

# LA INCAPACITACIÓN Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PENALES. José Manuel Rueda Negri. Fiscal de Sevilla. Sección de incapaces y civil.

## INTRODUCCIÓN

La finalidad de este trabajo es señalar la estrecha relación entre el derecho penal-penitenciario y el derecho civil en materia de incapaces y discapacitados. Efectivamente , cuando desde un primer momento entra en el juzgado de guardia un discapacitado o incapaz en calidad de detenido el tratamiento no puede ser el mismo que el detenido que no tiene sus facultades mentales disminuidas , por ello en este trabajo se pretende desarrollar un estudio de la problemática más habitual de los incapaces y discapacitados desde ese primer momento que entran en el ámbito penal hasta el cumplimiento de la pena o de la medida de seguridad , incluso con posterioridad ,al reinsertarse en el mundo familiar , personal ,social y laboral como finalidad última, como así recoge concretamente la legislación penitenciaria:

**“Las instituciones penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales de privación de libertad... Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados “.**

Sin embargo, la actividad penitenciaria ha quedado limitada a los Hospitales psiquiátricos , a pesar de contemplarse en la ley la existencia de otros centros especiales de carácter asistencial, por ello , resulta imprescindible el control, protección y desarrollo personal de incapaces y discapacitados no sólo en la órbita penitenciaria sino desde en ámbito civil y social desde que estas personas aparezcan como imputados en procedimientos penales y se encuentran en libertad , que haya finalizado sus penas y medidas de seguridad , o que sometidos a penas tengan

suspendidas su cumplimiento o simplemente que sus medidas de seguridad no sean privativas de libertad , como puedan ser el tratamiento ambulatorio o la custodia familiar.

## PRECISIONES TERMINOLÓGICAS SOBRE LOS CONCEPTOS DE INCAPAZ, INCAPACITADO, DISCAPACITADO, PERSONA DEPENDIENTE EN EL ÁMBITO PENAL Y CIVIL.

Antes de comenzar a hablar de la problemática en la relación del Derecho penal y civil en temas de incapaces y discapacitados tendremos que diferenciar la distintas conceptualizaciones legales que nos podemos encontrar en la legislación estatal y autonómica sobre la misma figura del enfermo mental.

Un primer concepto sería el de incapaz e incapacitado que se recoge en el Código Civil, el primer concepto en el artículo 200 del Código Civil: **“Son causas de incapacitación las enfermedades de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”**, y el segundo en el artículo 199: **“Nadie puede ser declarado incapaz sino en virtud de sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley”**, es decir , el incapaz civil será toda persona en el que concurran los requisitos establecidos en el artículo 200 del Código civil y que no haya sido reconocida su situación por una sentencia en un juicio verbal y posterior sentencia firme dictada por un juez de 1ª instancia civil , cuando exista este reconocimiento nos encontraremos con la figura legal del incapacitado.

El incapaz e incapacitado desde el punto de vista penal ha sido recogido en el artículo 25 del Código Penal: **“a los efectos de este código se considera incapaz a toda persona, haya sido o no declarada incapacitación, que padezca una enfermedad de**

**carácter persistente que le impida a una persona gobernarse persona o bienes por sí misma”**. Esta definición con ligeras modificaciones repite la diferenciación en el Derecho Penal de los conceptos de incapacidad e incapacitado, diferenciación que tendrá su importancia a la hora de tratar legalmente al enfermo mental que se encuentre en alguna de las cuatro situaciones que ya señalamos en la introducción de este trabajo:

1ª imputados incapaces que no estén presos

2ª condenados incapaces que hayan finalizado su pena o medida de seguridad

3ª condenados incapaces que tengan suspendidas sus penas privativas de libertad.

4ª condenados incapaces que tengan una medida de seguridad no privativa de libertad.

Estas cuatro situaciones tendrán su trascendencia desde la relación del derecho civil y penal , ya que el incapaz no ha abandonado la estela del derecho penal , pero necesita de la protección del derecho civil como exige el Código Penal, Disposición adicional primera: **“Cuando una persona sea declarada exenta de responsabilidades criminal por alguna de las causas recogidas en los números 1º y 3º del artículo 20 del Código penal, el Ministerio fiscal instará si fuera procedente la declaración de incapacidad ante la jurisdicción civil, salvo que la misma hubiera sido ya anteriormente acordada y, en su caso, el internamiento conforme a las normas de la legislación civil”**. Más adelante veremos los problemas de toda índole que genera esta exigencia legal desde el punto de vista competencial, sobre todo si el incapaz está cumpliendo la medida de seguridad en un Hospital Psiquiátrico en un lugar diferente al de su residencia habitual.

Por lo tanto, tenemos coincidencias de conceptos y medidas de protección en el derecho penal y en el civil, aunque el origen de la

intervención de una y otra rama jurídica sea diferente en su origen, una de finalidad punitiva-reinsertadora y la otra de finalidad exclusivamente protectora.

A continuación pasamos a otros conceptos, que si bien ya se encontraban en legislaciones anteriores han tenido últimamente un desarrollo legal importante y van a tener su incidencia en las cuatro situaciones a las que nos hemos referido más arriba, especialmente la del enfermo mental que ha cumplido su medida de seguridad privativa de libertad y que cometió un delito relevante por su especial gravedad.

El concepto de discapacitado se recoge en la Ley 41/03, de 18 de Noviembre del 2003 de Protección patrimonial de las personas con discapacidad, reconociéndose como tales:” **los afectados con una minusvalía psíquica igual o superior al 33% y los afectados por una minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%** “, , dicha situación personal debe ser reconocida por un centro administrativo de valoración o por sentencias judiciales firme , es decir , en la figura de la discapacidad habría igualmente que diferenciar las figuras del discapaz y del discapacitado, dependiendo de que haya existido reconocimiento institucional o no de la enfermedad. Esta diferenciación tendrá su importancia en las cuatro situaciones que referimos arriba y que explicaremos más adelante.

Por último, señalar otro concepto que ha sido introducido por la Ley 39/06, de 14 de Diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia, recogiendo el concepto de persona dependiente como “**la que se encuentra en un estado permanente por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental ,intelectual o sensorial, precisan de la atención de otras u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en su caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal**”. Este situación también necesita de un reconocimiento

institucional diferente a los anteriores , y que puede generar una burocratización excesiva ,ya que la incapacidad solo puede ser reconocida por un juzgado civil, la discapacidad por un centro de valoración administrativo o por un juzgado de lo social y por último la dependencia, por otra unidad de valoración diferente a las demás .Es decir una misma situación personal tiene que pasar tres controles para el reconocimiento de las distintas figuras de protección , ayuda y desarrollo personal reconocidas a la discapacidad , la incapacidad y la dependencia.

## DIFERENCIACIÓN ENTRE INCAPACES SOMETIDOS A MEDIDAS DE SEGURIDAD ADECUADAS Y AL RÉGIMEN PENITENCIARIO ORDINARIO.

La comisión de un hecho delictivo por un incapaz o discapacitado va a tener una trascendencia personal importante a los efectos de la aplicación de la pena, ya que esa situación de discapacidad o incapacidad , esté o no reconocida, dará lugar a la apreciación de una atenuante , eximente o eximente incompleta que rebajaran la pena o la harán inexistente. La imputabilidad inexistente o disminuida hará igualmente que la pena sea sustituida por una medida de seguridad que podrá consistir en internamiento en el Hospital Psiquiátrico-penitenciario o tratamiento ambulatorio, como medidas de seguridad más habituales, aunque se contemplen otras como la custodia familiar que no se aplican nunca.

El incapaz o discapacitado que entra en la órbita del Derecho penal al haber cometido un hecho delictivo puede ser tratado penal y penitenciarmente de forma muy diferente según su situación personal venga reconocida en una primera fase por las figuras que hemos estudiado en el primer apartado de este trabajo, es decir, que el enfermo mental este reconocido como incapaz, discapacitado o dependiente , o en una segunda fase por el médico forense a efectos de la imputabilidad penal cuando el incapaz o

discapacitado llega al juzgado de guardia y es reconocido por aquél.

Las oficinas del Defensor del Pueblo Español y Andalúz han reiterado en sus informes anuales a los Parlamentos estatales y autonómicos la problemática personal que se genera por la falta de reconocimiento de las situaciones de discapacidad e incapacidad no solo en la aplicación de las penas o medidas de seguridad sino en la aplicación del régimen y tratamiento penitenciario posterior, ya que no puede ser el mismo para un enfermo mental que para una persona normal.

Esta situación ha propiciado que en el sistema penitenciario ordinario se encuentren un elevado número de discapacitados e incapaces que no tengan reconocida su cualificación, generándose injusticias, no sólo en el sentido de que esas situaciones no se hayan tenido en cuenta a la hora de aplicar las penas, sino al momento posterior de ejecutarlas. Sin embargo, para corregir estos problemas se han arbitrado dos caminos: uno el legal de aplicación del artículo 60 del Código penal y otro el de la integración a través de algunas fundaciones.

El primer camino señalado, está contemplado en el artículo 60 del Código Penal para la sustitución de la pena a través del ingreso de detenidos y presos con patología psiquiátrica, que se les haya detectado o manifestado con posterioridad a la celebración del juicio penal oral y a la firmeza de la sentencia condenatoria, para observación e informe psiquiátrico a requerimiento judicial, todo ello en relación con el artículo 184 del Reglamento Penitenciario en el que se dice que **“el ingreso en estos establecimientos o unidades de psiquiatría 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 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 ...”** y desde el punto de vista procedimental en el artículo 381 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

El otro camino tiene su manifestación en el plano de la integración, a través de las fundaciones y asociaciones que colaboran con los centros penitenciarios , así ocurrió con la Fundación Tau y con ayuda de la Unión Europea a través de los fondos sociales que se dieron para el proyecto HORIZON de integración de enfermos mentales , discapacitados sensoriales e intelectuales que se encontraban presos en el Centro Sevilla 2 en aplicación del artículo 101, 102p4 104 p4 del Reglamento penitenciario de revisión al tercer grado en régimen abierto , pasando a vivir y a trabajar en las instalaciones de la Fundación señalada.

## LA NECESIDAD DE LA INCAPACITACIÓN DE LOS INCAPACES Y DISCAPACITADOS CONDENADOS

La obligación legal exigida en el Código Penal de incapacitación de las personas declaradas exenta de responsabilidad penal por concurrir algunas de las causas previstas en los números 1º y 3º del artículo 20 del Código Penal nos hace plantearnos la siguiente pregunta:¿Qué finalidad práctica se consigue con la incapacitación de un enfermo mental que está ingresado en el Hospital Psiquiátrico-Penitenciario y que va permanecer en el mismo hasta la finalización de la medida de seguridad de internamiento impuesta? Fuera de un planteamiento absolutamente teórico la respuesta debería ser negativa , ya que ese interno va a estar protegido por el mismo sistema y por las autoridades penitenciarias hasta el término de su internamiento ,y en la mayoría de los casos con un tratamiento médico para su curación o para el seguimiento de la enfermedad más vigilado que si se encontrara fuera el ámbito penitenciario.

Una respuesta afirmativa podría consistir en la protección del patrimonio del incapaz o discapacitado, sin embargo, la mayoría de los internos del Hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla

carece de recursos económicos suficientes como para preocuparnos de esa protección que se pretende con la incapacitación y con el nombramiento del tutor .

Tal vez una respuesta positiva sería la finalidad de reinserción que se busca igualmente con la medida de seguridad del internamiento, de la preparación a la vida normal del enfermo mental que delinquirió, así el artículo 189 del Reglamento Penitenciario nos dice:” **Con el fin de incrementar las posibilidades de desinstitucionalización de la población internada y facilitar la vuelta al medio social y familiar , así como la integración en los recursos sanitarios externos, en los establecimientos o unidades se establecerá con soporte escrito, un programa general de actividades rehabilitadoras, así como programas individuales e rehabilitación para cada paciente, no debiendo limitársela aplicación de estas medidas a quienes presenten mayores posibilidades de reinserción laboral o social, sino abarcando también a aquellos que, aún teniendo dificultades para su reinserción , puedan no obstante, mejorar mediante la aplicación de los correspondientes tratamientos, aspectos tales como la autonomía personal y la integración social.**” En el mismo sentido el artículo 190 del Reglamento Penitenciario nos dice que se fijarán salidas y comunicaciones con los familiares y otras personas en el marco del programa de rehabilitación. Así pues, ese proceso de incapacitación adquiere relevancia si se pone en relación con la finalidad rehabilitadora que se pretende del incapaz o discapacitado que delinquirió y que es necesario engarzar con el concepto de peligrosidad que justifica la continuación de cualquier medida de seguridad.

Es decir, con el tratamiento rehabilitador no solo se pretende que el incapaz o discapacitado delincuente se reinserte en la sociedad, sino que esa persona no vuelva a delinquir, y por ello el proceso de incapacidad no solo determina el nombramiento de un tutor para la protección del incapaz , sino indirectamente la protección de la sociedad a través de una persona física y jurídica que al mismo tiempo que protege al incapaz , le exija un comportamiento adecuado y respetuoso con la sociedad que lo



intenta recuperar dentro de los parámetros de su enfermedad. En ese sentido el artículo 17 del Reglamento Penitenciario establece la revisión semestral del estado y evolución del incapaz por el equipo multidisciplinar , con el control judicial e informe del Ministerio Fiscal, informe que a su vez revisa el informe inicial de tratamiento o los posteriores sobre evolución y pronóstico sobre el mantenimiento , la modificación o sustitución de la medida de internamiento que se recoge en el artículo 186 del Reglamento Penitenciario.

En el supuesto que la medida de seguridad fuera la de tratamiento ambulatorio externo decidida en la sentencia penal o por sustitución de la medida de internamiento por evolución favorable en el tratamiento en el Hospital Psiquiátrico penitenciario lo dicho anteriormente sobre la finalidad de la incapacitación adquiere más justificación, ya que el enfermo mental no está sometido a un régimen cerrado sino que estará siguiendo una vida normal y libre con la única obligación de seguir el tratamiento , ya que si no fuera así la medida sería nuevamente el internamiento en el Hospital Psiquiátrico penitenciario.

## LA RELACIÓN DE LA INCAPACIDAD Y LAS MEDIDAS CAUTELARES CIVILES CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PENALES. EL TRATAMIENTO Y LA CUSTODIA FAMILIAR.

Los incapaces o discapacitados que han sido declarados exentos de responsabilidad penal o disminuidas sus penas en aplicación de una eximente incompleta, y que hayan sido sustituidas por una medida de seguridad en aplicación del artículos 66, 99 y 104 del Código Penal deberán compatibilizar su vida en libertad con las medidas cautelares civiles que se pueden haber acordado dentro o fuera del procedimiento civil de incapacidad.

La pregunta que nos hacemos es si un incapaz sometido a tratamiento médico ambulatorio puede ser ingresado en una unidad de psiquiatría de un Hospital general en situaciones de crisis agudas de su enfermedad, es decir, ¿Puede el juez civil legalizar una situación de internamiento del 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil cuando tiene conocimiento de que el incapaz está sometido a una medida de seguridad penal de tratamiento ambulatorio? . La respuesta debe ser afirmativa, ya que el control de esa medida de seguridad penal corresponderá a la autoridad judicial competente, sin embargo el internamiento civil es competencia del Juez civil del lugar del internamiento, sin entrar en valorar el incumplimiento del tratamiento del enfermo mental, ya que esa valoración es competencia del Juez penal con propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, que tendrá que decidir si modifica o sustituye la medida de seguridad por incumplimiento del tratamiento o se trata de una simple vicisitud de la propia enfermedad que no tiene porque producir ninguna modificación de la medida de seguridad.

La custodia familiar es otra de las medidas de seguridad contempladas en el artículo 96 del Código Penal:” **La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sometido al cuidado y a la vigilancia del familiar que se designe y que adopte la custodia, quien la ejercerá en relación al Juez de Vigilancia penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares y laborales del custodiado**”. Esta medida ha tenido una escasa utilización, pudiendo ser una medida de especial importancia en el ámbito de incapaces y discapacitados condenados y que enlazaría con el nombramiento de un tutor en el procedimiento civil que asumiera la obligación que se exige en esta medida de seguridad, lo mismo se podría decir en el supuesto de la rehabilitación o prorroga de la patria potestad. Una de las ventajas de esta medida de seguridad es de su consideración de medida no privativa de libertad, por lo tanto puede imponerse en sentencia condenatoria por cualquier delito cometido, siempre dentro del tope legal del tiempo de cumplimiento de la pena. Sin embargo, como hemos dicho anteriormente su utilización ha sido inexistente.

## PROBLEMAS DE COMPETENCIA TERRITORIAL DE LOS JUZGADOS CIVILES CON DIFERENTE RESIDENCIA HABITUAL AL LUGAR DEL INTERNAMIENTO.

La medida de seguridad de internamiento en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario ha dado lugar a importantes problemas competenciales territoriales entre los Juzgados civiles del lugar donde se encuentra internado el incapaz durante el cumplimiento de la medida de seguridad y el del lugar donde se encuentra la residencia habitual, como fuere habitual que delimita la competencia territorial.

Este problema se ha resuelto en muchas ocasiones con criterios de lógica, salvando la exigencia legal de la Disposición Adicional primera del Código Penal que establece la obligación legal de incapacitar a cualquier interno del Hospital Psiquiátrico Penitenciario aunque la duración de la medida de seguridad sea limitada y, seguramente cuando salga a su residencia habitual no será la del lugar del internamiento, sino mucho más alejado del partido judicial del Juzgado que decidió sobre la incapacidad y el nombramiento del tutor, que en muchas ocasiones es una fundación que tiene un campo de actuación en el lugar donde se procedió al internamiento.

Ante tal panorama, la solución más adecuada ha sido la de esperar a que el incapaz termine de cumplir con la medida de internamiento en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario y, que éste le proporcione la protección adecuada durante el tiempo del internamiento, ya que está sometido a la legislación penitenciaria y esperar a que retorne a su residencia habitual, lugar que determinará la competencia territorial, ya que la otra solución solo ocasionaría que el control judicial de la incapacidad y la tutela quedaría alejado del partido judicial donde ejerce su competencia el juez que incapacitó en el lugar del internamiento, cuando el incapacitado retornara a su residencia habitual, y que los derechos

y las obligaciones del tutor serían ilusorios al estar el incapacitado dentro de la órbita de la administración penitenciaria .

Similar problema se ha planteado con los internos que han finalizado su medida de internamiento pero no se encuentran curado y tienen que pasar del Hospital Psiquiátrico Penitenciario a la unidad de agudos del Hospital General sin solución de continuidad. La respuesta al problema del traslado de si debe ser autorizado por la autoridad judicial competente del lugar del internamiento , se ha resuelto en el sentido de considerar que hasta que no llega al lugar del segundo internamiento en el Hospital General no se debe legalizar la situación del nuevo internamiento , por lo que el traslado de ser equiparado al de cualquier otro enfermo con aplicación de la legislación sanitaria, ya que la otra solución daría lugar a una duplicidad de protección judicial que no estaría legalmente autorizada , aunque se alegue la peligrosidad del enfermo que ya no se encuentra dentro de la esfera penitenciaria y la posible utilización de medios mecánicos de reducción.

## INCIDENCIAS DEL PROTOCOLO DE BUSQUEDA DE RECURSOS EN LA INCAPACIDAD.

El artículo 185 p 2 establece: “ **La Administración penitenciaria solicitará la colaboración necesaria de otras administraciones públicas con competencia en la materia para que el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario , después de su puesta en libertad y para que se garantice una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico, así como para los enfermos que por su situación personal y procesal puedan ser integrados en programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en los modelos comunitarios de atención a la salud mental**”. Es decir, una vez que el incapaz haya finalizado su medida de internamiento penal, la Administración penitenciaria tiene obligación de buscarle alternativas sociales y asistenciales para el normal desarrollo de su vida en libertad, aunque si es verdad que

en muchos casos los internos salen directamente a la unidad de agudos de un Hospital General , sustituyendo un internamiento por otro, muchas veces debido a su propia peligrosidad , siendo un lugar no apropiado, ya que no existen medidas de vigilancia adecuada , produciéndose riesgo de fuga de personas peligrosas o riesgos personales para el resto de los pacientes como para el personal sanitario , como así se ha reflejado en las continuas denuncias por agresiones de estos colectivos.

En el caso de los enfermos no peligrosos, se ha manifestado el problema del abandono de los que carecen de familia o no existe alguien que se haga cargo de ellos, ya que la reforma psiquiátrica hizo desaparecer los manicomios y la escasez de recursos, especialmente de comunidades terapéuticas y viviendas asistidas han potenciado el problema , pudiendo quedar esos enfermos mentales en la calle absolutamente desamparados, problema que se ha intentado resolver con la implicación de la Fundación Pública Andaluza y fundaciones privadas que veremos a continuación .

## ACTIVIDADES DE LAS FUNDACIONES PRIVADAS EN LA INTEGRACIÓN DE LOS INCAPACES. SALIDAS TERAPÉUTICAS Y CALIFICACIÓN AL TERCER GRADO.

La labor desempeñada en los últimos años por las asociaciones y fundaciones de incapaces y discapacitados ha sido fundamental tanto con incapaces y discapacitados que se encontraban adecuadamente reconocidos como vimos al principio de este trabajo, como con muchísimos otros que estaban en los centros penitenciarios sin tener reconocida su discapacidad o su incapacidad.

La Fundación TAU ha sido siempre una colaboradora importante en el terreno de los discapacitados sensoriales y físico, y en menor medida por la escasez de recursos la Fundación Nadir en el terreno de los enfermos mentales.

Importante ha sido la labor de la primera de las fundaciones en la integración o en la rehabilitación de discapacitados a través de proyectos de colaboración con la administración penitenciaria con ayuda de los fondos europeos , trabajando sobre un amplio sector de la población reclusa que no tenían reconocida su situación de discapacidad , resolviéndose desde el punto de vista penitenciario con la calificación al tercer grado , dentro de la posibilidad legal contemplada en el artículo 101 y 102 p 4 del Reglamento Penitenciario al establecer el tercer grado como régimen abierto el primero de los artículos , y el segundo, la posibilidad de la calificación al tercer grado de los internos que, por sus circunstancias personales y penitenciarias , estén capacitados para llevar a cabo un régimen de vida en semilibertad. Así pues , la Fundación Tau integró una serie de discapacitados a través del trabajo en sus locales y residencias , integrándolos y desarrollándolos personalmente, dándoles esas circunstancias personales que exigía la legislación penitenciaria.

Sin embargo, no todo ha sido de color de rosa en el trabajo de las fundaciones con la administración en general en el terreno de los incapaces y discapacitados. El problema que se detectó en la asunción de tutelas de incapaces que habían terminado su medida de seguridad en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario se acrecentó con la entrada en vigor del artículo 239 del Código Civil reformado en el que se establecía la figura del incapaz desamparado y la tutela automática de la administración para esos supuestos en que el incapaz careciera de familiares o fundaciones que se hicieran cargo de él y los protegiera. Estos casos como hemos dicho eran muy habituales en los incapaces que terminaban su medida de seguridad de internamiento y no había nadie que se hiciera cargo de ellos, con el artículo 239 del Código Civil se subsana en cierta medida el problema legal, pero la administración autonómica , a través de las Delegaciones Provinciales de la Conserjería para la Igualdad y el Bienestar Social , se negaba a asumir esa obligación legal, derivando el problema en el terreno de los enfermos a la fundación pública para la integración de los enfermos mentales FAISEM, ésta a su vez nos remitía a una fundación privada NADIR que alegando

escasez de recursos se negaba a asumir las tutelas de los incapaces enfermos mentales desamparados , por lo que el problema fue resuelto desde el punto de vista legal pero no en la realidad.

**CONCLUSIÓN: EL EFECTIVO CONTROL CIVIL DE LOS INCAPACES CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD FINALIZADAS CON PELIGROSIDAD DE VOLVER A DELINQUIR. LA RESPUESTA CIVIL NO PENITENCIARIA.**

La entrada en vigor del Código penal de 1995 supuso que los incapaces con medidas de internamiento finalizadas por cumplimiento del equivalente temporal de la pena tuvieran que salir a la libertad aunque supusieran un peligro para la sociedad.

Esa premisa legal supuso el gran problema del traslado al ámbito civil de esa problemática, ocasionando cuestiones de difícil solución que se han manifestado a lo largo de todo este trabajo y que no se pueden resolver con el proceso de incapacidad y la obligatoriedad de la tutela por la administración autonómica, cuando ésta no tiene voluntad de resolverlo. Por lo tanto trasladar a la esfera civil todo el problema parece injusto, por lo que el juez civil no puede transformarse en un nuevo juez de vigilancia penitenciario con discapacitados e incapaces que ya delinquieron.

En conclusión, los jueces y fiscales como simples juristas no podemos asumir labores sociales que no nos corresponden, siendo el cajón de sastre de la falta de recursos y la inactividad en otros campos de la atención a la discapacidad y la incapacidad.

