

Prof. José Manuel García Sobrado

Abogado. Profesor asociado jubilado de Derecho Penal, Univ. de Vigo, Facultad de Derecho, Orense (Galicia). Socio de la FICP.

~¿Criminales locos o locos criminales?~

El título tiene como finalidad distinguir dos tipos de personalidades autoras de hechos delictivos. Los primeros son los criminales auténticos que cometen delitos con conocimiento y voluntad de realizarlo y que posteriormente contraen una enfermedad psiquiátrica. Los segundos son aquellas personas que cometen un delito como consecuencia de su enfermedad mental y por la incidencia del trastorno que padecen.

No me voy a referir ahora a los primeros, a aquellos se les impone la pena correspondiente y una vez que devienen enfermos mentales, se les interna en un centro penitenciario de carácter psiquiátrico. Sevilla 2 o Foncalen (Alicante), los únicos psiquiátricos penitenciarios que existen en España. El internamiento en ellos supone el alejamiento de sus familias y de su entorno social, con la dificultad que supone para su integración en sociedad. Curiosamente, cuando se habla del alejamiento de presos solamente se hace referencia a los etarras.

Quiero hablar aquí de los segundos, los locos criminales, los inimputables. Con relación a estos el único remedio que la sociedad les ofrece a ellos y a sus familiares es la cárcel.

El 25 de abril de 1986 se aprobó la Ley General de Sanidad que materializó el proceso de reforma psiquiátrica que se había puesto en marcha unos años antes. Se proclamó que los hombres y mujeres reclusos en “manicomios” pasaban a ser ciudadanos con derecho a recibir una atención adecuada. En consecuencia, la reforma psiquiátrica supuso el cierre de los manicomios y se decía que se ofrecía a las personas afectadas por problemas de salud mental la posibilidad de ser tratadas como cualquier otro paciente y hacerlo, además, en su entorno socio-familiar. En aquel tiempo alguna corriente de la psiquiatra extendió el principio de que la sociedad tiene que acostumbrarse a soportar a sus locos.

Las proclamas políticas contenidas en la reforma fueron solamente eso, pues resulta que no fueron acompañadas de las medidas adecuadas para hacer efectivo el contenido de lo que el artículo 20 de la Ley manifestaba: “La total equiparación del enfermo mental a las demás personas”. Y se añadía: “La atención a los problemas de salud mental de la

población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización”. También se decía que: “Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general”.

La realidad es que, pese al transcurso de 35 años desde la aprobación de la Ley, los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, la atención a domicilio, la coordinación de los servicios sociales, la prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales, siguen brillando por su ausencia. De eso saben mucho y podrían hablar largo y tendido las familias que tienen la desgracia de contar con familiares enfermos mentales, especialmente de los esquizofrénicos y los bipolares, entre otros.

El caso de Noelia de Mingo ha venido a poner de manifiesto las carencias antes apuntadas. Esta mujer que padece una esquizofrenia paranoide crónica y que ha tenido en su vida varios episodios en los que los síntomas han estado presentes, síntomas que se ha constatado que no remiten. Es conveniente recordar que está descrito clínicamente que la aparición de nuevos brotes da lugar a que tras cada uno de ellos el deterioro cognitivo es más importante. ¿Quién lo ha tenido en cuenta?

En octubre de 2017, la Audiencia Provincial acordó sustituir el régimen interno de Noelia de Mingo por un tratamiento ambulatorio y custodia familiar (madre de 77 años sin que conste que se le proporcionara apoyo alguno). Decía la Audiencia que quedaba a cargo de su madre y bajo estricta vigilancia clínica de su psiquiatra de cabecera (¿cómo?), quienes deberán informar de forma puntual de la evolución de su dolencia por si fuese necesario aplicar medidas terapéuticas de urgencia. Y eso fue todo, pero nada de lo que estaba previsto la Ley de Sanidad.

Y ahora, como siempre, la única respuesta que tiene el Estado para con estas personas a quienes no se les ha tratado, ni se les trata como enfermos, es aplicarles el Código penal e internarlos en uno de esos dos únicos centros psiquiátricos penitenciarios donde conviven con los criminales locos y en los que prima el Reglamento Penitenciario sobre el tratamiento, es decir la seguridad del establecimiento por encima del tratamiento psiquiátrico. Y todo sigue y seguirá igual, sin aplicar la ley y sin poner los medios para atajar el problema de raíz. Se seguirá incumpliendo la Ley por las autoridades sanitarias,

trasladando el problema al Código Penal, con el resultado repetido que ahora vemos con Noelia de Mingo. ¡Qué tristeza y desesperación para esa madre y muchas otras que están en la misma situación! Y cómo no, también para las víctimas inocentes. Resulta lamentable que los temas que no proporcionan votos no sean del interés de nuestros políticos, ni de las autoridades sanitarias.

* * * * *