

## PATOLOXÍA DUAL: ASPECTOS LEGAIS.

1. **Introducción: a inexistencia normativa do concepto de patoloxía dual.**
2. **A patoloxía dual dende a perspectiva do dereito civil e a protección das persoas.**
3. **A patoloxía dual dende a perspectiva do dereito penal. 3.1. A súa consideración na determinación da imputabilidade e na individualización das penas. 3.2 Consecuencias en relación coa imposición de medidas de seguridade. 3.3. A súa consideración nas medidas de cumprimento de penas alternativas á prisión.**

- 1. Introducción: a inexistencia normativa do concepto de patoloxía dual.**

Falamos de patoloxía dual nos casos daquelas persoas nas que coexisten un trastorno adictivo ou por consumo de sustancias e outro trastorno psiquiátrico.

O concepto parece ter experimentado un boom nos últimos anos nos campos psiquiátrico e asistencial. Sen que sexan estas palabras, ditas nun plano xurídico, o lugar idóneo para extenderse a ese respecto, son abundantes os estudos e traballos que postulan a especial gravidade deses trastornos duais tanto dende a perspectiva clínica como social, e que consideran un reto terapéutico a afrontar polos estados o tratamento destes pacientes complexos, que non teñen axeitado encaixe nas redes asistenciais porque se atopan a cabalo entre dúas diferenciadas, a rede de atención a drogodependencias e a rede de saúde mental.

Existen tamén estudos estadísticos que sinalan a concorrencia de taxas moi superiores de desemprego e marxinación e de comisión de conductas violentas e criminais de persoas con patoloxía dual fronte ós que só teñen por separado diagnósticos de dependencia ó consumo de sustancias tóxicas ou

trastorno psiquiátrico. Incluso algúns estudos realizados en ámbito penitenciario corroboran que a frecuencia da patoloxía dual entre os internados en prisión é porcentualmente moi superior a cáseque calquera outro colectivo estudado, polo que a rehabilitación e reinserción social dos presos precisaría dunha específica abordaxe do tratamento da patoloxía dual.

¿Quere iso decir que en todo caso é preciso un tratamento específico e diferenciado das persoas con patoloxía dual? Certamente, cando menos para un xurista e por iso lego en cuestións médicas, cabe imaxinar que existen varias posibilidades de relación entre eses dous aspectos patolóxicos, e así, aínda que quizá sexa un atrevimento excesivo, creo que poderían plantearse nun plano lóxico tres situacións diferentes:

- 1) o trastorno de consumo e o trastorno psiquiátrico independentes, que cursan por separado na mesma persoa e teñen necesidades clínicas diferentes,
- 2) a existencia dun trastorno que desencadena o outro: o consumo de drogas que deriva en psicose
- 3) que o consumo de drogas "oculte" un problema psiquiátrico non diagnosticado subxacente, polo que o tratamento psiquiátrico podería sanar o trastorno por uso de sustancias,..

Por eso parece que sería precisa unha concreta determinación dos trastornos do suxeito e da súa relación para darlle o adecuado tratamento. Mais, en todo caso, tomando en consideración como unha problemática unitaria a tratar a convivencia deses trastornos.

¿Qué resposta xurídica ven dando a normativa legal perante estas cuestións? Ningunha. Padecemos unha total e absoluta inexistencia de previsións normativas, tanto en sede civil como sobre todo en sede penal acerca da especificidade dos problemas, efectos e necesidades das persoas con patoloxía dual, de modo que calquera dos diferentes aspectos

xurídicos ós que a continuación farei referencia, aparecen legalmente diseñados dende dúas perspectivas diferentes e separadas, a dos trastornos por dependencia de sustancias e a dos trastornos psiquiátricos.

A modo de exemplo, nunha busca en dúas bases de datos distintas, só atopei 13 sentencias do Tribunal Supremo, todas elas da Sala Segunda, do Penal, e curiosamente nove delas nos anos 2009 e 2010 que conteñan a mención literal “patoloxía dual”.e a meirande parte citada de pasada, como diagnóstico recollido nun dictame médico ou psiquiátrico ou alegación de parte que non se considera, sen entrar, por iso, no análise do concepto. Apenas catro abordan en certa medida a cuestión, e só unha ten verdadeiro interese á hora de falarmos de patoloxía dual como concepto unitario.

Logo analizarei, pero interesa a estes efectos destacalo xa: non hai un tratamento conxunto da patoloxía dual como un todo con entidade propia e diferenciado da problemática das adiccións ou dos problemas psiquiátricos, búscase só dar predominio e resposta a unha ou outra faceta para clasificalos na categoría correspondente que permita a aplicación dos preceptos legais a ela atinxentes e, no seu caso, a utilización dos recursos asistenciais e de protección existentes, canalizados de xeito diferenciado por unha desas dúas vías.

## **2. A patoloxía dual dende a perspectiva do dereito civil e a protección das persoas.**

A protección das persoas maiores de idade que o necesiten, deixando a un lado a acción meramente asistencial das administracións públicas e outras institucións colaboradoras, que en todo caso precisa da colaboración ou cando menos aquiescencia do afectado, só pode articularse

legalmente a través de dúas vías, a incapacitación e o internamento involuntario.

Así, para situacións permanentes e sumamente graves, a incapacitación (ou limitación parcial da capacidade), queda reservada a aqueles casos nos que concorren (art. 200 C.C.) "enfermedades ou deficiencias de carácter físico ou psíquico que impiden á persoa gobernarse por sí mesma. Pola súa gravidade, equivalente á "interdicción civil" da persoa, é un remedio para casos extremos onde o deterioro ou deficiencia física ou psíquica ten que ser notable, e, en principio, de modo irreversible.

Por outra parte, e de modo circunscrito a un momento determinado, regúlase o internamento psiquiátrico involuntario, que (art. 763 L.A.C.) require que a persoa padeza un trastorno psíquico que faga preciso o seu internamento para ser tratado e que "non estea en condicións de decidilo por si". Aínda que na previsión legal este internamento forzoso pode prolongarse longo tempo, con obriga de información periódica ó Xulgado polos médicos que o supervisan, na práctica diaria é sabido que acostuma tratarse dunha medida de curta duración, que cesa logo da estabilización do paciente en crise mediante a oportuna medicación ou reaxuste da medicación no seu caso. En todo caso, a súa finalización está suxeita sempre ó criterio médico.

Non hai ningún tipo de previsión legal que permita un internamento forzoso en centro de deshabitación ou calquera outra clase de centro de tratamento para trastornos de uso de sustancias, que só pode, polo tanto, facerse coa vontade do afectado.

Esta regulación é coherente coa liberdade individual e garante dereitos básicos de autodeterminación personal irrenunciáveis nun estado democrático, basicamente que cada un pode

decidir o que quere facer coa súa vida mentres non prexudique a terceiros. En consecuencia, quen voluntariamente decide someterse ás consecuencias negativas do consumo de sustancias prexudiciais, non pode ser compelido a abandonar ese consumo.

Resulta, por iso, cáseque lóxico que non exista ningunha mención ou previsión explícita en relación coa patoloxía dual na normativa que regula estas cuestións: o límite que autoriza a intervención forzosa respecto dunha persoa é sempre un estado físico ou psíquico que lle impide decidir per se con conciencia, e, a tales efectos, é indiferente que a tal estado límite teña chegado por causas psiquiátricas ou separada ou conxuntamente con elas, tamén por causas relacionadas co consumo de sustancias.

Nembargantes, se nalgúns casos pode parecer cuestionable ese marco legal acostuma a ser nos de patoloxía dual, nos que en moitas ocasións resulta cuestionable ata qué punto os estados psicopatolóxicos responden ó voluntario consumo de sustancias ou son consecuencia de trastornos psiquiátricos e ata qué punto persiste a capacidade de decidir.

Así, é difícil de asumir en moitas ocasións para os parentes ou achegados de persoas que se atopan en situacións extremas, cercanas a unha lenta pero progresiva autodestrución polo consumo de sustancias tóxicas, sexan drogas ou alcohol, como é fácil comprobar no día a día coas denuncias e solicitudes que se formulan perante as forzas da orde e os xulgados en relación con tales persoa, nas que insisten nas necesidades de adoptar medidas forzosas para axudarlles.

### **3.- A patoloxía dual dende a perspectiva do dereito penal.**

*Os trastornos que padece unha persoa cando comete actos delictivos teñen relevancia e son tomados en consideración en dous planos distintos, aínda que íntimamente relacionados:*

- a) por unha parte, á hora de establecer en qué medida afectan ás súas facultades psíquicas, e polo tanto á súa imputabilidade, esixida sempre para a imposición dunha pena, de modo que poden determina-la diminución da pena por unha menor imputabilidade ou incluso a absolución por inimputabilidade.*
- b) Por outra, á hora de establece-las consecuencias do delito, ben para a imposición de medidas de seguridade no caso de absoluciones, ben para a aplicación de medidas alternativas á prisión, como internamentos ou sometemento a tratamentos de diversa índole.*

*Vexamos ámbolos dous aspectos por separado:*

#### **3.1. A súa consideración na determinación da imputabilidade e na individualización das penas.**

Os artigos 20 e 21 do C.P. recollen a normativa básica a este respecto. En concreto,

*Art. 20: Están exentos de responsabilidade criminal:*

*1º 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.*

*El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.*

*2º El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no*

*haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.*

Artículo 21.

*Son circunstancias atenuantes:*

*1ª Las causas expresadas en el Capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.*

*2ª La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2º del artículo anterior.*

*67ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.*

O efecto penológico da concurrencia dos respectivos apartados pode determinar enormes variacións de pena, que de modo resumido tradúcense en que a eximente completa (art.20) determina a absolución, a eximente incompleta (art. 21.1) supón unha rebaixa de pena que pode chegar a unha cuarta parte do mínimo legal do delicto de que se trate (p.ex. nun delicto que teña pena de 2 a 6 anos de prisión levaría podernos mover entre 6 meses a 1 ano, 11 meses e 29 días de prisión), e no das simples atenuantes (21.2 ou 21.6) determinaría simplemente a imposición da pena no seu grao mínimo, en función das restantes circunstancias.

Por centrarnos na drogadicción, p.ex. a escala sería a seguinte: TS en fecha 21/05/10: gradación de la eficacia de la drogadicción : relativa a su adicción a las drogas, reclamando la atenuante de drogadicción, a los que dedica los motivos cuarto a sexto, derivada del informe de la UVAD, en donde claramente se objetiva un consumo prolongado de porros, anfetaminas y alucinógenos, afectando a sus facultades volitivas e intelectivas.

Las consecuencias penológicas de la drogadicción pueden ser encuadradas, dentro de la esfera de la imputabilidad, bien excluyendo la responsabilidad penal, ora operando como una exigente incompleta o bien actuando como mera atenuante de la responsabilidad penal, por la vía del art. 21.2ª del Código penal, propia atenuante de drogadicción, o -en menor medida- como atenuante analógica, por el camino del art. 21.6º.

Los requisitos generales para que se produzca dicho tratamiento penológico en la esfera penal, podemos sintetizarlos del siguiente modo: A) Requisito biopatológico, esto es, que nos encontremos en presencia de un toxicómano, cuya drogodependencia exigirá a su vez estos otros dos requisitos: a') que se trate de una intoxicación grave, pues no cualquier adicción a la droga sino únicamente la que sea grave puede originar la circunstancia modificativa o exonerativa de la responsabilidad criminal, y b') que tenga cierta antigüedad, pues sabido es que este tipo de situaciones patológicas no se producen de forma instantánea, sino que requieren un consumo más o menos prolongado en el tiempo, dependiendo de la sustancia estupefaciente ingerida o consumida. El Código penal se refiere a ellas realizando una enumeración que por su función integradora puede considerarse completa, tomando como tales las drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos. B) Requisito psicológico, o sea, que produzcan en el sujeto una afectación de las facultades mentales del mismo. En efecto, la Sentencia 616/1996, de 30 septiembre, ya declaró que "no es suficiente ser adicto o drogadicto para merecer una atenuación, si la droga no ha afectado a los elementos intelectivos y volitivos del sujeto". Cierto es que la actual atenuante de drogadicción sólo exige que el sujeto actúe a causa de su grave adicción a las sustancias anteriormente referidas, lo cual no permitirá prescindir absolutamente de este requisito, ya que es obvio que la razón que impera en dicha norma es la disminución de su imputabilidad, consecuencia presumida legalmente, ya que tan grave adicción producirá necesariamente ese comportamiento, por el efecto compulsivo que le llevarán a la comisión de ciertos delitos, generalmente aptos para procurarse las sustancias expresadas. En este sentido, la Sentencia de esta Sala de 21 de diciembre de 1999, ya declaró que siendo el robo para obtener dinero con el que sufragar la droga una de las manifestaciones más típicas de la delincuencia funcional asociada a la droga, la relación entre adicción y delito puede ser inferida racionalmente sin que precise una prueba específica. C) Requisito temporal o cronológico, en el sentido que la afectación psicológica tiene que concurrir en el momento mismo de la comisión delictiva, o actuar el culpable bajo los efectos del síndrome de abstinencia, requisito éste que, aún siendo necesario, cabe deducirse de la grave adicción a las sustancias estupefacientes. Dentro del mismo, cabrá analizar todas aquellas conductas en las cuales el sujeto se habrá determinado bajo el efecto de la grave adicción a sustancias estupefacientes, siempre que tal estado no haya sido buscado con el propósito de cometer la infracción delictiva o no se hubiere previsto o debido prever su comisión (en correspondencia con la doctrina de las "acciones liberae in causa"). Y D) Requisito normativo, o sea la intensidad o influencia en los resortes mentales del sujeto, lo cual nos llevará a su apreciación como exigente completa, incompleta o meramente como atenuante de la responsabilidad penal, sin que generalmente haya de recurrirse a construcciones de atenuantes muy cualificadas, como cuarto grado de encuadramiento de dicha problemática, por cuanto, como ha declarado la Sentencia de 14 de julio de 1999, hoy no resulta aconsejable pues los supuestos de especial intensidad que pudieran justificarla tienen un encaje más adecuado en la exigente incompleta, con idénticos efectos penológicos. La jurisprudencia de esta Sala ha considerado que la drogadicción produce efectos exculpatórios cuando se anula totalmente la capacidad de culpabilidad, lo que puede acontecer bien cuando el drogodependiente actúa bajo la influencia directa del alucinógeno que anula de manera absoluta el psiquismo del agente, bien cuando el drogodependiente actúa bajo la influencia indirecta de la droga



dentro del ámbito del síndrome de abstinencia, en el que el entendimiento y el querer desaparecen a impulsos de una conducta incontrolada, peligrosa y desproporcionada, nacida del trauma físico y psíquico que en el organismo humano produce la brusca interrupción del consumo o la brusca interrupción del tratamiento deshabitador a que se encontrare sometido (Sentencia de 22 de septiembre de 1999). A ambas situaciones se refiere el art. 20-2º del Código penal, cuando requiere bien una intoxicación plena por el consumo de tales sustancias, o bien se halle el sujeto bajo un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, impidiéndole, en todo caso, comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. Para que opere como eximente incompleta, se precisa de una profunda perturbación que, sin anularlas, disminuya sensiblemente aquella capacidad culpabilística aun conservando la apreciación sobre la antijuridicidad del hecho que ejecuta. No cabe duda de que también en la eximente incompleta, la influencia de la droga, en un plano técnicamente jurídico, puede manifestarse directamente por la ingestión inmediata de la misma, o indirectamente porque el hábito generado con su consumo lleve a la ansiedad, a la irritabilidad o a la vehemencia incontrolada como manifestaciones de una personalidad conflictiva (art. 21.1ª CP). Y, por último, como atenuante, se describe hoy en el art. 21, 2ª, cuando el culpable actúe a causa de su grave adicción a las sustancias anteriormente mencionadas, donde, al margen de la intoxicación o del síndrome de abstinencia, y sin considerar las alteraciones de la adicción en la capacidad intelectual o volitiva del sujeto, se configura la atenuación por la incidencia de la adicción en la motivación de la conducta criminal en cuanto realizada «a causa» de aquélla (Sentencia de 22 de mayo de 1998). Puede por último apreciarse como circunstancia atenuante analógica (art. 20.6ª CP), que se producirá cuando no concorra el primero de los requisitos anteriormente enunciados, por no estar afectado el sujeto de adicción, sino de mero abuso de la sustancia, que producirá la afectación anteriormente expuesta, aunque la jurisprudencia ha tomado numerosas situaciones para aplicar tal atenuante por analogía, que irán desapareciendo en la medida en que el Código contempla la propia atenuante de drogadicción. Cumpliéndose estos requisitos, se le acreditará la atenuante simple de drogadicción, procediendo a individualizar la respuesta penológica en la segunda sentencia que dictaremos a continuación de ésta.

Agora ben, como é fácil concluir, non hai mención precisa específica á patoloxía dual, de modo que un paciente no que concorran ámbolos dous trastornos non recibirá un tratamento específico, recibirá atenuación ben polos padecementos psiquiátricos, ben pola súa adicción, como fenómenos separados, sen prexuízo de ser obxecto dunha valoración conxunta dos seus padecementos, para determinar se a súa interacción conxunta supón un plus ou determina unha menor imputabilidade.

Así, por citar só aquelas sentencias ás que fixen referencia con anterioridade que mencionan de modo literal a expresión patoloxía dual, podemos atopar de todo, en función da valoración concreta que

mereza a gravidade do padecemento, cun claro predominio da drogadicción como circunstancia atenuante obxecto de aplicación:

TS en fecha 21/05/10:patología dual simple atenuante. **UNDÉCIMO.-** Estas mismas consideraciones anteriores, nos levarán igualmente a estimar la atenuante de drogadicción en este recurrente, por padecer una patología dual referente a trastorno psiquiátrico y toxicomanía, conforme a lo informado por la doctora especialista en psiquiatría doña Sabina, en donde se exponen algunos episodios de autolisis, encontrándose interno en la Unidad de Tratamiento de Conductas Adictivas de Elda (Alicante) y previamente en la Unidad de Desintoxicación del hospital de San Juan de Alicante, estimándose en consecuencia su recurso.

Unha sentenza da A.P. Castellón, q confirma o TS en data 09/12/13, simple atenuante nunha grave sufría patología dual caracterizada por severa toxicomanía la cocaína y al alcohol, asociado a personalidad dependiente, trastorno explosivo intermitente y trastorno dependiente que reducía sus facultades volitivas, sin anularlas, ni mermarlas de modo relevante..... autor de un delito contra la salud pública, en la modalidad de sustancia que causa grave daño a la salud ya definido, con la concurrencia de la circunstancia atenuante de la responsabilidad penal de drogadicción 3 años y 3 meses de prisión, con la pena accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y multa de 10.000 euros, con la responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de 1 mes de privación de libertad.

TS en data 19/11/13 A.P. Gerona: eximente incompleta *En el presente caso, la lectura del FJ 4º de la sentencia recurrida advierte de la más que evidente descolocación sistemática de afirmaciones referidas al sustrato fáctico que explicaría la etiología de esa disminución de la imputabilidad que la Audiencia ha estimado en Urbano como eximente incompleta de los arts. 20.1 y 21.1 del CP . Allí se contienen referencias ligadas a la patología "... dual grave crónica de más de dos años de evolución, sin diagnosticar sin tratar y con trastorno de estrés postraumático lo que produce alteraciones en múltiples áreas neuroanatómicas, que son la sede de las funciones cognoscitivas y volitivas humanas". Allí se alude también a "... la afectación de las capacidades volitivas y cognitivas de la patología dual que presenta el procesado", que dependerá siempre de "... la sintomatología presente y del consumo de sustancias existentes en cada momento", aunque se puede afirmar que "... siempre existirá una afectación de ambas capacidades". El padecimiento de una patología dual grave crónica y un trastorno derivado del estrés prostraumático ha sido traducido en la instancia como una alteración de la capacidad para captar el mensaje imperativo de la norma*

TS en data 22/12/09 A.P. Murcia: o carácter dual da patoloxía confírelle mais gravidade La cuestión objeto del recurso se contrae a determinar si la subsunción de los hechos en las circunstancias que suponen una menor imputabilidad es la eximente incompleta como postula el recurrente, o la atenuante de análoga significación como declaró la Sentencia. Esa subsunción ha de ser realizada desde el hecho probado y éste declara, en lo que es relevante a la subsunción que el acusado resenta un trastorno límite a la personalidad y un abuso de sustancias

tóxicas. Hasta aquí, el relato fáctico refiere un supuesto típico de patología dual en el que el trastorno límite de la personalidad se potencia con el abuso en el consumo de sustancias estupefacientes. Además, declara el hecho probado, que en el acusado, en su insanidad probada, concurrían elementos psicóticos, lo que le producía "anomalía o alteración psíquica" y ligeramente disminución de sus facultades de control de impulsos.

Existe cierta incongruencia en la expresión fáctica de la insanidad declarada, pues no es lógico, desde criterios de ciencia médica, afirmar, al tiempo, la presencia de elementos psicóticos en una estructura de patología dual y una afectación ligera de las facultades psíquicas del acusado.

Para un estudio completo de la situación descrita ha de analizarse la dinámica comisiva de los hechos, los cuales tienen lugar sin que mediara un conocimiento previo, ni tan siquiera una discusión relevante. Al parecer se produce una discusión tras encontrarse, agresor y víctima, en un garaje y la reacción fue absolutamente desproporcionada a los hechos que se relatan como antecedentes.

La anterior conjunción de los siguientes datos fácticos: trastorno límite de la personalidad, abuso de drogas, elementos psicóticos y dinámica irracional en la comisión de los hechos, junto a la falta de congruencia fáctica de los hechos anteriormente reseñados, permiten concluir una afectación relevante de la imputabilidad del acusado.

Cecáis a más interesante de todas é a STS de 21/09/10, que confirma unha S.A.P. Madrid, que absolveu nun caso de asesinaot, porque aborda específicamente a cuestión de cómo inflúe non xa de modo cuantitativo senón cualitativo a conxunción de padecementos: **Tercero.- Doña Virtudes sufre esquizofrenia paranoide, con sintomatología alucinatoria y delirante que el distorsiona gravemente su capacidad de juicio y consciencia de la realidad, sufriendo en el momento de la comisión de los hechos relatados en los dos apartados anteriores, un brote psicótico que anularon plenamente sus capacidades cognitiva y volitiva.**

FALLAMOS: ABSOLVEMOS a doña Virtudes de los delitos de asesinato consumado y asesinato en grado de tentativa objeto de este procedimiento, por concurrir la circunstancia eximente completa de responsabilidad criminal del artículo 20.1ª del Código Penal y, en su virtud, ACORDAMOS que doña Virtudes quede sometida a la medida de seguridad de INTERNAMIENTO por un tiempo no superior a 18 AÑOS Y 9 MESES, para tratamiento médico psiquiátrico en Centro o Establecimiento dependiente de Instituciones Penitenciarias, por el momento en régimen cerrado, sin que pueda abandonar el establecimiento sin permiso de este tribunal, sin perjuicio de que a la vista de la evolución la medida de seguridad pueda ser modificada conforme a las disposiciones vigentes del Código Penal

**SEGUNDO.- El motivo tercero suscita el tema del error de hecho en la valoración de la prueba. Intenta demostrar la existencia de intoxicación plena para eludir el internamiento.**

**3.-** La Sala llega a la conclusión de que la acusada padece una esquizofrenia paranoide y actuó bajo un brote psicótico que anulaba totalmente su capacidad de percepción de la realidad. Esta apreciación está sólidamente asentada en el informe emitido por la clínica médico-forense, firmada por un psiquiatra forense que mantiene este diagnóstico durante la fase de instrucción y reproduce en el acto del juicio oral. Sostiene que esta patología se mantiene en ese momento a pesar del tratamiento que está recibiendo en el Centro Penitenciario. Este diagnóstico se ha confirmado por el médico de la cárcel.

4.- Las alucinaciones y los pensamientos delirantes la llevan a escuchar voces de seres inexistentes que le transmitían incoherentes mensajes. En estas fases la personalidad se disgrega, no existiendo motivaciones racionales. Esta patología tiene difícil corrección aunque puede medicarse con neurolépticos y psicóticos. El informe es extenso, preciso y riguroso y está perfectamente asentado en los conocimientos generales de la ciencia psiquiátrica y en el examen de la acusada. Descarta coadyuvantes externos como el consumo de tóxicos, aunque la psiquiatra del Centro Penitenciario detecta un cuadro de intoxicaciones por cocaína y alcohol, lo que la lleva a inclinarse por una esquizofrenia dual y crónica. En todo caso, el elemento esencial radica en la dolencia mental que explica su acción absurda e inesperada.

5.- La esquizofrenia paranoide es una patología mental que condiciona la personalidad y comportamientos de la persona que lo padece. A partir de este diagnóstico, se pueden poner en marcha tratamientos con fármacos neurolépticos que pueden contener, aunque no siempre, los brotes agudos de alucinaciones y delirios agresivos. Sobre este cuadro, la persona afectada puede hacer una vida, más o menos compatible, con la convivencia y desarrollar aspectos de su personalidad que le pueden llevar, igual que a cualquier otra persona, a adquirir hábitos alcohólicos o de consumo de estupefacientes, cuyos efectos pueden influir sobre la patología básica, pero no superponerse a ella hasta tal punto que dichas adiciones sean causa efectiva del comportamiento, sino un elemento más de la dolencia básica que es la esquizofrenia paranoide, cuyos efectos sobre la imputabilidad han sido valorados correctamente por la Sala sentenciadora.

6.- La sentencia ha valorado todo este complejo de circunstancias y ha llegado a la conclusión correcta de que, el elemento que se debe tomar en consideración, es la esquizofrenia paranoide avalada por las propias declaraciones de la acusada que refiere, de manera constante, que oía voces que la infundían un sentimiento de persecución y una reacción de agresividad sobre imaginarios enemigos que personalizaba aleatoriamente en las personas que se encontraban a su paso. Por ello, a pesar de los esfuerzos de la defensa para derivarlas eximentes hacia una intoxicación plena de sustancias alcohólicas o estupefacientes con objeto de evitar el internamiento en un establecimiento psiquiátrico, pueden tener una justificación, pero estimamos que, como mera observación, las posibilidades de un tratamiento terapéutico adecuado son las más idóneas para afrontar la dolencia básica e, incluso, atenuarla en un período de tiempo que determinarán los especialistas.

Vemos como o Tribunal se aplica a determinar cal é a causa esencial, a verdadeira causa da inimputabilidade da acusada, sen dúbida co finalístico motivo de determinar qué tipo de medidas son as máis axeitadas para o seu tratamento, pero ó tempo está evidenciando que non só non existe unha consideración da patoloxía dual coma un todo, senón que, aínda máis alá, preténdese disgrega-los diferentes trastornos nela integrados en entidades separadas e clasificables pola súa importancia ou transcendencia.

### **3.2 Consecuencias en relación coa imposición de medidas de seguridade.**

Do mesmo xeito que o xa exposto, á hora de determina-las consecuencias da apreciación dos problemas psiquiátricos e de adiccions nas persoas que resultan condenados, a nosa lexislación penal establece unha absoluta compartimentación que as separa por vías distintas.

Así: para os casos de absolucions por eximentes completas, diferénciase:

#### **Artículo 101.**

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

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

#### **Artículo 102.**

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

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

A mesma diferenza establécese nos casos de eximente incompleta e reduccion da pena:

#### **Artículo 104.**

*1 En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1º, 2º y 3º del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el artículo 99.*

2. 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 proximidad de su vencimiento, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

Dilúese un tanto a diferencia no caso das medidas alternativas ós internamentos que regula o art. 105, pois introduce unha marxe maior de discrecionalidade para o órgano xudicial:

Artículo 105.

En los casos previstos en los artículos 101 a 104, cuando imponga la medida privativa de libertad, o durante la ejecución de la misma, el Juez o Tribunal podrá imponer razonadamente medidas que se enumeran a continuación.

.....

1. Por un tiempo no superior a cinco años:

a) Libertad vigilada

b) Custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.

.....

2. Por un tiempo de hasta diez años:

a) Libertad vigilada, cuando expresamente lo disponga este

.....

**Artículo 106. .**

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

.....

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

A modo de resume, é claro que no deseño legal non ten cabida a patoloxía dual como algo diferente con entidade propia e que teña que recibir unha atención ou tratamento específico ou diferenciado do xeito a que se refiren as modernas posturas a que me refería ó inicio. A nosa lexislación penal contempla o tratamento das adiccións a sustancias e das patoloxías psiquiátricas como conceptos e realidades separadas e independentes.

**3.3. A súa consideración nas medidas de cumprimento de penas alternativas á prisión.**

O noso C.P. prevé tamén no seu art. 87 unha institución que anuda á declaración nunha sentenza da drogadicción dunha persoa efectos exlcutos da pena: a suspensión condicional extraordinaria suxeita ó seguimento de tratamento de deshabitación.

Neste caso non se trata de que a sentenza impoña medida ningunha: a sentenza impón unha pena, pero, sempre que se cumpra cos requisitos legais, de fondo e de forma, esa pena non se executa, a cambio de que o penado que cometeu o delicto pola súa adición á sustancias tóxicas, se someta a tratamento de deshabitación, e non reincida no delicto.

1. Aun cuando no concurren las condiciones 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> previstas en el artículo 81, el juez o tribunal, con audiencia de las partes, podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el número 2.º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión.

El juez o tribunal solicitará en todo caso informe del Médico forense sobre los extremos anteriores.

2. En el supuesto de que el condenado sea reincidente, el Juez o Tribunal valorará, por resolución motivada, la oportunidad de conceder o no el beneficio de la suspensión de la ejecución de la pena, atendidas las circunstancias del hecho y del autor.

3. La suspensión de la ejecución de la pena quedará siempre condicionada a que el reo no delinca en el período que se señale, que será de tres a cinco años.

4. En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. Los centros o servicios responsables del tratamiento estarán obligados a facilitar

al juez o tribunal sentenciador, en los plazos que señale, y nunca con una periodicidad superior al año, la información precisa para comprobar el comienzo de aquél, así como para conocer periódicamente su evolución, las modificaciones que haya de experimentar así como su finalización.

5. El Juez o Tribunal revocará la suspensión de la ejecución de la pena si el penado incumpliere cualquiera de las condiciones establecidas.

Transcurrido el plazo de suspensión sin haber delinquido el sujeto, el Juez o Tribunal acordará la remisión de la pena si se ha acreditado la deshabitación o la continuidad del tratamiento del reo. De lo contrario, ordenará su cumplimiento, salvo que, oídos los informes correspondientes, estime necesaria la continuación del tratamiento; en tal caso podrá conceder razonadamente una prórroga del plazo de suspensión por tiempo no superior a dos años.

Como queda claro pola súa lectura, só fai referencia á drogadicción. Non aparece contemplada unha eventual patoloxía psiquiátrica acumulada, polo que nos casos nos que estemos perante unha verdadeira patoloxía dual, pode ser insuficiente o tratamento de deshabitación para solventalo problema e fracasar.