientos del mismo y, en este mismo sentido, de los preceptos relacionados, ya que introducir una “previsión de peligrosidad” como criterio indeterminado de fijación de la duración de las medidas de seguridad, puede conducir a la justificación de una solución más gravosa para el colectivo de personas con discapacidad, en general, y con trastornos mentales, en particular, lo cual sería manifiestamente discriminatorio.

Las medidas de seguridad van encaminadas al cumplimiento de una pena, que en el caso de las personas con trastorno mental grave (inimputables), debe llevar pareja una rehabilitación y recuperación, por tanto no tiene nada que ver, como ya se ha indicado anteriormente, con la peligrosidad sino con su patología.

ENMIENDA 3ª – Modificación del Trigésimo primero.

Modificación del apartado 1 del artículo 48, añadiendo lo que figura en rojo:

«1. La privación del derecho a residir en determinados lugares o acudir a ellos impide al penado residir o acudir al lugar en que haya cometido el delito, o a aquel en que resida la víctima o su



familia, si fueren distintos. *En los casos en que exista una discapacidad que tenga su origen en un trastorno mental, se estudiará el caso concreto a fin de resolver teniendo presente los bienes jurídicos a proteger y el interés superior de la persona con discapacidad que, en su caso, habrá de contar con los medios de acompañamiento y apoyo precisos para el cumplimiento de la medida.»*

ENMIENDA 4ª – Modificación del Cuadragésimo cuarto.

Modificación del artículo 80, apartado 5, redactándolo como figura en rojo:

“*enfermedad muy grave con padecimientos incurables*”: **“enfermedad muy grave y crónica o trastorno mental grave que requiera tratamiento específico”.**

Justificación: El condicionamiento a que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles que se hubieren originado y que se incorpora a la reforma en este mismo precepto, perjudica de manera importante a las personas con trastorno mental grave que, en un momento de crisis, hayan podido realizar algún tipo de acto tipificado como delito. Se trataría de evitar que personas con trastorno mental grave se vieran abocadas al cumplimiento de penas promoviendo que sus necesidades, basadas en un tratamiento integral y rehabilitador, fueran atendidas adecuadamente.

ENMIENDA 5ª – Modificación del Cuadragésimo séptimo.

En relación a la modificación del artículo 83 añadir un nuevo apartado tal y como figura en rojo:

«los servicios de gestión de penas y medidas alternativas de la administración penitenciaria habrán de informar al Juez o Tribunal de las circunstancias de salud que afecten al estado mental del penado en el cumplimiento de la obligación impuesta o de su cumplimiento efectivo, a fin de evaluar el caso concreto y disponer el establecimiento de las correspondientes medidas de apoyo».

Justificación: Ni la prisión ni los hospitales psiquiátricos penitenciarios son lugares adecuados para la recuperación de las personas con trastorno mental grave. De ahí nuestra insistencia en que se desarrollen medidas alternativas básicas y de urgente implantación, encaminadas a evitar que se produzcan ingresos en alguno de estos centros.

ENMIENDA 6ª – Ampliar el Quincuagésimo.

En relación a la modificación del artículo 86, incorporar en este precepto lo que figura en rojo:

«si el incumplimiento de las prohibiciones, deberes o condiciones tuviera como causa el trastorno mental del penado, se proveerán los mecanismos de apoyo pertinentes y la garantía de su cumplimiento desde una adecuada atención socio-sanitaria del mismo».

Justificación: desde una perspectiva de atención sociosanitaria, las personas con trastorno mental grave necesitan un tratamiento integral, por lo que toda medida de seguridad debe llevar pareja una atención psicoterapéutica conforme a las necesidades de la persona a la que va dirigida.

ENMIENDA 7ª – Modificación del quincuagésimo primero.

Modificación del artículo 87: En este precepto se habrá de estar a lo propuesto en el artículo 80.



ENMIENDA 8ª –Modificación del Quincuagésimo séptimo.

Modificación del artículo 95 eliminando las partes tachadas e incorporando el texto señalado en rojo de la siguiente manera:

«1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, cuando concurran las siguientes circunstancias:

1) Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito.

~~2) Que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos.~~

2) Las circunstancias personales de la persona establecen que debe ser tratado en función de su patología psiquiátrica, teniendo en cuenta tratamientos integrales y asertivos, en lugares adecuados sin necesidad de ingresos en unidades hospitalarias.

3) Que la imposición de una medida de seguridad resulte proporcional al hecho cometido y necesaria para configurar una red de apoyos en el ámbito sociosanitario –compensar, al menos parcialmente, la peligrosidad del sujeto.

~~2. La medida de seguridad que se imponga deberá ser proporcionada a la gravedad del delito cometido y de aquéllos que se prevea que pudiera llegar a cometer, así como a la peligrosidad del sujeto»~~

Justificación: Como se ha indicado anteriormente, no existe ninguna relación entre la peligrosidad y el trastorno mental grave, careciendo la idea de asociar ambos conceptos de todo rigor científico, por lo que indicamos nuevamente que siempre que aparezca el término peligrosidad no deberá hacer referencia ni vincularse implícita ni explícitamente a una persona con enfermedad mental.

Además, la incorporación de la peligrosidad de manera expresa como “compensación parcial”, introduce un elemento interpretativo que puede conducir a situaciones manifiestamente estigmatizantes, y por tanto prejuiciosas y posteriormente, discriminatorias. En el caso de las personas que han llegado hasta el ámbito penitenciario por causa del deterioro claro y manifiesto de su estado de salud mental, la aplicación de este precepto puede conducir a respuestas desproporcionadas frente a situaciones que habrían de encontrar su solución en una atención personalizada con los suficientes apoyos para que sea eficaz y ajustada a sus necesidades en la red pública socio-sanitaria.

Llama la atención la persistencia en la utilización del término peligrosidad, lo cual no es baladí, porque detrás de la semántica siempre hay una idea o modo de pensar que la sustenta, lo cual es lo verdaderamente peligroso y supone un enorme paso atrás para un sector de la población con discapacidad como es el de las personas con trastorno mental. Así, partimos de un régimen en absoluto eficaz para garantizar la recuperación e inclusión en la sociedad de estas personas, que una vez abocadas al ámbito penitenciario, van a encontrar anulados sus derechos más fundamentales por razón del concreto tipo de discapacidad que tienen. Por tanto, el sistema se demuestra incapaz de garantizar la tan anhelada seguridad de la sociedad; la cual, por otra parte, no cuenta entre sus principales amenazas precisamente a las personas con trastornos mentales.

Así, la reforma en ciernes casi nos hace desear el mantenimiento de la regulación anterior, no por buena, sino por menos lesiva para los derechos humanos del colectivo.

ENMIENDA 9ª –Modificación del Quincuagésimo octavo.

Modificación del artículo 96, añadiendo lo que figura en rojo y eliminando la “libertad vigilada” como medida no privativa de libertad:



«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) El internamiento en centro psiquiátrico **perteneciente al sistema nacional de salud.**
- 2) El internamiento en centro de educación especial
- 3) El internamiento en centro de deshabitación.

3. Son medidas no privativas de libertad:

- 1) ~~La libertad vigilada.~~
- 2) La prohibición de ejercicio de actividad profesional.
- 3) La expulsión del territorio nacional de extranjeros.

Justificación: No se puede aplicar una medida de libertad vigilada a una persona con trastorno mental, si no garantizar que exista un apoyo adecuado, atención comunitaria o acompañamiento integral según las necesidades que presente la persona para lograr una efectiva inclusión en la sociedad con el máximo nivel posible de salud mental como alternativa para la prevención de hechos delictivos; lo cual de paso sería mucho más garantista para la seguridad.

ENMIENDA 10ª –Modificación del Sexagésimo primero.

Modificación del artículo 98 del CP: Se propone la eliminación completa de este precepto y su nueva redacción conforme a un modelo social de derechos humanos, tal y como se ha expuesto en el presente documento, o, en su defecto, en los siguientes términos:

«1. El Juez o Tribunal podrá acordar el **tratamiento especializado, según su situación concreta, en un centro del sistema nacional de salud de la persona** que haya sido **declarada exenta** de responsabilidad criminal conforme al número 1.º del artículo 20, o al que le haya sido apreciado esa eximente con carácter incompleto, si tras efectuarse una evaluación exhaustiva del mismo y de la acción que llevó a cabo, exista base suficiente para concluir que es posible prever la comisión por aquél de nuevos delitos de gravedad relevante.

A estos efectos, se consideran delitos de gravedad relevante aquéllos para los que esté prevista la imposición de una pena máxima igual o superior a tres años de prisión.

2. El internamiento se ejecutará en régimen cerrado cuando exista **una probabilidad rayana en la certeza de** quebrantamiento de la medida.

3. El internamiento en centro psiquiátrico no podrá tener una duración superior a **tres años, transcurridos los cuales la persona recibirá tratamiento integral en el sistema nacional de salud, previo establecimiento de un plan individualizado de atención y provisión, en caso de necesario, de un sistema de apoyos cuyo control corresponderá al juez civil.** ~~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 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 misma por períodos sucesivos de una duración máxima, cada uno de ellos, de cinco años.~~

~~En otro caso, extinguida la medida de internamiento impuesta, se impondrá al sujeto una medida de libertad vigilada, salvo que la misma no resultara necesaria.»~~



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Justificación: Se requiere una evaluación profunda de este apartado con el fin de eliminar la profunda indeterminación que suponen conceptos como: “evaluación exhaustiva” o “posible previsión”. Según las condiciones en que se efectúen las evaluaciones, habida cuenta que la psiquiatría no es una ciencia exacta y que las carencias o la inadecuación de los recursos existentes pueden condicionar enormemente los resultados y acrecentar la incertidumbre, inclinando la balanza, ante la duda, hacia la restricción de la libertad. Llama la atención que el legislador no haya indicado que dicha “evaluación exhaustiva” deba ser realizada por un equipo multidisciplinar, ni indique cómo, cuándo, ni dónde se realizará.

Para hacerse una idea del alcance de esta disposición, se puede poner un ejemplo absolutamente basado en una triste realidad: si una persona con enfermedad mental que, en el contexto de un ingreso involuntario e intentando zafarse en plena crisis, agrede a uno de los policías que allí acudan (lo cual, dicho sea de paso, es una medida absolutamente inadecuada desde una perspectiva sociosanitaria y de derechos humanos), puede ser procesado por el delito de atentado. Pedir al menos tres años de prisión por tales hechos es harto frecuente, aunque la entidad de la lesión sea tan insignificante que no haya requerido intervención médica. Sin embargo, según lo anterior, entraría dentro de los delitos “*para los que esté prevista la imposición de una pena máxima igual o superior a tres años de prisión*”, calificados de “gravedad relevante” y, por tanto, susceptibles de llevar aparejados, en el caso de apreciarse eximente, una medida de seguridad privativa de libertad como es el internamiento en un centro psiquiátrico.

OBSERVACIÓN 1ª Modificación del sexagésimo segundo.

Sobre la modificación del artículo 99, llama la atención lo que figura subrayado siendo necesaria su eliminación.

«1. El Juez o Tribunal podrá acordar el internamiento en un centro educativo especial del sujeto que haya sido declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 3.º del artículo 20, o al que le haya sido apreciado esa eximente con carácter incompleto, si tras efectuarse una evaluación exhaustiva del mismo y de la acción que llevó a cabo, [exista base suficiente para concluir que, debido a su trastorno, es posible prever la comisión por aquél de nuevos delitos de gravedad relevante.

2. En estos casos será de aplicación lo dispuesto en el párrafo segundo del apartado 1 y en los apartados 2 y 3 del artículo anterior.»

Justificación: En las líneas subrayadas, idéntica reflexión a la establecida en el apartado anterior.

OBSERVACIÓN 2ª –Modificación del Sexagésimo tercero.

Se modifica el artículo 100, que queda redactado como sigue:

«1. El Juez o Tribunal podrá acordar el internamiento en un centro de deshabituación del sujeto que haya cometido un delito a causa de su grave adicción al alcohol, a las drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, y se prevea que se pueda evitar así que cometa nuevos delitos.

Esta medida solamente se impondrá cuando existan indicios que permitan fundar la expectativa razonable de que el sujeto superará su adicción mediante el tratamiento o, al menos, de que durante





FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

un período de tiempo relevante no recaerá en el consumo de aquellas sustancias y no cometerá nuevos delitos motivados por el mismo.

Si el sujeto no hubiera sido declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 3.º del artículo 20, y tampoco le hubiera sido apreciada esa eximente con carácter incompleto, esta medida solamente podrá ser impuesta con su consentimiento.

2. El tratamiento se llevará a cabo en un establecimiento especializado o, si resulta necesario, en un hospital psiquiátrico. En cualquier caso, su régimen y contenido se ajustará a las circunstancias concretas del sujeto y a su evolución

3. [El internamiento en centro de deshabitación no podrá, por regla general, tener una duración superior a dos años. Este período comenzará a computarse desde el inicio del internamiento y podrá prorrogarse hasta el límite constituido por la duración de la pena de prisión que hubiera sido impuesta o un máximo de cinco años, cuando no se hubiera impuesto ninguna pena.]

Justificación: En relación a lo subrayado, sorprende que en caso de delitos cometidos bajo los efectos de sustancias como las descritas, el ordenamiento sea más benévolo que con las personas que han actuado bajo los efectos de un trastorno mental. Aquí se revelan las consecuencias del estigma. No obstante, también en estos casos, se ha de actuar proporcionalmente. Como en el anterior, el sistema penal no ha de actuar como sustitutivo del sociosanitario y se han de disponer los mecanismos para que el tratamiento se efectúe, una vez transcurrido el tiempo correspondiente, en ese último ámbito. Las personas que tienen patología dual (trastorno mental y consumo de tóxicos) deberán tener garantizado un tratamiento sociosanitario integral alejado del tratamiento penitenciario.

ENMIENDA 11ª –Modificación del Sexagésimo quinto.

Sobre la modificación del artículo 102, incorporar lo señalado en rojo y eliminar lo tachado:

«1. El Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá, en cualquier momento durante la ejecución de la medida, verificar si se mantienen las circunstancias que hicieron necesaria su imposición y adoptar alguna de las siguientes resoluciones:

a) Mantener la ejecución de la medida de seguridad impuesta.

b) Decretar el cese de la medida, cuando su finalidad haya sido conseguida y su ejecución ya no resulte necesaria.

*c) Suspender la ejecución de la medida. En este caso, se impondrá al sujeto una medida de libertad vigilada con una duración máxima de cinco años, **salvo en los casos de personas con trastornos mentales. En este último caso se procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 98.***

*2. El Juez de Vigilancia Penitenciaria deberá resolver conforme al apartado anterior con una periodicidad máxima semestral, **tanto** en el caso del internamiento en centro de deshabitación; **como** ~~y un año~~, en el caso del internamiento en centro psiquiátrico o de educación especial.*

3. El Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá fijar, en su resolución, un plazo de revisión inferior; ~~o podrán determinar un plazo, dentro del plazo máximo fijado en el apartado anterior, dentro del cual no se dará curso a las peticiones de revisión presentadas por la persona sujeta a la medida.~~

4. En ningún caso se impondrá una medida de libertad vigilada a personas con discapacidad que por razón de la naturaleza de la misma, intelectual y trastorno mental; por suponer un perjuicio en su estado de salud o resultar de difícil cumplimiento por sí mismas. En su lugar, el Juez de Vigilancia Penitenciaria dispondrá las medidas de acompañamiento integral y apoyo que permitan garantizar el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones a las personas con discapacidad conforme al tipo de discapacidad y situación concreta de la persona, según lo dispuesto en este Código.»

Justificación: Las personas con trastorno mental grave deben contar con una red sociosanitaria que preste todos los apoyos y el acompañamiento que sean precisos para garantizar su rehabilitación y recuperación, en función de las necesidades de la persona y teniendo en cuenta aquellos tratamientos que resulten más eficaces para una inserción social adecuada, como por ejemplo, el asertivo comunitario.

ENMIENDA 12ª –Modificación del Sexagésimo sexto

Sobre la modificación del artículo 103 incorporar el precepto señalado en rojo:

«1. El Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá revocar la suspensión de la ejecución de la medida privativa de libertad cuando ello resulte necesario para asegurar los fines de la medida a la vista de la concurrencia de alguna de las siguientes circunstancias:

- a) El sometido a la medida cometa un nuevo delito.*
- b) Incumpla gravemente las obligaciones y condiciones que hubieran sido impuestas en la libertad vigilada.*
- c) Incumpla reiteradamente su deber de comparecer y facilitar información al funcionario encargado del seguimiento del cumplimiento de la medida.*

En los casos en los que se hubieran establecido medidas de acompañamiento y apoyo conforme al artículo 102, se efectuará una revisión y ajuste de tales medidas, que incluirá la detección y depuración de responsabilidades ante un eventual anormal funcionamiento en la disposición, gestión y ejecución de los apoyos o acompañamiento.

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, o cuando se ponga de manifiesto un cambio de las circunstancias que hubieran dado lugar a la suspensión que no permita mantener ya el pronóstico de falta de peligrosidad en que se fundaba la decisión adoptada.

El Juez de Vigilancia Penitenciaria acordará la revocación de la suspensión a petición del Ministerio Fiscal, previa audiencia al sujeto a la medida, realizadas las comprobaciones y recabados los informes que resulten necesarios.

En todo caso, cuando existan razones de urgencia podrá ordenar, a petición del Ministerio Fiscal, la revocación inmediata de la suspensión. En estos casos, ratificará o reformará su decisión después de haber procedido conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

3. La duración del internamiento en su conjunto no podrá exceder del límite legal de duración máxima de la medida, sin perjuicio de que el mismo pudiera haber sido prorrogado conforme al artículo 98.3.

4. Ejecutada la medida de libertad vigilada sin que hubiera sido acordada la revocación de la suspensión, quedará extinguida la medida de internamiento inicialmente impuesta.»

Justificación: Las personas con trastorno mental grave deben contar con una red sociosanitaria que preste todos los apoyos y el acompañamiento que sean precisos para garantizar su rehabilitación y recuperación, en función de las necesidades de la persona y teniendo en cuenta aquellos tratamientos



que resulten más eficaces para una inserción social adecuada, como por ejemplo, el asertivo comunitario.

ENMIENDA 13ª- Modificación del Sexagésimo séptimo o eliminación de apartados.

En caso de permanecer, el nuevo artículo 103 bis debería reflejar la provisión de las medidas de apoyo, acompañamiento y atención en el sistema nacional de salud. Así mismo, debe reflejar la nueva redacción propuesta del artículo 98. En caso contrario, eliminar apartados 1 y 2:

~~«1. 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.~~

~~2. En este caso, la duración del internamiento en su conjunto tampoco podrá exceder del límite legal de duración máxima de la medida, sin perjuicio de que el mismo pudiera haber sido prorrogado conforme al artículo 98.3.»~~

Justificación: Nos remitimos a las justificaciones propuestas de modificación de los artículos 98 y 103 bis, entendiendo que el propio legislador señala que el centro psiquiátrico no es el lugar adecuado para resolver los problemas graves que tienen las personas con trastorno mental, urgiendo por tanto la implantación y desarrollo de las medidas terapéuticas básicas anexas a este documento.

ENMIENDA 14ª – Eliminación de apartado en el Sexagésimo noveno.

Eliminación de lo que figura tachado en la modificación del artículo 104:

~~«1. El Juez o Tribunal podrá imponer una medida de libertad vigilada cuando se cumplan los siguientes requisitos:~~

~~a) La imposición de la medida de libertad vigilada esté prevista en la Ley penal para el delito cometido.~~

~~b) Se haya impuesto al sujeto una pena de más de un año de prisión.~~

~~c) Se cumplan los requisitos de los números 2 y 3 del artículo 95.1 del Código Penal.~~

~~2. Asimismo, podrá imponer una medida de libertad vigilada en los siguientes casos:~~

~~1.º Cuando el sujeto haya sido absuelto por haber sido apreciada la concurrencia de alguna de las eximentes de los números 1.º, 2.º ó 3.º del artículo 20, o haya sido apreciada la atenuante 1.ª del artículo 21 con relación a alguna de las anteriores, y se cumplan los demás requisitos del artículo 95.1 del mismo.~~

~~2.º Cuando se haya acordado el cese de una medida de seguridad privativa e libertad.~~

~~3. El Juez de Vigilancia Penitenciaria impondrá el cumplimiento de una medida de libertad vigilada en los siguientes casos:~~

~~a) Cuando haya acordado suspender la ejecución de una medida de seguridad privativa de libertad.~~

~~b) Cuando se cumpla el plazo máximo de duración de la medida de seguridad privativa de libertad que se hubiera impuesto o se decrete su cese, y resulte necesario para compensar el riesgo de comisión de nuevos delitos.~~

El Juez de Vigilancia Penitenciaria resolverá previos los informes y comprobaciones que estime necesarios y después de haber oído al penado y al Ministerio Fiscal.»

Justificación: Se ha de redactar de tal modo que las personas que hayan realizado actos por los efectos de un trastorno mental queden excluidas de esta medida y, en su lugar, cuenten con los medios de atención y apoyo anteriormente descritos.

ENMIENDA 15ª – Eliminación de apartado en el Septuagésimo.

Eliminación del apartado 13 del nuevo artículo 104 bis:

“1. El Juez o Tribunal podrá imponer al sujeto sometido a la medida de libertad vigilada, durante todo el tiempo de duración de la misma o durante un período de tiempo determinado, el cumplimiento” de una serie de obligaciones y condiciones, entre las que se cuenta la establecida en el apartado 13: ~~“Someterse a tratamiento ambulatorio. En este caso se determinarán las fechas o la periodicidad con que el sometido a la medida debe presentarse ante un médico, psiquiatra o psicólogo.”~~

Justificación: Esta disposición está abocada al fracaso debido a la nula eficacia de los tratamientos aplicados sin el consentimiento de la persona que los recibe y que, además, posiblemente hasta la fecha de su aplicación no haya recibido la atención y cuidados que precisaba añadiéndole a esto que es más que probable que cuando finalice el tratamiento ambulatorio quede desprovista de los apoyos y acompañamiento requeridos en su caso concreto. Por esta razón, la reforma del Código Penal realizada en virtud de L.O. 5/2010 de 22 de Junio, había sometido las medidas relativas a tratamientos médicos, al consentimiento de la persona.

En definitiva, la reforma de las Medidas de Seguridad incide de modo notable en el factor “seguridad”, muy por delante del de “reinserción y rehabilitación social” (Art. 25 C.E.).

ENMIENDA 16ª- Modificación del Septuagésimo primero, Septuagésimo segundo y Septuagésimo tercero

Justificación: Idéntica reflexión a los preceptos anteriores.

ENMIENDA 17ª –Modificación del Septuagésimo quinto.

Modificación del artículo 108 añadiendo **«no acordar la expulsión por motivos humanitarios cuando, apreciada la situación de trastorno mental, no existan garantías de que vaya a recibir la atención que requiere, al menos, en las mismas condiciones que tiene previstas en España».**

Justificación: Es preciso considerar los motivos de salud mental como un factor de derechos y dignidad humana.

ENMIENDA 18ª – Modificación del Centésimo cuarto.

Modificación del artículo 156 añadiendo los términos señalados en rojo y eliminando lo que figura como tachado:



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

«No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la Ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.

Será punible la práctica de la esterilización forzada conforme a lo dispuesto en los estándares de derechos humanos y tratados internacionales de los que España es parte.

~~No será punible la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el mayor interés del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil.»~~

Justificación: Otro aspecto importante que incide en la integridad física y mental de las personas, es la absoluta despenalización de la **esterilización** acordada por órgano judicial en el artículo 156. Los efectos físicos y psicológicos de la esterilización y el aborto coercitivo están suficientemente constatados, sin embargo, las personas con trastornos mentales son especialmente vulnerables a este tipo de prácticas y lo más frecuente es que el interés que se protege no coincide con el interés superior de la persona con discapacidad.

Tales intervenciones se suelen practicar mujeres y niñas con discapacidad sin su consentimiento informado por diversas razones: eugenésicas, control de la menstruación para evitar molestias o por cuestiones de higiene, previsión de problemas en la futura educación y crianza de los niños o niñas, prevención de las indeseables consecuencias de eventuales abusos sexuales o evitación de complicaciones en el embarazo, etc.

Nada de lo expuesto se corresponde con la fundamentación desarrollada en el apartado XXVIII de la Exposición de Motivos, en el que se afirma que “*las personas con discapacidad deben ser objeto de una protección penal reforzada en atención a su especial vulnerabilidad*”. Tampoco se corresponde con el espíritu y contenido de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “*que pretende prevenir las conductas discriminatorias que puedan impedirles el disfrute de sus derechos en igualdad de condiciones*”.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, en las observaciones efectuadas al informe presentado por España y en relación al art.17 de la CDPD (protección de la integridad personal) ha expresado “*su inquietud por el hecho de que las personas con discapacidad cuya personalidad jurídica no se reconoce puedan ser sometidas a esterilización sin su consentimiento, otorgado libremente y con conocimiento de causa*”. Por este motivo, insta al Estado español para que “*suprima la administración de tratamiento médico, en particular la esterilización, sin el consentimiento, pleno y otorgado con conocimiento de causa, del paciente, y a que vele por que la legislación nacional respete especialmente los derechos reconocidos a las mujeres en los artículos 23 y 25 de la Convención*”.²

Así, tienen derecho a contar con los apoyos necesarios para el ejercicio de su capacidad jurídica (art.12 CDPD) y nunca su discapacidad podrá justificar la privación de libertad (artículo 14), el infligir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15), el ser sometidas a cualquier forma de explotación, violencia y abuso (artículo 16), el perjuicio de la integridad física y mental (artículo 17), la falta de respeto por todo lo relacionado con el matrimonio, el hogar y la familia,

² ONU, “Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, efectuadas a raíz del informe inicial de España (CRPD/C/ESP/1) 19 de octubre de 2011.





FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

incluidas la paternidad y las relaciones personales (artículo 23), o, finalmente, la desatención o atención inadecuada de la salud (art.25).

ENMIENDA 19ª –Modificación del Centésimo decimonoveno.

Añadir a la modificación del artículo 183 lo que figura en rojo:

«1. El que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años.

2. Cuando los hechos se cometan empleando violencia o intimidación el responsable será castigado por el delito de agresión sexual a un menor con la pena de cinco a diez años de prisión. Las mismas penas se impondrán cuando mediante violencia o intimidación compeliere a un menor de dieciséis años a participar en actos de naturaleza sexual con un tercero o a realizarlos sobre sí mismo.

3. Cuando el ataque consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de ocho a doce años, en el caso del apartado 1 y con la pena de doce a quince años, en el caso del apartado 2.

4. Las conductas previstas en los tres números anteriores serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

*a) Cuando el escaso desarrollo intelectual o físico **o el tener un trastorno mental** de la víctima la hubiera colocado en una situación de total indefensión y, en todo caso, cuando sea menor de cuatro años. (...)*»

Justificación: no es aceptable que se excluya a uno de los sectores más vulnerables, como es el de las personas con trastornos mentales.

ENMIENDA 20ª –Modificación del Centésimo quincuagésimo.

Añadir a la modificación del artículo 250 lo que figura en rojo:

«1. El delito de estafa será castigado con las penas de prisión de un uno a seis años y multa de seis a doce meses, cuando:

1.º Reaiga sobre cosas de primera necesidad, viviendas u otros bienes de reconocida utilidad social.

2.º Se perpetre abusando de firma de otro, o sustrayendo, ocultando o inutilizando, en todo o en parte, algún proceso, expediente, protocolo o documento público u oficial de cualquier clase.

3.º Reaiga sobre bienes que integren el patrimonio artístico, histórico, cultural o científico.

4.º Cuando se cometa por un miembro de una organización o grupo criminal constituidos para la comisión continuada de delitos de falsedad o estafa, o el autor actúe con profesionalidad. Existe profesionalidad cuando el autor actúa con el ánimo de proveerse una fuente de ingresos no meramente ocasional.

5.º Revista especial gravedad, atendiendo a la entidad del perjuicio y a la situación económica en que deje a la víctima o a su familia.

6.º Cuando el valor de la defraudación supere los 50.000 euros, o afecte a un elevado número de personas.



7.º Se cometa con abuso de las relaciones personales existentes entre víctima y defraudador, **la especial vulnerabilidad por razón de discapacidad de aquélla**, o aproveche éste su credibilidad empresarial o profesional.

ENMIENDA 21ª –Modificación del Ducentésimo vigésimo primero.

Modificación del artículo 550 añadiendo lo que figura en rojo:

«1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas, **salvo cuando los hechos se produzcan en el contexto de un internamiento no voluntario, a causa de la intervención en el mismo por la crisis de la persona afectada por una enfermedad mental o en el contexto de las medidas aplicadas en el ámbito sociosanitario.**

2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

3. No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno, de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones locales, del Consejo General del Poder Judicial, Magistrado del Tribunal Constitucional, Juez, Magistrado o miembro del Ministerio Fiscal, se impondrá la pena de prisión de uno a seis años y multa de seis a doce meses.»

Justificación: Los internamientos no voluntarios necesitan el desarrollo de un protocolo previo acordado y conocido por todas las personas que puedan intervenir en el mismo. Esto en sí siempre es una intervención sanitaria que puede necesitar de un apoyo puntual si el equipo sociosanitario de intervención así lo requiere, pero nunca antes de su solicitud.

OBSERVACIÓN 3ª - Propuesta de incorporación de nuevo precepto

Introducción de la figura del *facilitador* como medida de apoyo, atendiendo a las previsiones efectuadas en las Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (Reglas de Brasilia).

Las Reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad aprobadas en el mes de marzo de 2008 en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, en su párrafo 65 contemplan la posibilidad de que durante los actos judiciales una persona que se configure como referente emocional de quien padece una enfermedad mental pueda estar presente en esos actos, esa persona sería una distinta del profesional que le ofrece la asistencia técnico-jurídica. (La figura del “agente facilitador”, no se contempla en nuestro ordenamiento, sin embargo algún pronunciamiento judicial ha tratado esta figura con ocasión de la intervención en el proceso de menores de edad. En la sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal sentencia nº 706/2000 de 26 de abril), se admitió que a una menor de edad que había sufrido una agresión sexual, en el acto del juicio declarara acompañada de una persona adscrita a un Servicio de Atención a las Víctimas. De manera similar podría admitirse que el enfermo mental cuando interviene ante la Administración de Justicia pudiera estar acompañado por una persona que le ofreciera seguridad y confianza.)

Consideraciones finales:

¿Existen otras alternativas más conformes con los derechos humanos? Sin duda, sí. Muchas de estas situaciones se pueden prevenir desde una red de servicios sociosanitarios adecuada que atienda a la persona desde una perspectiva integral. Además de la mencionada Convención de Naciones Unidas, tenemos fundamento legal suficiente a nivel nacional: Art. 25-2 en relación con el Art. 9-2 de la Constitución Española, Art. 20 de la Ley General de Sanidad del año 1986, etc. También contamos con la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 2006 y en este camino de búsqueda de alternativas para garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental a la luz de la Convención, FEAFES propuso en 2009 un **modelo de intervención terapéutica**, con el fin de dar una respuesta real y eficaz a las situaciones de las personas con enfermedad mental y sus familias con alta necesidad de soporte, el cual se ha desarrollado y concretado en este año 2013 en medidas terapéuticas específicas básicas que deben ser puestas en marcha con carácter de urgencia.

Lo que falta es voluntad de aplicar estas normas y directrices y otras medidas alternativas a los internamientos y tratamientos no voluntarios como medida terapéutica adecuada para la recuperación de las personas con trastorno mental, así como un cambio de mentalidad que, en lugar de promover el recurso a la privación de libertad, impulse políticas de atención en salud mental desde un enfoque preventivo y acorde con los derechos humanos, que miren al colectivo de personas con enfermedad mental como lo que son (seres humanos vulnerables) y pongan a su disposición los dispositivos asistenciales comunitarios que éstas requieran.

No resulta acorde con la idea de justicia, que los Poderes Públicos que han de garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos (Art. 43 C.E) y que no han puesto los medios para ello, respondan, ante las situaciones de crisis que estas carencias provocan, con contención y castigo.³

Está claro que la regulación de las medidas de seguridad estaba necesitada de reforma y que para hacerlo desde un enfoque de derechos humanos, se tendría que haber ido por otro camino. Por ejemplo: el internamiento cautelar en un establecimiento adecuado para ser tratado de su enfermedad mental a aquellas personas que así lo requieran, en lugar de ser ingresadas, como ocurre demasiadas veces, en un centro penitenciario ordinario (aunque disponga de unidad psiquiátrica). Para ello se habrá de dotar a las unidades de agudos de los hospitales generales donde pueden recibir una asistencia terapéutica adecuada, así como de los recursos adecuados para custodiarle.

Se habría de disponer de equipos interdisciplinarios de atención domiciliaria, atención psicoterapéutica, programas socio-sanitarios de seguimiento individualizado y de acompañamiento terapéutico y, en definitiva, se deberían desarrollar unidades de salud mental basadas en el concepto biopsicosocial de base comunitaria, con lo que se prevendrían muchas conductas tipificadas como delito y, llegado el caso, muchas de las medidas de internamiento en centros penitenciarios, podrían sustituirse por otras en las que primaría el tratamiento en el ámbito socio-sanitario.⁴

El artículo 25.2 de la Constitución expresamente establece que las penas y las medidas de seguridad habrán de estar orientadas “hacia **la reeducación y reinserción social**”. Estos dos fines, en tela de

³ AEN, “Comentario sobre la propuesta...”, pp.6-7.

⁴ ORTIZ GONZÁLEZ, A.L., magistrado titular del Juzgado Vigilancia Penitenciaria nº 1 Madrid, “Enfermedad mental y derecho penal: una realidad manifiestamente mejorable”, Noticia 7 de noviembre de 2012, Consejo General de la Abogacía Española: <http://www.abogacia.es/2012/11/07/enfermedad-mental-y-derecho-penal-una-realidad-manifiestamente-mejorable/>

juicio para las personas con enfermedad mental a la luz de esta reforma, constituyen el reflejo de los logros alcanzados por el derecho penal moderno.