

**VARIAS CUESTIONES RELATIVAS  
AL TRATAMIENTO PENAL DE LA DISCAPACIDAD Y LA ENFERMEDAD  
MENTAL**

**Fernando Santos Urbaneja**  
*Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba*  
*Coordinador del Foro Andaluz del Bienestar Mental*

**ÍNDICE**

**I - PLANTEAMIENTO**

**II - DISCAPACIDAD Y FUERZAS DE SEGURIDAD**

**III – MEDIDAS A ADOPTAR EN EL JUZGADO DE GUARDIA**

**IV – ENAJENACIÓN INADVERTIDA Y JUICIOS RÁPIDOS**

**V.- LÓGICA JURÍDICA Y LÓGICA SANITARIA**

**VI.- ALTERNATIVAS AL CUMPLIMIENTO EN PRISIÓN – LA  
EXCARCELACIÓN**

**VII – EL CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO ¿SE PUEDE MEJORAR EL  
TRATAMIENTO Y LA ASISTENCIA EN LA PRISIÓN?**

**VIII – LA EXCARCELACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA PENA**

**ANEXO:**

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA POLICÍA NACIONAL DE  
CÓRDOBA Y LA CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE ORGANIZACIONES A  
FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEAPS  
ANDALUCÍA)**

## I - PLANTEAMIENTO

No hace mucho un Diario de circulación nacional denunciaba perplejo: “*El Estado mantiene internados en cárceles a más de setecientos discapacitados psíquicos*” y ofrecía un mapa de las prisiones donde se había detectado esta dolorosa realidad frecuentemente denunciada por las Asociaciones de Familiares, El Defensor del Pueblo del Estado o de las distintas Comunidades Autónomas en sus informes, etc...

Lo cierto es que las personas que llegan a enterarse de que en las prisiones cumplen condena reclusos con discapacidad intelectual o que padecen trastornos mentales más o menos severos, reaccionan con un sentimiento a medio camino entre la incredulidad y la indignación.

Hasta ahora los esfuerzos se han centrado en el ámbito penitenciario. Se está trabajando mucho en buscar alternativas al cumplimiento en prisión o en que éste sea más humano y adecuado pero, a mi entender, se está olvidando lo principal que nos lleva a plantear las preguntas esenciales.

¿Cómo se ha llegado a esta situación?

¿Ha fallado algo?

¿Podemos encontrar soluciones en nuestra legislación actual?

Voy a plantear las cuestiones siguiendo un orden lógico.  
No quiero empezar la casa por el tejado, sino por los cimientos.

## **II - DISCAPACIDAD Y FUERZAS DE SEGURIDAD**

Como ya he señalado, el fenómeno del discapacitado y el enfermo mental que se encuentra cumpliendo condena en centros penitenciarios ordinarios se juzga como cruel y carente de sentido, de modo que se están haciendo esfuerzos por corregirla dirigidos, fundamentalmente, a encontrar alternativas a las prisión.

La pregunta fundamental es la siguiente:

¿Por qué estas personas se vieron inmersas en un procedimiento penal?

Una respuesta simple sería; Porque han realizado hechos que se encuentran recogidos en el Código Penal

Pero las cosas no son tan simples.

Creo que debemos detenemos a reflexionar sobre el tratamiento que hay que dar a los hechos cometidos por discapacitados y enfermos mentales, distinguiendo aquellos que merecerían claramente la consideración de delictivos, de aquellos otros que no son sino manifestaciones o incluso síntomas del trastorno o la enfermedad.

Lo diré claramente. Creo que un porcentaje importante de hechos protagonizados por discapacitados intelectuales y por enfermos mentales que ordinariamente dan lugar a procedimientos penales, debieron ser reconducidos desde el inicio al ámbito socio-sanitario sin dar lugar a la apertura de un procedimiento penal.

Sé que lo que digo, así en abstracto, puede prestarse a interpretaciones desmesuradas, contrarias a lo que pretendo.

La comprensión de lo que propongo pasa por caer en la cuenta de dos cosas:

Primera: Las características de los padecimientos

Segunda: El papel de las Fuerzas de Seguridad

### LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PADECIMIENTOS

Es sabido que algunos trastornos mentales, en sus fases agudas, provocan estados delirantes.

Lamentablemente no es infrecuente ver por nuestras calles la estampa de un enfermo mental delirando que, más tarde o más temprano, acaba cometiendo algún hecho no adecuado (orinar en la calle, introducirse en un portal, etc...), que provoca una llamada a la Policía.

Otras veces el enfermo se encuentra encerrado en su domicilio, dando evidentes muestras de enajenación, lo cual provoca que los vecinos o los propios familiares requieran la presencia de las Fuerzas de Seguridad.

No es extraño que el enfermo reciba a la Policía con improperios y se agite, incluso haga intentos de agredir a los Agentes y éstos tengan que reducirlo por la fuerza.

Según el Código Penal el enfermo habría cometido un delito de atentado por lo que será conducido detenido a la Comisaría donde se elaborará un “atestado policial” siendo más tarde puesto a disposición judicial.

El Juez y el Médico Forense apreciarán el estado del enfermo y procurarán que sea asistido médicamente.

No obstante, el procedimiento seguirá su curso. El enfermo y, en su caso, sus familiares y allegados, tendrán que atender dos frentes, el proceso sanitario y el proceso penal, con la agravante de que el segundo incide muy negativamente en el primero.

Al cabo de nueve meses o un año, muchas veces cuando el enfermo se encuentra completamente compensado, se le citará para un juicio por atentado que le desequilibrará. (¡Cuántas veces he tenido que acompañar a enfermos temblorosos hasta la puerta de la Sala de Vistas!).

Normalmente el enfermo será absuelto por apreciarse su completa inimputabilidad al tiempo de cometer los hechos y se le aplicará una o varias medidas de seguridad, normalmente la obligación de cumplir un tratamiento y de acudir regularmente al Centro de Salud que se indique.

¿Es necesario todo esto?

¿No hay una manera mejor de hacer las cosas?

Creo que sí y tiene que ver con lo que sigue:

## EL PAPEL DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD

Tendemos a pensar que el papel de las Fuerzas de Seguridad se limita a la prevención y persecución de los delitos. Esto no es así.

Las Funciones de la Fuerzas de Seguridad se encuentran reguladas en la Ley Orgánica 2/1986 de 13 de Marzo.

El texto distingue claramente dos tipos de funciones:

a) Las relativas a la seguridad de las personas en relación con la prevención y persecución de conductas delictivas.

b) Las de ayuda y auxilio a los ciudadanos que puedan encontrarse en situación de riesgo o de necesidad debido a una catástrofe, inclemencia meteorológica, enfermedad, etc....

Esta segunda faceta aparece aludida en diversos preceptos:

#### Art. 5-2 Relaciones con la comunidad

Se encomienda singularmente a las Fuerzas de Seguridad

*a) Impedir, en el ejercicio de su actuación profesional, cualquier práctica abusiva, arbitraria o discriminatoria que entrañe violencia física o moral.*

*b) Observar en todo momento un trato correcto y esmerado en sus relaciones con los ciudadanos, a quienes procurarán auxiliar y proteger, siempre que las circunstancias lo aconsejen y fueren requeridos para ello. En todas sus actuaciones proporcionarán información cumplida y tan amplia como sea posible, sobre las causas y finalidades de las mismas.*

*c) En el ejercicio de sus funciones deberán actuar con la decisión necesaria y sin demora cuando de ello dependa evitar daño grave, inmediato e irreparable; rigiéndose al hacerlo por los principios de congruencia, oportunidad y proporcionalidad en la utilización de los medios a su alcance.*

El Art. 11-b) establece que es función de las Fuerzas de Seguridad

*Auxiliar y proteger a las personas y asegurar la conservación y custodia de los bienes que se encuentran en situación de peligro por cualquier causa.*

Consecuente con lo anterior, la Ley Orgánica 1/1992 de 21 de Febrero sobre protección de la Seguridad Ciudadana dispone en su Art. 21

*1.- Los Agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, sólo podrán proceder a la entrada y registro en domicilio en los casos permitidos por la Constitución y en los términos que fijen las leyes.*

*3.- Será causa legítima suficiente para la entrada en domicilio, la necesidad de evitar daños inminentes y graves a las personas y a las cosas en supuestos de catástrofe, calamidad, ruina inminente u otros semejantes de extrema y urgente necesidad”*

Queda claro por tanto, que la Ley encomienda a las Fuerzas de Seguridad una serie de funciones de auxilio a los ciudadanos que no tienen nada que ver con sus funciones de prevención y persecución de los delitos.

A nadie le extraña, sino todo lo contrario, ver a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad intervenir en caso de incendio, inundación, regulación del tráfico en casos de “operación salida”, rescate de montañeros perdidos o accidentados, etc...

Nada diferente a esto es la intervención motivada por el hecho de encontrarse un enfermo mental en su domicilio en estado de agitación o delirando por la calle.

Me interesa mucho destacar el contenido del párrafo cuarto del artículo 21 de la Ley de Seguridad Ciudadana, porque, a propósito de la entrada en domicilio, distingue claramente la doble finalidad o la doble faceta de la intervención de las Fuerzas de Seguridad.

Dice así:

*4.- “Cuando por las causas previstas en el presente artículo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad entrasen en un domicilio, remitirán sin dilación el acta o atestado que redactaren a la autoridad judicial competente”*

Las palabras clave son “acta” o “atestado”.

Para los profesionales del Derecho o personas familiarizadas con la Administración de Justicia, el término “atestado” evoca rápidamente el inicio de un proceso penal sobre la base de la comisión de un delito.

En cambio el término “acta” tiene que significar y significa otra cosa. Resulta claro que tiene que ver con entradas en domicilio motivadas por tareas de auxilio a los ciudadanos, que han de documentarse, pero no han de dar lugar a un procedimiento penal.

Si vamos a lo concreto, los golpes que pueda recibir la Policía o los daños en sus ropas, insultos, amenazas, etc..., por parte de una persona “enajenada” que necesita cuidados médicos, nunca deberían en mi opinión, dar lugar a la confección de un “atestado” y al inicio de un procedimiento penal por atentado u otra infracción contra los Agentes de la Autoridad, lo mismo que ocurre con los golpes que, ocasionalmente puede recibir el personal sanitario de salud mental, en caso de agitación del enfermo que se encuentra bajo su cuidado.

La Policía, en estos casos, desarrolla una función de auxilio y deberá documentar las incidencias en un “acta” que deberá remitir sin dilación a la autoridad judicial competente.

El Juez competente no puede ser otro que el Juez civil, el que se ocupa de las cuestiones relativas a la persona y, en concreto, de la salvaguarda de los derechos de las personas más desvalidas.

En caso de que las tras intervención sanitaria se produjese un internamiento involuntario de la persona, el Juez competente para recibir el “acta” sería el Juez de 1ª Instancia al que corresponda tramitar el expediente de internamiento involuntario.

Cada vez en más provincias existe un Juzgado especializado en este tipo de asuntos, incluso en las grandes ciudades se han ido creando Juzgados con competencia exclusiva en esta materia.

Si esto se hiciera así, se evitarían muchos procedimientos penales y muchos calvarios que no tienen ningún sentido.

Creo por tanto, que los esfuerzos deben centrarse en atajar las anomalías en sus comienzos no al final, cuando el discapacitado o enfermo mental ha tenido que soportar el peso del proceso.

Cuestión distinta es si se debe aplicar este planteamiento a pequeñas infracciones cometidas por discapacitados o enfermos no producidas en el curso de una intervención de auxilio si bien, directamente relacionadas con su padecimiento. Por ejemplo: pequeños hurtos, pequeños daños, falsedades torpes, etc....

En principio la aplicación estricta de la ley llevaría a la incoación de los correspondientes procedimientos penales.

Estimo, desde una interpretación más amplia y global de la legalidad que, cuando se apreciase con claridad que el hecho está motivado por el padecimiento, debería bastar la reparación e indemnización de la víctima.

Hay que tener en cuenta que en los procedimientos por infracciones menores (faltas) no se pueden imponer medidas de seguridad de modo que, en caso de sentencia absolutoria, el fallo tendría que limitarse a la indemnización de perjuicios y ello, sólo en el caso de que fuesen reclamados.

Entiendo que en estos casos, la reparación previa o la falta de reclamación de los perjuicios deberían dar lugar al archivo del procedimiento penal.

Por fin, entiendo que el resto de los delitos cometidos por las personas discapacitadas o por enfermos mentales (robos, estafas, conducciones bajo la influencia de bebidas alcohólicas, etc...) tengan que ver o no con su padecimiento, deben ser objeto de un procedimiento penal que permita evaluar la imputabilidad del autor y, en su caso, la imposición de una o varias medidas de seguridad.

Sobre la posición procesal del inculgado inimputable y el ejercicio de sus derechos a conocer la acusación formulada y participar en el proceso se ha pronunciado recientemente el Tribunal Supremo en Sentencia de fecha 23 de Julio de 2004 en la que el Alto Tribunal viene a reconocer la inexistencia de un estatuto procesal del “inculgado inimputable” que le permita desplegar en plenitud su derecho de defensa.

## FAMILIARES Y FUERZAS DE SEGURIDAD

Los familiares de Personas Discapacitadas o con Trastornos Mentales viven con gran inquietud estas cuestiones. Les preocupa mucho que además de atender los requerimientos de la dolencia, tengan que atender los requerimientos de la Administración de Justicia, ya sea la Justicia Penal o la Justicia Civil.

Para paliar y reconducir, en lo posible, esta situación, me ha parecido interesante la iniciativa adoptada por FEAPS-ANDALUCÍA.

Se trata de la firma de un convenio de colaboración entre las Comisarías Provinciales de Policía y la Confederación Andaluza de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad intelectual (FEAPS-ANDALUCÍA)

Por su interés, incluyo el texto del convenio como Anexo a este trabajo.

Tengo que decir que, aunque me satisface, a mi juicio se queda corto en el sentido de que no hace referencia a las funciones de auxilio de la Policía a las que me he referido. El texto parece dar por bueno que toda infracción ha de dar lugar a un procedimiento penal.

Creo que merece la pena insistir en buscar una relación Discapacidad-Fuerzas de Seguridad en clave de auxilio y protección.

Se me ocurre que una buena idea es que las Asociaciones o los padres que tienen hijos discapacitados intelectuales o que sufren trastornos mentales y que gozan de amplia autonomía, (lo que les permite salir solos a la calle, viajar, relacionarse, etc...), den cuenta de este hecho a las Fuerzas de Seguridad para que, en caso de intervención, sepan a que atenerse y, en la medida de lo posible, orienten su función al plano meramente protector.

Esto puede hacerse con un alcance territorial muy diverso: A nivel local, provincial o de todo el Estado; En este caso ello conllevaría a la creación de un Registro Estatal reservado para las Fuerzas de Seguridad.

Creo que, en principio, bastaría con el nivel local. Normalmente los discapacitados se desenvuelven dentro de los límites de su ciudad.

Sé que lo que propongo es delicado y plantea problemas de diversa índole.

Se puede decir que afecta a la intimidad del discapacitado. Frente a ello se puede objetar que la petición puede partir del propio discapacitado o de sus familiares o allegados, con el consentimiento de aquél.

Algunos ludópatas cursan instrucciones para que se les impida entrar en establecimientos de juego en atención a su padecimiento.

No veo por qué algunos discapacitados o enfermos mentales no pueden cursar instrucciones a las Fuerzas de Seguridad para el caso de que, en un momento dado y como consecuencia de su padecimiento, requieran una ayuda especial.

Soy consciente de que este modo de plantear las cosas exige un cambio profundo de mentalidad y de hábitos, tanto por parte de las Fuerzas de Seguridad, como por parte de los Jueces, Fiscales, Profesionales del Derecho y de los propios familiares u allegados de discapacitados y enfermos mentales.

Habría de empezar por desterrar algunos mitos que no son verdad.

Así, suele afirmarse con una contundencia que me asombra lo siguiente:

*“Toda persona mayor de edad que no se encuentre judicialmente incapacitada goza de capacidad plena”*

De modo que, es muy frecuente que cuando los padres o familiares acuden a las Comisarías solicitando ayuda, por ejemplo para encontrar a un discapacitado que no ha

vuelto a casa, en cuanto se pone de manifiesto que se trata de una persona mayor no incapacitada, la respuesta es que no se puede hacer nada porque es mayor de edad.

Las cosas no son tan sencillas.

Es verdad que existe una presunción de capacidad de obrar cuando se alcanza la edad de 18 años pero esta “*presunción de capacidad*” se torna en “*presunción de incapacidad*” cuando se proporcionan pruebas de anomalía psíquica o de trastorno mental por ejemplo mediante la exhibición de documentos, certificados, etc...

Cuando se detecta una situación de “presunta incapacidad” en una persona el Ordenamiento Jurídico reacciona arbitrando toda una serie de medidas tendentes a buscar su protección.

Así:

- \* Despliega sus efectos la institución de la Guarda de Hecho, regulada en los Arts. 302, 303 y 306 del Código Civil.
- \* Los internamientos en Centros adecuados para su asistencia o tratamiento de consideran “involuntarios” y se someten a control judicial (Art. 763 de la LEC)
- \* Se pueden adoptar medidas de protección en base a lo dispuesto en el Art. 216-2 en relación con el Art. 158 del C. Civil o lo dispuesto en el Art. 762 de la LECivil.
- \* Los funcionarios públicos tienen el deber de comunicar esta situación al Ministerio Fiscal (Art. 757-3 LEC) que valorará la conveniencia o no de instar la declaración de incapacidad.
- \* Los familiares pueden instar la declaración de incapacidad (Art. 757-1 LEC) y si éstos no existieran o no la instaren, subsidiariamente puede hacerlo el Ministerio Fiscal (Art. 757-2 LEC)
- \* En caso de que estas personas tengan que comparecer en juicio y no haya nadie que las represente, serán provistas de un Defensor Judicial en los términos previstos en el Art. 8 de la L.E.Civil.
- \* En definitiva, y por establecerlo así el Art. 49 de la Constitución, surge en todos los Poderes Públicos el deber de proteger y amparar de modo especial a estas personas.

Hay que tener por tanto presente

*Primero:* Que los familiares, en su condición de guardadores de hecho, están habilitados para actuar a favor de la persona discapacitada que no se encuentra judicialmente incapacitada.

*Segundo:* Que a efectos de acreditar la situación de discapacidad cada vez más, la declaración administrativa de minusvalía, está siendo tomada en consideración para producir efectos jurídicos, como la posibilidad de constituir un patrimonio protegido; etc..., ¡Cuánto más, como “principio de prueba” de una situación de necesidad que requiera el auxilio de las Fuerzas de Seguridad!

## LA GRAN LAGUNA DEL SISTEMA

Suele decirse a veces, a efectos de evitar el estigma, que la enfermedad mental es una enfermedad más. Así debe ser en su consideración pero ello no debe hacernos perder de vista algunas de sus peculiaridades. Quizás la más importante sea que, en bastantes casos, elimina la conciencia de enfermedad.

Esto tiene gran relevancia porque cualquier otro enfermo reclama la intervención sanitaria y acude voluntariamente a los dispositivos, mientras que muchos enfermos mentales, al carecer de conciencia de enfermedad, no sólo no acuden a los centros sanitarios, sino que rechazan cualquier tratamiento que se les imponga. Esto origina graves problemas de manejo que superan la capacidad de actuación de familiares o allegados y que, a la postre, dan lugar a situaciones de descompensación que, en ocasiones dan lugar a hechos graves perfectamente evitables si existiesen equipos de actuación externa y seguimiento individualizado.

Tales recursos están expresamente aludidos en la Ley General de Sanidad, cuyo Art. 20 que hace referencia a la Salud Mental, alude expresamente a la “atención domiciliaria”.

Por su parte, tanto la Ley 16/2003 de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre del Ministerio de Sanidad y Consumo por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de su actualización, contienen previsiones en este sentido. Sin embargo, las Comunidades Autónomas (prácticamente se encuentra concluido el proceso de transferencia) apenas los han desarrollado.

Así hemos llegado al año 2007.

Esta inhibición del sistema sanitario llevó a la Federación de Familiares y Allegados a Enfermos Mentales (FEAFES) a plantear iniciativas parlamentarias, a mi juicio equivocadas, destinadas a regular las garantías judiciales del tratamiento ambulatorio involuntario.

Lo que los debates han puesto de relieve es lastimoso estado de nuestra atención en salud mental respecto a este grupo de personas que, en ocasiones cometen hechos graves perfectamente evitables si se contase con los recursos legalmente previstos. Por ello pienso que no es exagerado decir que son delitos provocados por la inhibición de la administración sanitaria, por un funcionamiento anormal de la administración que puede

dar lugar a la correspondiente responsabilidad patrimonial señalada en el Art. 106-2 de la Constitución.

En los supuestos más graves de inhibición por parte de profesionales de la salud sería de aplicación lo dispuesto en el Art. 196 del C. Penal que castiga:

**“Al profesional que, estando obligado a ello denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios cuando de la denegación o abandono se derive grave riesgo para la salud de las personas...”**

A pesar de ser esto frecuente no conozco denuncias ni condenas por este motivo.

### **III – MEDIDAS A ADOPTAR EN EL JUZGADO DE GUARDIA**

Dice Piero Calamandrei en su famoso libro “El Elogio de los Jueces” que *“Bajo el puente de la justicia pasan todos los dolores, todas las miserias, todas las aberraciones....”*

Esta descripción es especialmente certera referida a los Juzgados de Guardia donde acaban convergiendo, la angustia en carne viva, la ansiedad, la desolación, etc... Lugar de encuentro de los más variados personajes y de familiares agobiados, aturdidos o perplejos.

En general, cuando ante un problema grave no se sabe donde ir, se acude al Juzgado de Guardia.

Una buena parte de las personas que acuden o que son conducidas al Juzgado padecen alteraciones mentales. Otras dicen que las padecen porque pretenden sacar de esta alegación una ventaja.

Los familiares, muchas veces denunciantes del familiar detenido, rara vez quieren que se siga un proceso, sino una solución o alivio a su problema que sistemáticamente identifican con “Un Centro” donde le traten, un centro donde le curen, etc....

El Juez y el Fiscal de Guardia se encuentran ante este magma y deben saber lo que deben o pueden hacer y lo que no deben o no pueden hacer.

Mi propuesta es la siguiente:

#### **A.- SUPUESTOS EN LOS QUE NO DEBE SEGUIRSE PROCEDIMIENTO PENAL**

Ya he comentado en páginas precedentes que determinados comportamientos del enfermo en el marco de una actuación sanitaria no deberían de tener trascendencia penal.

Los golpes recibidos por los Agentes de Policía al reducir al enfermo que se agita en pleno delirio, pueden encajar en los tipos del atentado, resistencia o lesiones, pero, a mi juicio, deberían ser excluidos “ab initio” del proceso penal.

Sé que puede objetarse que en los casos de aplicación de eximente completa del Art. 20-1º no cabe sobreseimiento y es preciso continuar el juicio hasta sentencia a efectos de la posible imposición de medidas de seguridad y discusión de la responsabilidad civil (Art. 782-1 LECrim).

Pienso que la literalidad del precepto puede y deber ser corregida en estos supuestos, en los que se parte de una actuación sanitaria.

Así, procedería acordar el archivo en vía penal y, en su caso, adoptar las medidas de protección más convenientes del modo que luego diré.

## B.- SUPUESTOS EN LOS QUE DEBE SEGUIRSE PROCEDIMIENTO PENAL

En principio tenemos que pensar que la persona detenida lo ha sido por hechos tipificados como “delito” dada la excepcionalidad de la detención por simples faltas.

Dentro de los delitos pueden darse dos situaciones:

**a) Que no concurren los requisitos para acordar la prisión preventiva, de acuerdo con lo dispuesto en los Arts. 502 y 503 de la LECrim.**

En estos casos es preciso conjugar

De un lado; la situación de libertad con la necesidad de evaluación del estado mental.

De otro; la situación de libertad con la protección de una persona vulnerable, enferma y acaso, presuntamente incapaz.

## EVALUACIÓN DE LA IMPUTABILIDAD

La evaluación del grado de imputabilidad debe hacerse en función de la legalidad. Lo que el Juez necesita saber lo dice la ley. El informe es rehén del concepto legal de inimputabilidad.

Qué dice la Ley:

El Art. 20-1º del C. Penal establece que está exento de responsabilidad criminal:

**“El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho, o actuar conforme a esa comprensión.”**

Entiendo, por tanto, que el esquema del informe deberá ser el siguiente:

1º.- Si el imputado/a padece alguna alteración o anomalía psíquica.

2º.- En caso afirmativo, cuáles son sus características y, en concreto, si es permanente o cursa alternando periodos agudos con otras fases de remisión.

3º.- Si puede establecerse relación entre tal dolencia y la comisión de los hechos objeto de este procedimiento en el sentido de “no poder comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”

4º.- Si puede establecerse un pronóstico de peligrosidad y, en su caso, cuales serían a su juicio las medidas más convenientes a adoptar para su tratamiento y protección propia y de terceros.

En el Juzgado de Guardia, el primer nivel de información ha de proporcionarlo el Médico Forense: No será fácil que éste, con la premura obligada que impone el Juzgado de Guardia, pueda informar cabalmente sobre la cuestión. Si esto es así deberá comunicárselo al Juez.

Así las cosas, siendo la cuestión compleja, la consecuencia procesal es que nunca los hechos deberían ser objeto de enjuiciamiento como “juicio rápido”.

En caso de que los hechos se estén tramitando como “Diligencias Urgentes” procede su conversión en Diligencias Previas al objeto de que pueda examinarse detenidamente esta cuestión.

Es muy conveniente contar con el informe de los Médicos que habitualmente tratan al enfermo si bien ello plantea problemas sobre la posición procesal de los mismos (testigos o peritos) y el respeto al derecho a guardar secreto.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal dedica a esta materia varios preceptos:

El Art. 381 de la LECrim establece:

**“Si el Juez advirtiese en el procesado indicios de enajenación mental, le someterá inmediatamente a la observación de los Médicos Forenses en el establecimiento en que estuviese preso o en otro público su fuere más a propósito o estuviese en libertad.  
Los Médicos Forenses darán en tal caso su informe del modo expresado en el Capítulo VII de este Título”**

Establece el Art. 382 que:

**“Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el Juez recibirá información acerca de la enajenación mental del procesado en la forma prevenida en el Art. 380”.**

Alude el art. 380 a la audiencia de personas que puedan deponer con acierto por sus circunstancias personales y por las relaciones que hayan tenido con el procesado antes y después de haberse ejecutado el hecho”

En cuanto a la posición procesal de los Médicos que habitualmente atienden al enfermo

Emilia LACHICA<sup>1</sup> es partidaria de que el médico habitual del paciente intervenga en el proceso en calidad de testigo y no le falta razón pues los lazos que se crean entre médico y paciente, sobre todo, si la relación ha sido prolongada colocarían al (médico - amigo - perito), en una situación comprometida

Así, el médico-testigo, no estaría sometido a la obligación de imparcialidad propia de la prueba pericial y de acuerdo con lo establecido en el Art. 417- 2º de la L.E.Criminal estaría dispensado de la obligación de declarar en aquello que pueda afectar al secreto profesional.

No obstante, la información, no tiene por qué extenderse a datos relativos a la intimidad de la persona, debiendo velar el Fiscal porque este derecho sea debidamente preservado haciendo saber al Centro o facultativo que puede omitir los datos que considere confidenciales.

El tema tiene más importancia de la que parece y ocasiona inquietud a los psiquiatras. Normalmente la inquietud desaparece cuando se les informa de que no tienen que mandar todo el historial y pueden legítimamente guardar el secreto debido a sus pacientes.

Establece el Art. 464 de la L.E.Criminal que:

**“No podrán prestar informe pericial acerca del delito, cualquiera que sea la persona ofendida, los que según el Art. 416 no están obligados a declarar como testigos”**

Entiendo que una correcta interpretación del precepto llevaría a la conclusión de que la remisión realizada al Art. 416 de la L.E.Criminal ha de extenderse también al Art. 417 cuyo nº 2 comprende

---

<sup>1</sup>El Informe pericial psiquiátrico: Límites - Foro Andaluz de Debate e Investigación sobre la Deficiencia y la Enfermedad Mental - Curso 1997/98 Jornada 6ª

**“Los funcionarios públicos de cualquier clase, cuando no pudieren declarar sin violar el secreto que por razón de sus cargos estuviesen obligados a guardar...”**

Cabe señalar que la mayor parte de los psiquiatras que son citados como peritos pertenecen al sistema público de salud y deben ser considerados funcionarios civiles a estos efectos.

## PROTECCIÓN DE LA PERSONA DESVALIDADA

Una vez atendida la faceta de investigación sobre la “imputabilidad” surge una segunda, la protección de la persona enferma, vulnerable y acaso presuntamente incapaz que se encuentra en el Juzgado de Guardia

En este segundo plano el Juez y el Fiscal de Guardia asumen competencias protectoras que complementan a las instructoras teniendo en su mano la posibilidad de adoptar medidas protectoras que podemos calificar de “civiles” o propias del Juez de 1ª Instancia o de los recientes Juzgados de Familia y Discapacidad.

El respaldo legal lo encontramos en el Art. 216-2 del C. Civil (Introducido por L.O. 1/1996 de Enero) y su remisión en bloque a lo dispuesto en el Art. 158 del C. Civil pensado para los menores en su redacción inicial.

Dispone el Artículo 216-2 del C. Civil

**“Las medidas y disposiciones previstas en el artículo 158 de este Código podrán ser acordadas también por el Juez, de oficio o a instancia de cualquier interesado, en todos los supuestos de tutela o guarda, de hecho o de derecho, de menores e incapaces, en cuanto lo requiera el interés de éstos”**

La remisión tiene sentido en relación con lo dispuesto en el Artículo 158 párrafo 3º del C. Civil que establece que el Juez, de oficio, a instancia de pariente o del Ministerio Fiscal, dictará:

**“En general las demás disposiciones que considere oportunas a fin de apartar al menor (persona desvalida) de un peligro o de evitarle perjuicios**

**Todas estas medidas podrán adoptarse dentro de cualquier proceso civil o penal o bien en un procedimiento de jurisdicción voluntaria.”**

Una vez establecida la competencia del Juez penal para adoptar este tipo de medidas, lo hará en función de lo que le indique el Médico Forense.

En este caso el informe deberá versar sobre aspectos si no ajenos, sin distintos al concepto legal de inimputabilidad y que tienen como punto de referencia lo dispuesto en el Art 763 de la LEC.

Artículo 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

**1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.**

**La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.**

**En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.**

...//....

**3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso**

**El tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él**

**designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.**

**En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.**

**4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.**

El Médico Forense deberá determinar e informar sobre los siguientes extremos:

- 1º.- Si la persona padece algún trastorno psíquico.
- 2º.- Si tiene conciencia de enfermedad
- 3º.- Si necesita urgentemente algún tratamiento
- 4º.- Si existe indicación de internamiento en centro de salud mental
- 5º.- Si tiene capacidad para decidir por sí mismo al respecto.

Con esta información el Juez debe oír al enfermo y recabar el informe del Fiscal. Como es lógico, aunque el discurso intelectual se haya separado, tanto el informe del Médico Forense, como la audiencia personal y el informe del Fiscal deberá abarcar ambos planos (instructor/protector)

El resultado de esta prueba puede arrojar resultados muy distintos:

Es posible que el Médico Forense establezca o no la necesidad de un tratamiento

En su caso, que indique la necesidad de un internamiento o que baste una intervención sanitaria que no implique la pérdida de libertad

Puede que establezca que la persona no cuenta con capacidad de decidir por sí misma o que sí cuenta con dicha capacidad.

Cuando no exista indicación de internamiento o cuando aún existiendo, el Juez aprecie capacidad para decidir y el enfermo rechace el ingreso, éste deberá ser puesto en libertad.

Cuando exista indicación de internamiento y estime el Juez que la persona no se encuentra en condiciones para decidir por sí al respecto, autorizará el internamiento involuntario en unidad de salud mental adecuada para su tratamiento. En la práctica, en las Unidades de Salud Mental de los Hospitales.

## EL TRASLADO AL CENTRO SANITARIO

Puede ocurrir que al Juzgado hayan acudido familiares que muestren su disposición al traslado. En caso contrario lo lógico es que, previo aviso por parte del Juzgado de Guardia, un dispositivo sanitario se trasladase al Juzgado para hacerse cargo del enfermo.

En caso de que ello no fuera posible o existiesen graves dificultades para llevarlo a cabo, el traslado puede llevarse a cabo por los propios Agentes Policiales. Incluso aquéllos que actuaron inicialmente en virtud de las facultades que ostentan para perseguir los delitos, asumiendo ahora funciones de auxilio al ciudadano tal y como contempla la Ley de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Art. 11-b)

A veces las Fuerzas de Seguridad se muestran remisas a cumplir este cometido y a realizar un traslado de una persona no detenida. Han de entender que ello también entra dentro de sus competencias.

En ocasiones algún Juez ha dictado Auto de prisión que ha modificado por libertad en cuanto ha tenido conocimiento del ingreso del enfermo en la unidad hospitalaria.

## CONTENIDO DEL AUTO

De lo anteriormente expuesto se desprende con claridad que en estos casos el Auto tendrá un doble contenido:

De un lado la persona detenida será puesta en libertad (con o sin obligación de comparecencia periódica ante el Juzgado)

De otro, recogerá y fundamentará la medida de protección. Cuando ésta sea la de internamiento y sea necesario el traslado por Fuerzas de Seguridad, fundamentará este extremo.

Una última cosa, debe advertirse a los Agentes que no abandonen al enfermo hasta que haya sido recibido por el personal sanitario.

En algunos territorios existía la perniciosa práctica por parte de los Agentes, de conducir al enfermo hasta las puertas del hospital o hasta la sala de espera de "Urgencias" y marcharse, que era lo que seguidamente hacía el enfermo dando al traste con todo el dispositivo.

Esto no tiene ningún sentido, es más, los Agentes deben portar el Auto Judicial y mostrárselo al personal sanitario (quizás exigir el sello de recepción para justificar ante el Juzgado el desempeño de lo encomendado.

En caso de la conducción se realice directamente por la Policía, sin haber acudido al Juzgado, como es lógico cuando se trata de una actuación de auxilio a los ciudadanos, sería bueno que los Agentes documentasen de alguna manera esta actuación para que el personal sanitario de los hospitales sepa en qué concepto recibe a la persona enferma.

Para la revisión del internamiento o de cualquier pretensión en torno al mismo será competente el Juez civil correspondiente.

## **b) Que concurren los requisitos para acordar la prisión preventiva**

En estos casos el Juez deberá hacer compatibles dos situaciones; la privación de libertad como medida cautelar y la evaluación del estado mental como diligencia de prueba. La verdad es que el hecho de estar privado de libertad facilita ambas cosas

Recordemos lo dispuesto en el Art. 381 de la LECrim:

**“Si el Juez advirtiese en el procesado indicios de enajenación mental, le someterá inmediatamente a la observación de los Médicos Forenses en el establecimiento en que estuviese preso o en otro público su fuere más a propósito**

El Juez deberá decidir donde es ingresado el enfermo.  
Tiene varias opciones

La unidad de Salud Mental del Hospital Civil

La Unidad Sanitaria del Centro Penitenciario

El Hospital Psiquiátrico Penitenciario

### A.- LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL CIVIL

El problema principal que se plantea es la custodia del enfermo-presos. Ésta puede hacerse mediante Agentes a las puertas de la Unidad.

En general no se utiliza este sistema, sino que se ingresa al enfermo-presos en la unidad penitenciaria (varias celdas) que existe en los Hospitales.

### B.- LA UNIDAD SANITARIA DEL CENTRO PENITENCIARIO

Los Centros penitenciarios cuentan con enfermería y algunas con un apartado destinado a las personas con trastornos mentales y personal médico con capacidad para emitir dictámenes psiquiátricos.

No obstante existe también la posibilidad de que, desde el Centro Penitenciario, sea trasladado el enfermo para consulta o ingreso en un Centro Sanitario civil.

Dispone el Art. 35 del Reglamento Penitenciario:

**1.- La salida de internos para consulta o ingreso, en su caso, en centros hospitalarios no penitenciarios será acordada por el centro directivo.**

**2.- Acordada la conducción, el Director del Establecimiento solicitará al Subdelegado del Gobierno o, en su caso, órgano autonómico competente, la fuerza pública que deberá realizar la conducción y encargarse de la posterior custodia del interno en el centro hospitalario, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 155-4.**

(El Art. 154-4 se refiere a la posibilidad de conceder permisos extraordinarios de hasta doce horas de duración para consulta ambulatoria extrapenitenciaria)

**3.- En caso de urgencia, según dictamen médico, el Director procederá a la conducción e ingreso en el centro hospitalario, dando cuenta seguidamente al centro directivo.**

Por otro lado, el Art. 109 del Reglamento está dedicado a la Central Penitenciaria de Observación, entre cuyas funciones se encuentra:

**b) Informar sobre cuestiones de carácter técnico que se formulen por el Centro Directivo, así como atender los requerimientos que los Jueces, Tribunales y miembros del Ministerio Fiscal soliciten en materia pericial de las personas sometidas a su jurisdicción.**

### C.- EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO

El Art. 184 del Reglamento Penitenciario establece que:

**“El ingreso en estos Establecimientos o Unidades Psiquiátricas Penitenciarias se llevará a cabo en los siguientes casos:**

**a) Los detenidos o presos con patología psiquiátrica, cuando la autoridad judicial decida su ingreso para observación, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, durante el tiempo que requiera la misma y la emisión del oportuno informe.**

**Una vez emitido el informe, si la autoridad judicial no decidiese la libertad del interno, el Centro Directivo podrá decidir su traslado al Centro que corresponda.”**

Al margen de Cataluña, que cuenta con competencias transferidas en esta materia y un Hospital Psiquiátrico Penitenciario para su territorio, en el resto del Estado sólo existen dos, uno en Fontcalén (mixto) y otro en Sevilla.

La saturación de estos Centros ha de llevarnos a reservar el ingreso para observación sólo para aquéllos casos más graves o problemáticos

#### **IV – ENAJENACIÓN INADVERTIDA Y JUICIOS RÁPIDOS**

##### **La enajenación inadvertida**

Se produce cuando las anomalías no han sido detectadas durante el procedimiento y por tanto no han sido tenidas en cuenta en la sentencia ni han producido efecto alguno.

Esto ocurre con muchísima frecuencia con el discapacitado intelectual ligero y con algunas enfermedades mentales cuyos rasgos se enmascaran en el estado emocional extraño que frecuentemente tiene el delincuente no habitual cuando se encuentra en el Juzgado de Guardia o cuando declara ante un Juez.

Es frecuente que el propio abogado defensor no llegue a advertir esta circunstancia y que el defendido no llegue a decírselo si no tiene conciencia de enfermedad.

La consecuencia es que se otorga a estas personas el mismo tratamiento que a una persona completamente imputable y, en caso de penas privativas de libertad, cumplen en Centros Ordinarios.

##### **Enajenación inadvertida y juicios rápidos**

Esta situación, no infrecuente antes de la entrada en vigor de los denominados “juicios rápidos”, puede multiplicarse por diez una vez ha entrado en vigor éste modo de enjuiciamiento (28 de Abril de 2003), pues las posibilidades de detección o, en su caso, de evaluación, son muy escasas debido a la extraordinaria celeridad del procedimiento

Es un hecho aceptado que un porcentaje muy apreciable de las personas detenidas que se ponen a disposición del Juzgado de Guardia, padecen algún tipo de discapacidad, anomalía o trastorno mental.

**Si esta circunstancia llegara a ser detectada**, considero que el enjuiciamiento no debería realizarse como juicio rápido, sino por el procedimiento ordinario por tratarse de una “cuestión compleja” (Art. 795-1-3ª LECrim.), cuya investigación en modo alguno puede considerarse “sencilla”.

Afortunadamente la ley permite que los procedimientos iniciados como juicios rápidos puedan pasar a tramitarse, por diversas razones, por la vía ordinaria.

Si tanto el letrado defensor como cualquiera de los profesionales que intervienen en el Juzgado de Guardia, perciben que la persona inculpada pueda sufrir una anomalía psíquica o trastorno mental, deberán ponerlo de manifiesto y disponer una investigación que vaya más allá del mero examen de urgencia por el Médico Forense.

Ello conllevaría la transformación del procedimiento urgente en el procedimiento ordinario en el que con más sosiego se podrán hacer las evaluaciones y pruebas necesarias contando también con los profesionales que atienden cotidianamente al discapacitado o al enfermo.

**Si no llegara a ser detectada** antes de dictarse sentencia firme y sí posteriormente en fase de ejecución, entiendo que la solución pasaría por aplicar a estos supuestos el Art. 60 del C. Penal y la doctrina elaborada en torno al mismo pues, aunque siempre se ha dicho que tal precepto regula la “enajenación sobrevenida”, lo cierto es que en ningún momento se dice que la enajenación haya aparecido en un momento posterior, sino que haya sido “*apreciada*” después de pronunciada la sentencia firme.

## V.- LÓGICA JURÍDICA Y LÓGICA SANITARIA

La lógica jurídica y la lógica sanitaria se rigen por principios diversos que, en ocasiones, pueden dar lugar a soluciones contradictorias.

Voy a examinar alguna de estas situaciones

### **a) El nuevo concepto de inimputabilidad definido en el Art. 20-1 del C. Penal de 1995**

Tras décadas en que se asoció la inimputabilidad pura y simplemente a la existencia de un determinado diagnóstico, el Código Penal de 1995, recogiendo una posición ya apuntada previamente por algunas sentencias del Tribunal Supremo y acogida mayoritariamente por los países de nuestro entorno, relativiza la importancia del diagnóstico y pone el acento en la relación del padecimiento con el hecho concreto al tiempo de su comisión.

Así el Art. 20-1º del C.Penal establece que está exento de responsabilidad criminal:

*“El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho, o actuar conforme a esa comprensión.”*

Hay que partir de que tanto discapacitados psíquicos (sobre todo los ligeramente afectados) como enfermos mentales pueden realizar conductas delictivas para las que tienen completo discernimiento, de modo que actuarían de forma completamente

imputable porque lo harían con capacidad suficiente para comprender la ilicitud de hecho y para actuar conforme a esa comprensión.

Si se declara su imputabilidad para esos hechos deberán ser condenados como una persona normal, no podrá adoptarse medida de seguridad alguna y si se les impone una pena privativa de libertad de obligado cumplimiento deberán ingresar en un centro de cumplimiento ordinario.

Esto es difícil de asumir y no es una realidad tan infrecuente.

Conozco el caso de un Discapacitado intelectual ligero acusado de una serie de agresiones y abusos sexuales a menores con unánimes informes que ponen de manifiesto la capacidad completa de actuación en este contexto y se le declara imputable.

Se encuentra cumpliendo la pena en un Centro Ordinario y ello no es fruto de ningún error, sino consecuencia de la correcta aplicación del concepto de imputabilidad.

El nuevo concepto de imputabilidad distingue con indudable base científica entre actos afectados por la dolencia y actos no afectados, actos relacionados con la enfermedad y actos ajenos a la enfermedad, pero no se puede mandar a la cárcel solo la parte sana, porque el enfermo y el discapacitado como cualquier persona son una realidad inescindible y esto no debe ser olvidado.

Estoy de acuerdo en que en aquellos casos en que la conducta delictiva sea ajena a la alteración o anomalía psíquica deba considerarse al sujeto imputable de ese hecho y no se le aprecie por esto circunstancia atenuante o eximente alguna, pero la sentencia debería recoger como hecho probado la existencia de una deficiencia o anomalía psíquica y la adopción de las medidas de seguridad que se estimen oportunas desde una perspectiva global de la persona, pues aunque se juzgue un hecho en la vida de una persona, quien soporta las consecuencias de ese juicio es la persona en su totalidad.

#### **b) Penas y medidas de seguridad. El proceso de equiparación. Criterios de aplicación del principio de proporcionalidad**

A nivel legislativo tuvo gran relevancia que la Constitución de 1978 en su Art. 25 se refiriese a las penas y medidas de seguridad en términos análogos:

*“Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”.*

Pero fue el Código Penal de 1995 el que incidió en esta equiparación hasta extremos quizás exagerados basando la respuesta penal en el principio de proporcionalidad en atención al daño producido.

Así; Un hecho grave podrá dar lugar a una medida severa; Un hecho leve no podrá dar lugar a una medida duradera o severa y ello con independencia de que la dolencia que sufra el enfermo sea más o menos grave o necesite tratamiento médico más o menos continuado.

La posibilidad de imposición de las medidas se hace depender de la gravedad del resultado producido lo cual depende muchas veces del azar.

Se produce así, a partir del año 1995, un conflicto entre la lógica jurídica y la lógica sanitaria que la ley resuelve a favor de la primera.

Hasta este momento había imperado la segunda opción, de acuerdo con el sistema del Código Penal de 1973, y este planteamiento fue considerado conforme a la Constitución en Sentencia del Tribunal Constitucional 24/1993 de 21 de Enero.

Señala el Tribunal Constitucional en esta sentencia que si cuando se impone una medida de seguridad de internamiento lo importante es curar o reconducir la peligrosidad del sujeto a unos parámetros que permitan albergar esperanzas de inserción social, éste ha de ser el límite de cumplimiento.

Si se consigue pronto, la medida deberá decaer pero si para conseguirlo es necesario continuar más allá del límite del tiempo de la pena correspondiente al delito cometido, ello estaría justificado.

Dice la sentencia:

*“....resulta sin duda justificado y razonable tratar de forma distinta a los cuerdos y a los enajenados mentales y no parece desproporcionado conectar las medidas de seguridad relativas a los últimos, no con el tipo de delito cometido, sino con su peligrosidad social y con la evolución de su enfermedad y, en consecuencia, no puede tacharse de desproporcionado que el tipo concreto de medidas a aplicar en cada caso y su duración se vinculen a esa evolución y, por tanto, que ambas sean más indeterminadas que las penas correspondientes a los penalmente responsables y que ni el tipo de medidas ni su duración dependa del tipo de pena y duración que le hubiera correspondido de no serle de aplicación la eximente de enajenación mental”*

No obstante lo anterior, hay que reconocer que la opción actual recogida por el Código Penal de 1995 tiene un sólido fundamento en el principio de igualdad de trato y que, aún siendo realidades distintas la del sano y la del enfermo, el hecho de que la intervención penal no se produzca o se encuentre limitada en el tiempo no significa que se vaya a privar a enfermo de asistencia, sino que deberá obtenerse a través de los recursos sanitarios ordinarios.

De lo anteriormente expuesto se derivan las siguientes consecuencias:

a) La imposibilidad de adoptar medidas de seguridad cuando el hecho cometido sea calificado como falta.

Es posible que la peligrosidad clínica del sujeto sea muy alta pero si resulta que sólo ha cometido una falta no podrá imponérsele ninguna medida, quizá sólo una pena (inapropiada) o nada.

La cuestión se agrava en supuestos bastantes frecuentes de sujetos que cometen constantemente faltas contra las personas, orden público, etc..., que generan gran alarma social, en los que la imposición de una medida está terapéuticamente indicada pero jurídicamente no es viable hasta que el sujeto no cometa hechos más graves.

b) Imposibilidad de acordar la medida de internamiento cuando el delito cometido no tenga señalada pena privativa de libertad

Si los médicos consideran que lo más indicado es el internamiento, este no podrá llevarse a cabo pues el Art. 95-2 del C. Penal dispone:

*“Cuando la pena hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna de las medidas previstas en el Art. 96-3 (no privativas de libertad)”*

c) Fijar un límite máximo de duración a las medidas de seguridad

El Art. 6-2 del C. Penal dispone:

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

Además del límite máximo, por exigencias del principio de proporcionalidad, establece el precepto el límite “mínimo” (“lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor”), ello obliga a una comunicación permanente entre los facultativos y los tribunales.

El deber de revisar al menos anualmente la medida de seguridad de internamiento que al Juez de Vigilancia Penitenciaria impone el Art. 97 del C. Penal, se inscribe en esta línea.

## **VI.- ALTERNATIVAS AL CUMPLIMIENTO EN PRISIÓN – LA EXCARCELACIÓN**

### **Elementos favorables**

#### **A.- DE CARÁCTER SOCIAL**

Afortunadamente España goza de una arraigada tradición de cumplimiento humanitario de las penas.

No puede olvidarse en este punto la aportación de la denominada generación de los Krausistas; Giner de los Ríos, Luis Silvela y Concepción Arenal quien llegó a desempeñar el cargo de Directora General de Instituciones Penitenciarias.

A la mayoría de los ciudadanos de nuestro país les repugna el cumplimiento inhumano de las penas y reaccionan con estupor cuando conocen la existencia de discapacitados y enfermos mentales en las prisiones ordinarias.

Esta diferencia de talante es muy perceptible si la comparamos, por ejemplo, con el mundo anglosajón donde sólo recientemente se empieza a cuestionar por una porción importante de la sociedad la imposición de la pena de muerte a discapacitados y enfermos mentales.

En definitiva, nuestra sociedad acepta e incluso reclama alternativas a la presencia en prisión de discapacitados y enfermos mentales en las cárceles.

#### **B.- JURÍDICOS**

Alentadas por este trasfondo ético, nuestras leyes van señalando el camino que permita hacer posible lo deseable.

Ya se ha señalado la importancia que en este sentido tiene el Art. 60 del Código Penal. Creo que puede jugar un importante papel en supuestos de enajenación “inadvertida” o “sobrevenida”. En cambio veo muy limitadas sus posibilidades de aplicación en el caso de la “enajenación advertida no apreciada como causa de inimputabilidad”

A nivel de Comunidades Autónomas, En Andalucía, el Art. 36 de la Ley 1/1999 de 31 de Marzo de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, bajo el Epígrafe “Atención en supuestos de privación de libertad” dispone:

*“Se atenderá a las personas con minusvalía que se vean obligadas a ser privadas de libertad como medida de seguridad por decisión judicial en centros penitenciarios, promoviendo, además, programas sociales que posibiliten a jueces y tribunales el adoptarlas como sustitutivas. Para ello los servicios sociales se coordinarán con las administración competente en Instituciones Penitenciarias y con el Poder Judicial”.*

## **Dificultades**

### **A.- DE CARÁCTER JURÍDICO- PROCESAL**

#### **a) Algunos de los enfermos han cometido una pluralidad de delitos juzgados por una pluralidad de Jueces o Tribunales, en ocasiones en distintos territorios.**

Ello da lugar a una dispersión y pluralidad de dependencias judiciales sobre la base de otras tantas sentencias, algunas de las cuales han advertido y apreciado la inimputabilidad total o parcial y otras, o no la han advertido, o no la han apreciado, o han considerado que la enfermedad no había influido en la comisión de los hechos.

Nuestro actual sistema no permite organizar esta situación. Cada ejecución seguirá “Su lógica jurídica interna” en claro conflicto con la lógica sanitaria, con la lógica del tratamiento.

Una solución posible sería arbitrar un Juzgado Provincial, Autonómico o Central de Ejecución de sentencias en los casos en que un discapacitado o enfermo mental tenga dependencia judicial múltiple dentro de una provincia, una comunidad autónoma o dentro del Estado.

Sería muy conveniente a estos efectos que en el Registro Central de Penados se anotase la apreciación de las circunstancias eximentes o atenuantes que se sitúan en la órbita de la inimputabilidad por razón de trastorno mental

b) Cualquier modificación de estatus penitenciario tiene que contar con el informe de la Junta de Tratamiento y la aprobación de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

En ocasiones la Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha mostrado escasa sensibilidad hacia estas situaciones, decidiendo en base a criterios objetivos y automáticos (clase de delito, duración de la pena, etc...)

#### B.- RECURSOS MATERIALES

De nada serviría articular una buena solución jurídica si no se puede contar con los recursos socio-sanitarios necesarios.

#### C.- COORDINACION INTER-INSTITUCIONAL

De nada servirían las buenas soluciones jurídicas y los recursos socio-sanitarios si no se tiene una estrategia común entre todas las instituciones y organismos implicados.

#### D.- OTRAS

En ocasiones el perfil del enfermo (ausencia de conciencia de enfermedad, negativa a acudir a los centros, etc...) hace inviable su asistencia en régimen de libertad.

## **VII – EL CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO ¿SE PUEDE MEJORAR EL TRATAMIENTO Y LA ASISTENCIA EN LA PRISIÓN?**

Todo generalmente es mejorable.

Existen prisiones más masificadas y menos masificadas, más modernas y más antiguas y todo ello repercute en la mayor o menor calidad de la asistencia y de la calidad de vida.

En cualquier caso se juzga como conveniente:

Para los internos que padecen enfermedad o trastornos mentales

- \* La existencia de un módulo específico de Salud Mental

- \* La existencia de comunicación y coordinación con el Servicio General de Salud Mental al objeto de que Psiquiatras externos puedan visitar y evaluar a los presos.

Del mismo modo deberían establecerse los protocolos y cauces de actuación para que los enfermos presos puedan recibir asistencia en las Unidades Generales de Salud Mental en los supuestos cuyas necesidades de atención excedan las posibilidades del Centro Penitenciario.

\* Para los casos más graves habría que derivar al enfermo al Hospital Psiquiátrico Penitenciario en los términos previstos en el Art. 184-c) del Reglamento Penitenciario aprobado por R.D. 190/1996 de 9 de Febrero, referente a los internos que, *“por enfermedad mental sobrevenida, se les haya impuesto una medida de seguridad por el Tribunal sentenciador en aplicación de lo dispuesto en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal...”*

Para los internos que padecen discapacidad intelectual

\* Programas específicos para este colectivo.

\* Utilizar todas las posibilidades que brinda la legislación penitenciaria para procurar alternativas a las penas o su cumplimiento (tercer grado, integración en actividades de Asociaciones, etc...)

Desde hace años La Federación de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) está buscando soluciones a esta situación.

En Andalucía FEAPS firmó un convenio con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social (vigente hasta el día 31 de Diciembre de 2005) en virtud del cual diversas Asociaciones integradas en la Federación ofrecieron 56 plazas repartidas entre las diversas provincias andaluzas para que discapacitados intelectuales pudieran cumplir en sus Centros las penas o medidas de seguridad impuestas por la comisión de hechos delictivos.

Lo cierto es que, por diversas razones, la excarcelación solo fue posible en un reducido número de casos.

En otro sentido, es muy interesante la experiencia que se viene desarrollando en la prisión de Segovia.

La dificultad de encontrar alternativas a la prisión llevó a la ONG “Horizontes Abiertos”, que lleva más de 25 años trabajando en la atención a las personas privadas de libertad, a establecer un convenio con Instituciones Penitenciarias para trabajar dentro de la prisión de Segovia, en la mejora de la calidad y de las condiciones de vida los reclusos con discapacidad.

Con este objetivo se gestó el denominado “Proyecto Salmerón” que ha dado lugar a la apertura en esta prisión, de un módulo especial para presos discapacitados donde se desarrollan programas específicos para estas personas.

## VIII – LA EXCARCELACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA PENA

A la ley le preocupa el día después del discapacitado o enfermo mental que accede a la situación de libertad tras su paso por la cárcel.

El Art. 60 del Código Penal dispone:

**El Juez de Vigilancia comunicará al Ministerio Fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.**

El Art. 104-2 señala, casi en los mismos términos que:

**“Cuando se aplique una medida de internamiento de las previstas en el apartado anterior o en los artículos 101, 102 y 103, el Juez o Tribunal sentenciador comunicará al Ministerio Fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.**

La Disposición Adicional Primera del Código Penal dice:

**“Cuando una persona sea declarada exenta de responsabilidad criminal por concurrir alguna de las causas previstas en los números 1º y 3º del artículo 20 de este Código, el Ministerio Fiscal, instará, si fuera procedente, la declaración de incapacidad ante la Jurisdicción Civil, salvo que la misma hubiere sido ya anteriormente acordada y, en su caso, el internamiento conforme a las normas de la legislación civil”**

Por su parte, el 219-4 del Reglamento Penitenciario, bajo el epígrafe de “Medidas Epidemiológicas” dispone:

**“Cuando el liberado definitivo sea un enfermo mental, se comunicará al Ministerio Fiscal a los efectos procedentes”**

Al Ministerio Fiscal se le ofrecen dos alternativas:

- a) Valorar la conveniencia de instar la declaración de incapacidad
- b) Valorar la conveniencia de instar el internamiento involuntario al amparo de lo dispuesto en la legislación civil

La declaración de incapacidad en sí misma no resuelve nada, acaso lo que venga es a complicar las cosas.

El internamiento involuntario en ocasiones es una opción razonable.

Si nos paramos a pensar un poco comprenderemos que, muy frecuentemente, el discapacitado intelectual (muchas veces con un trastorno de conducta asociado) o el enfermo mental preso, acceden a la situación de libertad sin que tengan donde ir o cuando su padecimiento se encuentra activo.

Algunos carecen de familia. Otros han roto definitivamente con sus allegados.

Los trabajadores sociales de las prisiones saben bien de las dificultades de encontrar apoyos para ellos cuando salgan en libertad.

Pensar en la declaración de incapacidad como “panacea”, como algo que va a resolver los problemas es una quimera, empezando por la gran dificultad para encontrar un tutor que vele por ellos.

Lo que estas personas necesitan no es un papel que contenga una declaración judicial de incapacidad, sino recursos socio-sanitarios y apoyo externo.

Esta es la batalla verdaderamente importante.

Ortega y Gasset, en las Meditaciones del Quijote (1914), proclamaba aquello de “Yo soy, yo y mi circunstancia”.

Esta es la mitad de la frase que ha hecho fortuna, que se cita y se recuerda.

Pero Ortega dijo más: “y si no la salvo a ella no me salvo yo”

Si después del paso por la prisión se devuelve al discapacitado o enfermo al entorno, a la “circunstancia” que motivó su ingreso, entraremos en una espiral, en un círculo vicioso con resultados muy previsibles.

Es preciso por tanto alterar el proceso, ofrecer otros horizontes, dar oportunidades y ello pasa ineludiblemente por proporcionar recursos asistenciales, ocupacionales, etc..., donde estas personas puedan desarrollar una nueva vida.

En ello hay muchas personas empeñadas, empezando por las Asociaciones y Fundaciones del ámbito de la Discapacidad y la Enfermedad Mental.

Las Administraciones, hasta ahora, han guardado cierta distancia con el problema.

Es cierto que han apoyado los proyectos que se les han presentado y han producido legislación favorecedora para llevarlos a cabo pero ocurre que, desde el mes de Noviembre de 2003, existe en el Código Civil un precepto que impone a las Administraciones competentes una implicación de lleno en el tema.

La Ley 41/2003 de 18 de Noviembre, entre otras reformas, añadió un segundo párrafo al Art. 239 del Código Civil que dice lo siguiente:

**“La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la tutela de los incapaces cuando ninguna de las personas recogidas en el artículo 234 sea nombrado tutor, asumirá por ministerio de la Ley la tutela del incapaz o cuando éste se encuentre en situación de desamparo.**

**Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes que le incumben de conformidad a las Leyes, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.**

Lo que el precepto establece es la obligación de la Administración que en cada territorio tenga encomendadas las competencias en servicios sociales, de asumir la tutela de personas mayores de edad desamparadas debido al padecimiento de una anomalía mental o trastorno psíquico.

Ya no se trata de apoyar las iniciativas de otros, sino de asumir una función propia.

Esta atribución, que no figuraba en el proyecto de la ley, ha cogido por sorpresa a algunas Comunidades Autónomas y, en general, ha obligado a la creación de estructuras o fórmulas para dar respuesta a este imperativo legal.

Así, se ha optado en muchos casos por la creación de Fundaciones Tutelares Públicas o la Administración ha concertado la asistencia y tutela de las personas desamparadas con Fundaciones o entidades de carácter privado.

En cuanto a la segunda alternativa que plantea la Disposición Adicional Primera del Código Penal de 1995, esto es, la de instar el internamiento involuntario de carácter civil, muchas veces es una auténtica necesidad.

Cuando llega el día en que un enfermo mental cumple su condena no puede permanecer en prisión. Si éste enfermo sigue necesitando tratamiento o se encuentra en una fase activa, el decretar sin más su libertad con la sola y formal recomendación de que acuda a un Centro Médico o a su Equipo de Salud de referencia, supondrá de hecho condenarle al desamparo.

Lo razonable es enlazar la salida de prisión con el ingreso en la unidad de salud mental correspondiente.

Dado que los internamientos involuntarios están sometidos a control judicial, puede solicitarse al Fiscal con antelación suficiente que inste ante el Juzgado competente la concesión de autorización para este internamiento, previo cumplimiento de los trámites previstos en el Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Puede incluso solicitarlo directamente del Juez, el Director Médico o el Director de la Prisión.

No obstante, creo que es una práctica mejor el realizar el internamiento en su modalidad de urgente, esto es, trasladar al enfermo a la Unidad de Salud Mental el día de finalización de la pena y que el control judicial se produzca posteriormente a raíz de la comunicación que el Director de la Unidad debe realizar al Juzgado en el plazo máximo de 24 horas.

Una vez integrado en la red civil de salud mental, se deberá estudiar su inclusión en dispositivos intermedios de cara a su rehabilitación y reinserción social.

Si los recursos no existen se llegará a situaciones claudicantes, lo mismo que cuando el enfermo se niega a utilizarlos bien porque los rechaza, bien porque carece de conciencia de enfermedad.

En estos casos, el tratamiento asertivo en la comunidad, esto es, un abordaje del enfermo en su medio, en coordinación con las personas de su entorno (vecinos, familiares, trabajadores sociales, fuerzas de seguridad, etc...) suele dar buenos resultados.

Si todo falla y se da lugar a graves situaciones de perjuicio de tercero o de perjuicio propio cuando se carece de capacidad para decidir, no habrá más remedio que acudir al ingreso involuntario en Centro o Unidad adecuados para su tratamiento.

## **ANEXO**

### **CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA POLICÍA NACIONAL DE CÓRDOBA Y LA CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE ORGANIZACIONES A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEAPS ANDALUCÍA)**

POLICÍA NACIONAL DE CÓRDOBA

FEAPS ANDALUCÍA

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA POLICÍA NACIONAL DE  
CÓRDOBA Y LA CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE ORGANIZACIONES A  
FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEAPS  
ANDALUCÍA)**

En Córdoba , junio de 2005

**REUNIDOS**

De una parte , el Ilmo. Sr. Comisario Jefe Provincial de la Comisaría Provincial de Córdoba, D. Federico Cabello de Alba Hernández, en nombre y representación de la misma.

Y de otra, Dña Ángela Amate Romero, Delegada Provincial de la Confederación Andaluza de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (en adelante FEAPS ANDALUCÍA), inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales con el nº 1107, con domicilio en Avda Alcalde Luis Uruñuela, edificio Levante 1, C.P. 41020 Sevilla y C.I.F. G- 29059516, en uso de las facultades que tiene atribuidas en virtud de los Estatutos de dicha Entidad.

Actuando en ejercicio de sus respectivos cargos y en la representación que ostentan, reconociéndose recíprocamente la capacidad de otorgar el presente convenio, y a tal fin

## **EXPONEN**

**PRIMERO:** Que Feaps Andalucía es una Entidad sin ánimo de lucro que representa a la mayoría de las organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual en nuestra Comunidad Autónoma cuya labor está orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

**SEGUNDO:** Que Feaps Andalucía, a través de sus organizaciones federadas, viene ofreciendo desde 1995, servicios de atención a personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario, a través del Programa de “Integración social y actividades rehabilitadoras para personas reclusas y exreclusas con discapacidad intelectual”.

A lo largo de estos años se ha venido constatando la necesidad de intervenir tanto en los casos ya establecidos penalmente, como desde el momento de la detención, haciendo posible que la condición de discapacidad intelectual sea tenida en cuenta ante las posibles consecuencias jurídicas que pudieran derivarse y en términos generales, cuantas actuaciones sean pertinentes para garantizar que estas personas (y sus familias), reciben el apoyo adecuado en esos momentos (apoyo en las comunicaciones con la autoridad pertinente, orientación e información sobre su situación actual e intervención adaptada a las necesidades detectadas).

**TERCERO:** Que la Comisaría Provincial del Cuerpo Nacional de Policía de Córdoba, trata de obtener la colaboración y participación de entidades públicas o privadas con el fin de conocer la problemática de diferentes sectores de la sociedad y establecer vías de coordinación que se traduzcan en un incremento de la mejora de los servicios que presta este Cuerpo de Seguridad del Estado.

**CUARTO:** Que en el ámbito de la confluencia de los objetivos e intereses de los dos Entes citados, coinciden en valorar como de vital importancia establecer un Plan de intervención dirigido a personas con discapacidad intelectual, puestas a disposición judicial en la provincia de Córdoba.

Por lo tanto, en virtud de cuanto antecede, ambas partes acuerdan suscribir el presente convenio de colaboración a tenor de las siguientes

## CLAUSULAS

**PRIMERA: OBJETO:** El presente Convenio tiene por finalidad, la adopción de medidas alternativas al internamiento en prisión de aquellas personas con discapacidad intelectual detenidas por la comisión de un delito, informando y orientando a las autoridades, sobre la condición de discapacidad intelectual de la persona detenida, para que puedan adoptarse medidas adecuadas de rehabilitación o inclusión social.

**SEGUNDA.** Feaps Andalucía a través de los profesionales de la provincia, que intervienen en el programa “Integración social y actividades rehabilitadoras para personas reclusas y exreclusas con discapacidad intelectual”, se compromete a realizar las siguientes acciones:

\* Acciones de difusión: Establecimiento de una campaña informativa en la provincia de Córdoba, dando a conocer el Programa y el Plan de intervención dirigido a personas con discapacidad intelectual puestas a disposición judicial por la comisión de un delito, a los medios de comunicación y a la ciudadanía en general, e informando del teléfono de localización permanente.

\* Acciones formativas e informativas dirigidas a funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, familiares y entidades: Que faciliten la detección de la personas con posible discapacidad intelectual y les orienten en el ámbito de la comunicación con estas personas y/o sobre posibles recursos públicos o privados a los que pueda solicitarse apoyo.

\* Acciones de evaluación de la discapacidad intelectual y derivación al servicio que corresponda: Entrevista, evaluación psicológica de la discapacidad intelectual y posible derivación al programa.

\* Orientación e información a la propia persona con discapacidad intelectual detenida.

\* Mediación Familiar: Orientación e información en su caso, sobre los servicios que pudiera ofrecerle el programa y/o información y derivación a otros recursos de la comunidad.

**TERCERA.** La Comisaría Provincial del Cuerpo Nacional de Policía de Córdoba se compromete a comunicar a las familias de las personas con discapacidad intelectual (o posible discapacidad intelectual) que sean detenidas, la existencia de dicho programa, por si consideran oportuno que el detenido se acoja al mismo.

**CUARTA.** La Dirección Provincial de Feaps Andalucía en la provincia de Córdoba, en el desarrollo de este acuerdo de colaboración, se compromete a respetar la intimidad de las personas atendidas y garantizar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos que les sean facilitados.

**QUINTA.** Las partes se obligan a trabajar coordinadamente, si es necesario, con otras Administraciones Públicas y colaborar con ellas con la finalidad de asegurar una prestación integral de este Plan.

**SEXTA.** Con tal de efectuar, entre otras actuaciones, el desarrollo, seguimiento y evaluación de este acuerdo de colaboración y garantizar el cumplimiento de los pactos establecidos, las partes se reunirán para realizar un análisis pormenorizado del programa y determinar qué cuestiones deberían de modificarse, o mantenerse para garantizar la buena marcha de la acción emprendida.

**SÉPTIMA.** Este acuerdo de colaboración entrará en vigor el día de la firma del mismo hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil cinco y es prorrogable automáticamente, salvo que hubiera denuncia expresa de una de las partes.

**OCTAVA.** Las dos partes se reservan la posibilidad de rescindir este acuerdo de colaboración por el incumplimiento o la modificación de los pactos establecidos. Esta determinación se realizará por Acuerdo entre los órganos directivos de cada una de las partes. Cualquier discrepancia y/o problema legal, se someterá a la Jurisdicción Ordinaria competente de la ciudad de Córdoba.

Como prueba de conformidad las dos partes firman este acuerdo de colaboración, por duplicado y en un solo efecto, en el día y lugar citados al inicio.

DELEGADA PROVINCIAL

EL COMISARIO  
JEFE PROVINCIAL

Fdo: Ángela Amate Romero  
Hernández

Fdo: Federico Cabello de Alba