

**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**Trabajo Fin de Grado**

# **ENFERMOS MENTALES EN PRISIÓN**

*Presentado por:*

**María Galán Sánchez**

*Tutor/a:*

**Sabina Cervera Salvador**

**Grado en Criminología y Seguridad  
Curso académico 2019/20**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 9
2. LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.....	pág. 11
3. DELITO VS ENFERMEDAD MENTAL.....	pág. 18
4. TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS.....	pág. 20
5. MÓDULOS ESPECÍFICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS.....	pág. 21
6. EL MÓDULO TERAPÉUTICO.....	pág. 21
7. CENTROS PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS: PROBLEMÁTICA.....	pág. 22
7.1.- Situación en España.....	pág. 23
7.2.- El programa PAIEM.....	pág. 25
7.3.- Enfermedades mentales más comunes entre la población penitenciaria y su incidencia en el interno.....	pág. 27
7.4.- El programa Puente de Mediación Social.....	pág. 29
8. DEMENCIA SOBREVENIDA Y SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 60 DEL CÓDIGO PENAL.....	pág. 30
9. PRISIÓN PREVENTIVA CON ENFERMOS MENTALES.....	pág. 32
10. BENEFICIOS PENITENCIARIOS PARA ENFERMOS MENTALES.....	pág. 34
11. CONCLUSIONES.....	pág. 35
12. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 38

### ***Extended Summary:***

The prison environment is known for its interference in the freedom of walking of those who enter it. However, among the inmates we find different groups, among which it is interesting to know about life within the prison of those who require special protection and attention.

From there the need arises to inform about why a subject with a mental pathology can enter in a prison, and how to proceed with it once inside. In order to know a little more about their situation within the prison, it will be necessary to mention the existence of psychiatric penitentiary centers, where these types of individuals are welcomed in order to give them more specialized care. But, in view of the existing information, in the case of Spain, there are only two of these centers, which are overcrowded and aged. This in turn implies that those subjects in whom a mental anomaly is detected and who are imposed a security measure of internment to be fulfilled in a prison, end up fulfilling it in one of an ordinary nature, in which the necessary resources are not available to deal with this type of individuals.

To address this question, it will be interesting to investigate what methods are being used to provide the required assistance to this group of mentally ill patients who can not enter a psychiatric penitentiary and therefore have to fulfill it in a common penitentiary center. In the search we found that there are several programs that are applied to this type of individuals, such as the PAIEM program and the Social Mediation Bridge program, both focused on providing medical and social assistance to individuals suffering from a mental disorder. Within these programs we find different disorders that manifest themselves more frequently among the prison population, which will be appropriate to mention how they interfere with the cognitive and volitional capacities of the inmates to better understand why they will need to receive individualized treatment for each inmate specifically and different from the rest of individuals.

On the other hand, on this issue supervening dementia comes into play and its regulation in article 60 of the Penal Code, by virtue of which, for those individuals in whom once they are serving a sentence, a mental pathology manifests in them that prevents understanding the meaning of its measure, as well as the consequences of its actions, the possibility of reviewing the imposed measure is foreseen with the aim of adapting it to its current situation. This is configured as a guarantee for this type of subjects who have a mental disorder, since thanks to this alternative their mental health can be safeguarded and try to improve it and that the prison environment does not have

a major impact on their disease.

To avoid improper imprisonment, it will be important to assess in time if an individual who has committed a crime is fully imputable or not, entering to consider whether a complete, incomplete or extenuating weighs on it. This is a relevant aspect that must be improved throughout the procedure, since an incorrect assessment can lead an individual to prison, in an environment that is not positive for their improvement or stability, and that in many cases can harm their mental health. With this group of individuals what will be of interest will be to provide them the appropriate treatment, as well as to facilitate, as far as possible, their return to the social environment.

It must be taken into account that a subject with a mental pathology is exposed to a double social stigma, on the one hand, as a criminal who has committed a crime for which he must carry out a punishment, and on the other, as an individual suffering from a mental disease and that makes it “different” from other subjects living in the community. To try to avoid further victimization of the individual, each prison establishment must have a Multidisciplinary Team, specialized in a multitude of subjects with which to deal with any kind of subject entering prison.

Taking into account that the individuals who suffer from a mental pathology, for the most part, lack family and social support, the treatment, in addition to being aimed at improving their mental health, should also be focused on filling these deficiencies, in order to guarantee their reintegration and social rehabilitation. We understand by social support those means that are made available to the individual, offered by society in general, public networks, as well as associations or organizations that are assigned this role.

It has been shown that complete coordination between the Penitentiary Administration and the public health network is essential, to the extent that the social health network should provide greater support to the prison network, which in many cases does not have sufficient resources to provide protection for this group, and they find that they can not provide the treatment they need. The constitution of civil nature centers will also be the key, in order to unblock access to psychiatric prison centers, assessing the ages of each inmate, to check their recidivism and dangerousness prognosis. Once this information is obtained, those who suffer from a mental illness, but by virtue of their age and personal circumstances, no longer constitute a threat to society or to themselves, may be referred to the civil sphere in order to be treated in their social needs, helping him to acquire the social skills that he lacks, and this facilitating his reintegration into society.

On the other hand, taking into account the area in which we find ourselves, the penitentiary, the Judge of Penitentiary Surveillance assumes greater functions, with the aim of streamlining the procedures related to issues of a penitentiary nature and this clearing up sentencing Courts or Tribunals. However, it is important to mention that the latter have also fundamental functions in what refers to the prison environment, with which it will be necessary to discern between the competences assumed by each of them.

Regarding the trajectory that an individual suffering from a mental illness travels, we find three quite different moments. In the first place, the moment in which the subject begins to manifest psychiatric symptoms. This phase is followed by the one in which this individual commits a crime, and as a consequence of it enters in prison. And finally, and almost certainly, the fundamental moment in the life of this type of subject, their release<sup>1</sup>. Throughout the entire process of evaluating the mental pathology suffered by inmates in prisons, it is clear that the most important thing is that they receive adequate medical treatment, and that, during their stay in prison, their social skills are fostered in order to facilitate their social reintegration, an aspect that becomes relevant to prevent the possibility of recidivism.

Equally important will be attending to the personal circumstances of the individual, as well as the crime committed and the damage caused with it when determining what measures should be imposed on a subject suffering from a mental illness, since it must be provided and according to the specific case, taking into account that what is treated with the imposition of an internment security measure as an example, is that the offending and sick individual receive the care they need and harm their mental health as little as possible.

With regard to prison benefits, it is true that, since this is an inmate, he must have access to them to the same extent as the rest of the inmates. However, the reality is that more than benefits they become part of the treatment, with which they promote contact with the outside world and try to apply a more benevolent rules adapted to their circumstances.

The Prison Administration is responsible for providing, as far as possible, the care

<sup>1</sup> E. JACOBY, JOSEPH y KOZIE-PEAK, BRENDA. The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. Behavioral Sciences and the Law, vol. 15. 1997.

and resources that inmates need.

It is relevant to take into account the presence of inmates who present a double pathology, a drug addiction together with a mental disorder. This situation can follow different courses: on the one hand, drug addiction can lead to a mental disorder, or on the other, an existing mental disorder together with drug use can lead to an aggravation of the subject's mental health. This percentage of the prison population must be treated in a double way: in their mental health with the corresponding medical treatment, and in turn, they must undergo a drug detoxification program. Although this dual pathology is very common, there are also other disorders that are very usual among the prison population such as personality disorder, affective or psychotic, which affect the normal development of their lives, as well as their cognitive and volitional capacities, therefore it is necessary to briefly comment on each of them, exposing its essential characteristics to understand how these affect the individual and his ability to understand the meaning of his pain and its consequences. These alterations also influence the personality of the subjects who suffer them, so they can have aggressive or violent reactions either against themselves or against third persons, and in this sense they must be controlled and evaluated in order to prevent disturbances of order and prison security<sup>2</sup>.

The prison environment supposes a limitation of the right to freedom of movement mainly, but also other fundamental rights, and not because the sentence strictly foresees it but because the prison environment itself restricts certain rights to the inmates, trying to harm them as little as possible, since that entering in prison in itself means taking them away from their family environment (if there is one), staying indoors, only in a cell and living with other criminals serving a prison sentence.

In line with the low number of psychiatric penitentiary centers, the creation of so-called prison psychiatric hospitalization units is foreseen in those centers of an ordinary nature in order to meet the needs of those inmates with some psychic pathology and who cannot fulfill their measure in a psychiatric center as they should. However, in practice, only one Autonomous Community has created this unit in an ordinary prison, Catalonia. Insofar as the Autonomous Communities have the possibility of acquiring competences in the matter of organization, operation and management in the penitentiary field, it is in their power to establish these units in their common penitentiary centers to alleviate the shortages of inmates with a mental illness, however, not all have chosen to make their

<sup>2</sup> ADAMS, K y FERRANDINO, J. Managing mentally ill inmates in prisons. University of Central Florida, vol. 35. 2008.

implementation effective, which will make the situation of these subjects in ordinary penitentiary centers continue to be helpless.

Prison establishments have different modules in which they have to deal with those aspects that are of interest to improve among the prison population, such as education and job training. One of the modules that interests to study is the therapeutic one to the extent that it provides assistance to those inmates with some drug addiction, and that as I have mentioned, can lead to a mental pathology or coexist with a mental illness.

In conclusion, all these issues related to the life before, during and after the imprisonment of individuals with a mental disorder, revolve around trying to improve their situation, providing the Penitentiary Administration with the adequate and necessary means to face this group and improve your situation both in prison and when they have to leave. After having observed the points in which the Penitentiary Administration falters, the resources with which it is already available today should be exposed, as well as those that should be implemented but have not done so, along with those aspects that are not even have had in mind when trying to give more support to those inmates with a mental disorder. It is important to promote equality among the prison population and for this, in order that giving the care they need to these individuals is a key factor.

And in this line it is in which the work will turn, in giving information about how the penal, procedural an penitentiary treatment of a subject suffering from a mental pathology is. After that, those aspects that may be subject to improvement and that are negatively influencing inmates suffering from a mental pathology will be discussed, and on which the jurisprudence has ruled in different sentences, alluding to the prevailing need to improve various aspects in the penitentiary field for this group. One of the aspects in which greater emphasis will be given will be the early detection of mental disorder in order to adopt those appropriate measures to intervene as soon as possible with these kind of subjects.

**Resumen:**

*El presente trabajo trata de dar visibilidad a la situación de desamparo que viven los sujetos que padecen algún tipo de patología mental dentro de los centros penitenciarios de naturaleza ordinaria, lugar que no es el más indicado para que cumplan con su medida de seguridad de internamiento. Sin embargo, la superpoblación existente en los centros psiquiátricos penitenciarios no permite que todos estos individuos puedan cumplir su medida en estos establecimientos, lo cual puede resultar perjudicial para su salud mental.*

*Con la finalidad de intentar perjudicar lo menos posible a quienes padecen una patología mental, están previstas las medidas de seguridad, entre las que destaca el internamiento en centro psiquiátrico, existiendo a su vez distintos establecimientos penitenciarios para acoger a los distintos tipos de individuos que cometen un delito.*

*Uno de los problemas que suele manifestarse en este colectivo es la detección tardía de una enfermedad mental, o que la sintomatología psiquiátrica se manifieste una vez el individuo esté cumpliendo condena, lo que se conoce como demencia sobrevenida y que encuentra su regulación en el artículo 60 del Código Penal.*

*En España la situación de los delincuentes que presentan una patología mental se ve agravada ya que únicamente son dos los centros psiquiátricos penitenciarios existentes, y que además se encuentran superpoblados. Para dar la mejor asistencia posible a aquellos individuos con estos problemas de salud se han creado programas de tratamiento tales como el programa PAIEM, dentro del cual se abordan los trastornos mentales más habituales entre la población penitenciaria, junto con el programa Puente Mediación Social, con el que se trata de facilitar, en la medida de lo posible, la reinserción social de este colectivo.*

**Palabras clave:** *salud mental, medida de seguridad, centros psiquiátricos penitenciarios, reinserción social, programas de tratamiento.*

**Abstract:**

*The present project tries to give visibility to the situation of helplessness that the subjects who suffer some type of mental pathology live within the penitentiary centers of ordinary nature, place that is not the most indicated so that they comply with their security measure of internment. However, the overcrowding that exists in prison psychiatric centers does not allow all these individuals to comply with their measure in these establishments, which can be detrimental to their mental health.*



*In order to try to harm as little as possible those who suffer from a mental illness, we find security measures, among which the internment in a psychiatric center stands out, while there are also different prison establishments to accommodate the different types of individuals who commit a crime.*

*One of the problems that usually manifests itself in this group is the late detection of a mental illness, or that psychiatric symptoms appear once the individual is serving a sentence, which is known as supervening dementia and its regulation is found in the article 60 of the Penal Code.*

*In Spain, the situation of criminals who present a mental pathology is aggravated since there are only two existing psychiatric penitentiary centers, which are also overcrowded. In order to give the best possible assistance to those individuals with health problems, treatment programs such as the PAIEM program have been created, within which the most common mental disorders are found among the prison population, together with the Social Mediation Bridge program, with which is to facilitate, as far as possible, the social reintegration of this group.*

**Keywords:** *mental health, security measure, psychiatric penitentiary centers, social reintegration, treatment programs.*

## 1.- INTRODUCCIÓN

Cada vez con mayor frecuencia nos encontramos con individuos que padecen alguna patología mental cumpliendo una medida de seguridad de internamiento por la comisión de un delito en un centro penitenciario ya sea de naturaleza ordinaria o psiquiátrica. Pero como es lógico suponer, su enfermedad les hace más vulnerables que al resto de sujetos que se encuentran dentro de un establecimiento penitenciario, lo que nos lleva a considerar que serán merecedores de mayor protección y amparo por parte tanto de la Administración Penitenciaria como por los órganos judiciales competentes.

En este sentido es importante la figura del Defensor del Pueblo, el cual se encarga de supervisar que dentro de los establecimientos penitenciarios se respeten los derechos de los internos, y que ha podido observar con el paso del tiempo y tras multitud de visitas a los centros, como este tipo de individuos se encuentran desamparados, en el sentido de que en la mayoría de los casos carecen de apoyo familiar y también social, pudiendo llegar a encontrarse excluidos socialmente al no poder desarrollar su vida con la misma normalidad que el resto de población; y si a ello le sumas su responsabilidad por la comisión de un delito el riesgo de exclusión social aumenta. Contra esta situación se han pronunciado los propios internos que padecen una patología, los cuales presentan quejas a nivel individual haciendo alusión a la falta de asistencia que reciben en el establecimiento penitenciario sumándose a ello como ya he mencionado, la ausencia de familiares que puedan proporcionarles el apoyo necesario; en el lado opuesto también nos encontramos con sujetos del mismo colectivo en una situación de desamparo que no presentan ningún tipo de queja y que no hacen uso de aquellos medios a través de los cuales pueden garantizar sus derechos, por lo que posiblemente el número de internos afectados por esta situación de vulnerabilidad será mayor de la que se conoce.

Por tanto, ante esta situación en la que se encuentra este colectivo tan vulnerable en el ámbito penitenciario, se puede debatir si existe una vulneración de los artículos 43 y 49 de la Constitución Española (en adelante CE), en los cuales se prevé el derecho a la protección de la salud, así como a la promoción e integración de personas que padezcan alguna discapacidad. De ahí la clara necesidad de cambiar el método utilizado hasta ahora con estos enfermos, el cual está dejando consecuencias evidentes en los mismos:

- Una gran cantidad de enfermos mentales que cumplen con su medida de internamiento tras la comisión de un delito, y que, cuando salen de prisión, se encuentran sin la atención sanitaria que necesitan, tanto en sus domicilios como

en un centro de salud.

- Un aumento sustancial de enfermos mentales internados en centros penitenciarios.

Sin embargo, una vez detectado el problema con respecto a la situación de los enfermos mentales que ingresan en prisión y su situación al volver a su vida cotidiana, debemos ser conscientes de cuántos individuos se encuentran en esa situación, cuántos padecen una enfermedad crónica que les cause incapacidad e invalidez para desarrollar su vida con normalidad tanto en el establecimiento penitenciario como fuera del mismo, e igualmente aquellos a los que el padecimiento de la patología mental les impida conocer el sentido y alcance de la pena que les ha sido impuesta, dejando fuera de este análisis aquellos que presentan un trastorno mental ocasionalmente o con escasa relevancia, y que una vez recuperados pueden volver a su vida con total normalidad. Obtenido el número de individuos con una patología mental grave interesará conocer qué tipo de enfermedad padecen, cuál es su situación personal y social, el sexo predominante, la media de edad, así como su nivel educativo, económico, laboral y cultural. Estos datos serán necesarios para determinar las carencias más significativas de este grupo de individuos y con ello poder poner en funcionamiento las medidas idóneas que deberán adoptarse para subsanar sus deficiencias tanto dentro del establecimiento penitenciario como en el exterior.

Por otra parte, este colectivo el cual, en la mayoría de ocasiones, presenta una patología mental previa al procedimiento, que no se detecta debidamente en el mismo, y que lleva a que la eximente por padecimiento de una alteración o anomalía psíquica quede descartada y a que el individuo se vea obligado a cumplir con su condena en un establecimiento penitenciario ordinario, una vez en el cual existe la posibilidad de detección de la enfermedad, y en cuyo caso deberá revisarse la pena impuesta para adecuarla a su situación actual. Si a ello le sumamos el escaso número de instituciones penitenciarias que den amparo y protección a estos sujetos, su situación se ve todavía más perjudicada, ya que en caso de que finalmente en sentencia se aprecie el trastorno mental, éstos deberían cumplir con la medida de internamiento en centro psiquiátrico, pero dada la superpoblación de los mismos, acaban haciéndolo en un centro penitenciario ordinario, dada la falta de recursos suficientes para atender a las necesidades específicas que requieren estos individuos. En este aspecto están de acuerdo todos los establecimientos penitenciarios de naturaleza no psiquiátrica, reconociendo que no disponen de los medios necesarios para tratar con este colectivo, siendo necesaria una mayor coordinación entre la red pública sanitaria y la penitenciaria,

sin dejar desamparada a esta última frente a la gran cantidad de enfermos mentales que pueblan sus prisiones.

Un dato a tener en cuenta con respecto a las personas con patologías mentales internadas en un centro penitenciario, es que toda esa carencia de recursos asistenciales que dificultan su reinserción social lleva a estos individuos a reincidir y consiguientemente a su vuelta al ámbito carcelario. Sin embargo, el ingreso en prisión, dada su falta de apoyo familiar y social hace que, al menos, en el centro penitenciario, reciban la asistencia médica que requieren y que en el exterior no solicitan, pudiendo controlarse su evolución; pero este seguimiento médico cesa una vez el interno sale de prisión, lo cual agravará su situación una vez ha vuelto éste a su vida normal. A pesar del gran número de módulos específicos de los que dispone el centro penitenciario estos sujetos, pasarán la mayor parte del tiempo en la enfermería del establecimiento, lo cual les mantendrá distanciados de la vida en común con el resto de internos y dificultará su reinserción en el medio social<sup>3</sup>.

## **2.- LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD**

Las medidas de seguridad se encuentran reguladas en el Título IV, Capítulo I del Código Penal (en adelante CP), concretamente en su artículo 95, donde se prevé que la competencia para la imposición de medidas de seguridad será del Juez o Tribunal sentenciador, previa presentación de unos informes por parte de los especialistas que demuestren la conveniencia o no de la imposición de esa medida de seguridad. Pero éstas no se impondrán en cualquier caso y de forma automática, sino siempre y cuando se den alguna de las siguientes circunstancias:

- La comisión de un hecho calificado como delito con arreglo al CP.
- La posibilidad de reincidencia dado el delito cometido y las circunstancias personales que concurren en el individuo.
- Y para aquellos delitos en los que no pueda aplicarse una pena privativa de libertad.

El propio CP, en su artículo 96 dispone que existen dos tipos de medidas de seguridad que pueden ser impuestas: las privativas de libertad (ej: internamiento en

<sup>3</sup> SÁNCHEZ BURSÓN, J.M. Los pacientes mentales en prisión. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol 21, núm. 78. 2001.

centro psiquiátrico) y las que no lo son (ej: libertad vigilada). La imposición de estas medidas radica en dos fundamentos principalmente. El primero de ellos es que en prisión no deben ingresar sujetos que no sean penalmente responsables ni aquellos que padezcan alguna discapacidad o enfermedad mental de gravedad, entendiéndose que dicha salud mental podría deteriorarse durante su estancia en prisión, tratando de derivar a estos sujetos a centros de salud mental a la mayor brevedad posible. Y en cuanto al segundo fundamento es que, si es necesario, los internos que padezcan una discapacidad o enfermedad mental, pueden ser objeto de observación y tratamiento en centros especializados, siempre bajo la supervisión de especialistas de la salud<sup>4</sup>.

En cuanto a la ejecución de la medida de seguridad impuesta por el Juez o Tribunal sentenciador, a propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, aquel podrá adoptar distintas decisiones: mantener el cumplimiento de la medida de seguridad que impuso, en caso de que no se aprecien cambios positivos en el desarrollo del interno, o que sea necesario esperar más tiempo para comprobar efectivamente el grado de evolución del mismo; dejar sin efecto la medida impuesta una vez la peligrosidad criminal del individuo haya cesado; sustituir una medida de seguridad por otra que considere más beneficiosa u oportuna para el penado, pudiéndose dar el caso de que de la nueva medida deriven resultados desfavorables por lo que se podría volver a la medida impuesta anteriormente, si así lo requiriese el caso concreto. Por lo que podrá pasar del régimen cerrado al semiabierto, o a la inversa, siempre y cuando la naturaleza de la pena que lleve aparejada el delito lo admita; o se podrá paralizar el cumplimiento de la medida cuando ésta haya dado unos resultados positivos, pero para que esa suspensión pueda llevarse a cabo, se requerirá que el individuo no cometa ningún delito durante el período de duración que restase hasta el máximo que señala la sentencia que la impuso.

Sin embargo, puede darse la posibilidad de exista dualidad de consecuencias jurídicas sobre un mismo individuo, es decir, una pena y una medida de seguridad, en cuyo caso, y de conformidad con el artículo 99 del CP, si ambas son de naturaleza privativa de libertad, el sujeto comenzará con el cumplimiento de la medida, tiempo de ejecución que se descontará del de la pena o penas que deba realizar. Una vez levantada la medida de seguridad, será competencia del Juez o Tribunal, en función de los resultados obtenidos tras el cumplimiento de la misma, suspender lo que quede de

<sup>4</sup> SÁEZ MALCEÑIDO, E. Las medidas de seguridad penales: en especial, la andadura a la interrupción de la condena por inimputabilidad sobrevenida del penado. Diario La Ley, nº9374. 2019.

cumplimiento de la pena, siempre por un plazo no mayor a la duración de ésta o, en su defecto, imponer una medida de las que prevé el artículo 96 del CP en su apartado tercero, y siempre y cuando su realización pueda comprometer los avances conseguidos con la medida efectuada. En caso de que la pena y la medida no sean de la misma naturaleza, a pesar de no encontrar una regulación legal específica al respecto, sí existe jurisprudencia que se pronuncia sobre esta cuestión, como por ejemplo la STS 354/2006, de 24 de marzo<sup>5</sup>. Y por último puede darse el caso de la concurrencia de varias medidas no privativas de libertad, en cuyo caso, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 106 del CP en su apartado segundo, si ambas no pueden cumplirse al mismo tiempo, se ejecutarán sucesivamente, sin perjuicio de las competencias propias del Juez o Tribunal en cuanto al cambio, reducción o suspensión de la medida.

Otro punto a tratar sería qué ocurre si un sujeto incumple la medida de seguridad que le ha sido impuesta. En el caso de que dicha medida consista en el internamiento, el Juez o Tribunal deberá ordenar que éste vuelva a ingresar en aquél centro en el que ha incumplido su medida, o su ingreso en aquél centro que sea adecuado para ese sujeto debido a sus circunstancias personales. Con respecto a otro tipo de medidas, que no sean las de internamiento, el Juez o Tribunal tiene la posibilidad de sustituir esa medida quebrantada por una de internamiento, siempre y cuando esta opción la previese el supuesto en concreto o que el quebrantamiento de aquella medida dejase entrever que el internamiento es una alternativa necesaria. Hay que puntualizar que no se entenderá por quebrantamiento que el individuo se niegue a ser sometido a tratamiento médico, o que si éste ya ha sido iniciado, a la continuación del mismo, supuesto para el cual el Juez o Tribunal podrá sustituir el tratamiento propuesto o el rechazado *a posteriori* por cualquier otra medida que fuese oportuna para el caso determinado.

<sup>5</sup> STS 354/3006, de 24 de Marzo. (F.J.1º) “Entendemos que el conjunto de consideraciones que han quedado expuestas, fundamentan la doble decisión de esta Sala, por un lado de estimar el recurso, casando la sentencia de instancia en lo que atañe a la medida de seguridad mencionada establecida en la misma, y, por otro, la procedencia de dictar otra nueva en la que se establezca, junto a la pena de prisión, la medida de seguridad de internamiento en centro o establecimiento adecuado para el tratamiento de la deficiencia psíquica del acusado contemplada en los ya citados arts. 104, 103 y 96 C.P. ., tal y como había interesado el Fiscal, ahora recurrente, en sus Conclusiones definitivas, que le servirá de abono para el cumplimiento de la pena de prisión a que también fue condenado, teniendo en cuenta que será sin duda mucho más eficaz el tratamiento aplicado en régimen de internamiento que el que pudiera proporcionar un régimen de prisión con tratamiento intermitente o ambulatorio”.

Por lo que respecta a los tipos de medidas privativas de libertad recogidas en el CP, podemos encontrar:

1. El internamiento en un centro psiquiátrico. Este tipo de internamiento sería el oportuno para aquellos supuestos en los que el sujeto padece alguna anomalía o alteración psíquica, tal y como dispone el artículo 101 del CP.
2. Un internamiento en un centro de deshabitación, el cual puede ser de naturaleza pública o privada. Esta medida será la adecuada para aquellos individuos que hayan cometido un hecho delictivo debido a una intoxicación plena o bajo un síndrome de abstinencia, como prevé el artículo 102 del CP.
3. Y el internamiento en un centro de educación especial, el cual no se encuentra recogido en la LOGP, así como tampoco en el RP de 1996. Sin embargo, sí está previsto en el CP, así como en la Instrucción 19/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (en adelante SGIIPP). Dicho internamiento podrá imponerse a aquellas personas que padezcan una alteración en la percepción de conformidad con el artículo 103 del CP.

Nos centraremos en la primera medida privativa de libertad, el internamiento en un centro psiquiátrico, que como ya se ha mencionado anteriormente, el artículo 183 del RP exige que para que este internamiento pueda realizarse será necesaria la existencia de una autorización judicial, un requisito que no se exigía años atrás con el RP de 1981, cuando no era necesaria una autorización judicial y bastaba con informar a la autoridad judicial competente de la decisión que había sido acordada por la SGIIPP.

Este tipo de establecimientos se encuentran recogidos en el artículo 101 del CP, que de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 apartado 1 del CP prevé que dicho centro deberá ser aquel lugar adecuado para recibir el tratamiento médico o la educación especial que sea requerida en cada caso concreto. Por tanto, no estamos hablando única y exclusivamente de centros penitenciarios, ni tampoco de si estos establecimientos deben ser de carácter público o privado. De ahí que, en caso de que en los centros psiquiátricos que se encuentran en nuestro país no hubiera lugar para algún interno, ello no significa que simplemente vaya a quedar en libertad y sin ningún tipo de seguimiento, sino que existirá la posibilidad de que sean internados en un hospital psiquiátrico al uso, en el cual se tratará de adoptar las medidas de seguridad oportunas al efecto, debido a que los hospitales no psiquiátricos no se encuentran adaptados para recoger a personas con algún tipo de patología psiquiátrica; o en su defecto, podrán llegar a ser internados en centros penitenciarios comunes, en los cuales

como es evidente no recibirán la asistencia médica que sus circunstancias personales requieren, lo cual podría agravar todavía más su patología mental<sup>6</sup>.

Por lo que hace a los supuestos en los que una persona puede ingresar en una unidad psiquiátrica penitenciaria se encuentran recogidos en el artículo 184 del RP, y éstos son:

- Para aquellos detenidos o presos que presenten alguna patología psiquiátrica, los cuales hayan sido ingresados porque una autorización judicial así lo ha previsto. Dicho ingreso se realizará con la finalidad de que el interno sea controlado periódicamente y que la autoridad judicial correspondiente reciba información acerca de la evolución del mismo durante el tiempo que dure su internamiento. La observación requerida por el Juez será vinculante a la hora de contemplar o no la eximente prevista en el CP por la concurrencia de una anomalía o alteración psíquica en el momento de comisión del delito (imputabilidad), y también para que el mismo Juez decida si es puesto en libertad o si por el contrario debe ingresar o permanecer en el centro psiquiátrico previsto para tal efecto.
- Podrá ser de aplicación igualmente para aquellos individuos en los que concurra una eximente, ya sea ésta completa o incompleta, y el Tribunal que haya conocido de la causa haya sentenciado que deben cumplir con una medida de seguridad consistente en su internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario. Cuando el Tribunal sentencia el cumplimiento de esta medida de seguridad, debe ser el Centro Directivo el que determine en qué establecimiento se ejecutará dicha medida, poniéndolo en conocimiento inmediato del Juez de Vigilancia Penitenciaria competente.
- Y para los sujetos que ya hayan sido penados, por tanto, imputables en el momento de cometer los hechos delictivos, y que durante el cumplimiento de la pena que les fue impuesta se haya manifestado en ellos una enfermedad mental y a consecuencia de ello les haya sido impuesta una medida de seguridad por parte del Juez de Vigilancia Penitenciaria, conforme al art. 60 CP.

Una vez el interno se encuentra dentro del centro penitenciario psiquiátrico, un grupo de especialistas, trabajadores de dicho establecimiento, deberán remitir a la autoridad

<sup>6</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia. 2016. Págs. 369-370.



judicial que corresponda, un informe acerca de la evolución del interno dentro de la institución, el cual se realizará cada seis meses, y facilitará la información que la autoridad judicial necesita para realizar el seguimiento judicial del interno<sup>7</sup>.

A partir de 1983 el internamiento en un centro psiquiátrico para aquellos que padecían una enajenación mental dejó de suponer una obligación, convirtiéndose en una medida que se impondría únicamente en aquellos casos en los que fuese estrictamente necesario su ingreso, así como para aquellos delitos que lleven aparejada la posibilidad de imponer a su autor una pena privativa de libertad. Pero, en caso de que dicha pena no contemple una pena privativa de libertad, se optará por una de las previstas en el artículo 105 del CP, las cuales no son privativas de libertad, como puede ser el tratamiento ambulatorio<sup>8</sup>.

Del mismo modo que ocurre con el resto de medidas, el internamiento en centro psiquiátrico constará de unos límites de duración máxima, para cuyo cálculo tomaremos como punto de partida dos supuestos que pueden concurrir en el interno:

1. Un primer supuesto consiste en que el interno haya sido sometido a esta medida por concurrir en él una eximente completa, en cuyo caso, la duración de la medida no podrá exceder del tiempo que hubiese durado la pena privativa de libertad que le hubiese sido impuesta en caso de haber sido declarado imputable. Dicho cálculo plantea problemas si este límite lo entendemos como aquel de la pena concreta que será aplicada al hecho en cuestión, ya que el resultado estará basado simplemente en hipótesis, y carecerá de sentido al encontrarnos ante un caso, en la práctica, de inimputabilidad. Este problema se solucionaría si tomamos como punto de partida la pena en abstracto que podría aplicarse al hecho delictivo cometido, cuyo límite se adaptaría en mayor medida a la regla general mencionada al inicio sobre que la medida no puede sobrepasar la duración ni la gravedad de la pena que le hubiese sido impuesta de no haber sido declarado inimputable, como se desprende del contenido de la Consulta de la Fiscalía General del Estado 5/1997, de 24 de febrero.
2. El otro supuesto que podría concurrir en el sujeto es una eximente incompleta, por lo que para este caso la medida de seguridad no podrá ser superior a la pena que para el delito cometido esté prevista en el CP de conformidad con su artículo

<sup>7</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario, Op. cit. Págs. 370-371.

<sup>8</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario, Op. cit. Pág. 371.

104, haciendo referencia en este caso a la pena en abstracto, de acuerdo con lo dispuesto en la STS 9.6.1998<sup>9</sup>.

En todo caso y respecto de límite máximo de duración de la medida, deberá ser el Juez en sentencia quién lo establezca, atendiendo a la finalidad de la medida de prevención de la peligrosidad criminal del sujeto<sup>10</sup>.

### **3.- DELITO VS ENFERMEDAD MENTAL**

Lógicamente, cualquier persona puede ser autora de la comisión de un hecho ilícito, sin embargo, esta autoría puede verse condicionada por su imputabilidad, es decir, si la persona que ha cometido ese delito en concreto es capaz de comprender la gravedad de su acción así como las consecuencias de la misma. En este punto entrarán en juego las circunstancias eximentes de la responsabilidad que se encuentran previstas en el artículo 20 del CP, en sus tres primeros apartados y que serán aplicables en los siguientes casos:

- Para aquel individuo que padezca una anomalía o alteración psíquica en el momento de la comisión de los hechos, por la que le sea imposible entender lo que ha hecho y sus consecuencias.
- El que se encuentre afectado por una intoxicación plena de alcohol o drogas, o en su defecto, bajo un síndrome de abstinencia debido a su grave adicción a esas sustancias, y que igualmente perjudique gravemente sus capacidades cognitivas y volitivas.
- O para aquél que sufra una alteración en la percepción, por razón de la cual su perspectiva de la realidad se vea distorsionada gravemente.

Por tanto, cuando hablamos de la comisión de un delito, una de las variables que deberán comprobarse será la imputabilidad del sujeto, ya que en caso de estar afectada o concurrir alguna de las eximentes mencionadas anteriormente, la consecuencia en términos jurídicos será el internamiento en centros de carácter especial. Cada una de

<sup>9</sup> STS 9.6.1998. Fundamento (F.J.3º) “Tiene razón la recurrente en lo que se refiere a la duración de las medidas de seguridad en los casos de capacidad de culpabilidad o de imputabilidad disminuida (art. 20,1º, 2º, 3º y art. 21,1º CP.). En efecto, a diferencia del erróneo criterio seguido en el art. 9,1º CP. 1973, el Código vigente no vincula, en estos casos, la duración de las medidas a la duración de la pena impuesta, sino al máximo del marco penal abstracto previsto para el delito cometido...”.

<sup>10</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario, Op.cit. Pág. 372.

las eximentes lleva aparejada una medida de internamiento distinta en función de la necesidad requerida por cada una de las circunstancias en las que puede encontrarse un individuo al que se le tiene que imponer una pena: la concurrencia en el sujeto de una anomalía o alteración psíquica conllevará la imposición, en caso de que así se requiera, de una medida de internamiento para que reciba la asistencia sanitaria necesaria o, en su defecto, educación especial, la cual se llevará a cabo en un centro adaptado al tipo de anomalía o alteración psíquica padecida; si el individuo se encuentra bajo intoxicación plena o de un síndrome de abstinencia, la medida a cumplir será el internamiento en un centro de deshabituación con la finalidad de que reciba el tratamiento necesario para superar sus adicciones, siempre y cuando se realice en un centro homologado y acreditado con independencia de que sea de naturaleza pública o privada; o en aquellos casos en los que el sujeto padezca alteraciones en su percepción, y en caso de que así se acuerde, deberá ser internado en un centro de educación especial. Sin embargo, estas medidas privativas de libertad no son las únicas que prevé el artículo 96 del CP, sino que también contiene otras no privativas de libertad que, en caso de que el delito cometido no prevea la imposición de una pena privativa de libertad, podrán imponerse en su defecto también para estos supuestos.

Pero también existe la posibilidad de que en el sujeto no concurra una eximente completa de las expuestas anteriormente. Estos supuestos serán los que recogen los dos primeros apartados del artículo 20 del CP así como el artículo 21 del mismo Código cuando habla de aquellos casos en los que la pena puede verse atenuada. Los primeros de los preceptos exceptúan del catálogo de las eximentes completas aquellos supuestos en los que el sujeto busca intencionada y voluntariamente ponerse en una situación de alteración psíquica, intoxicación plena, síndrome de abstinencia o alteración de su percepción con la finalidad de eludir su responsabilidad penal por la comisión de un hecho delictivo, o si debería haber previsto que determinadas conductas del mismo individuo podrían propiciar la comisión de ese delito; mientras que el segundo precepto relativo a las atenuantes recoge todas aquellas circunstancias en las que no se den todos los requisitos que se requieren para poder eludir la responsabilidad por el delito cometido, es decir, para que concurra en un sujeto una eximente completa. Por tanto, en estos casos el castigo no será únicamente la aplicación de una de las medidas de las que recoge el artículo 96 del CP, sino una combinación de éstas junto con una pena de prisión<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> LACAL CUENCA, P y SOLAR CUENCA, P. Enfermos Mentales y Justicia. Por un cambio

Por tanto, será de gran relevancia detectar previamente a que se dicte sentencia si el imputado padece algún tipo de enfermedad mental con la finalidad de apreciar a su debido tiempo la correspondiente atenuante o eximente aplicable al caso concreto. Esto debe ser así porque aquellos sujetos con alguna anomalía mental necesitan una atención distinta a la que reciben el resto de individuos que han cometido un hecho delictivo, requieren de un tratamiento médico y asistencial por parte de especialistas en la materia, y esto solamente podrá proporcionárseles en la medida en que se demuestre la existencia real de este trastorno y su necesidad de ser tratado. La situación podría complicarse si no se detecta una enfermedad mental anteriormente a dictarse sentencia, ya que en este caso el individuo que padece problemas en su salud mental se verá obligado a cumplir su condena en un centro penitenciario ordinario, los cuales carecen de los medios necesarios para tratar con este tipo de casos. Sin embargo, la realidad es que la superpoblación existente en los escasos establecimientos penitenciarios psiquiátricos obliga, en muchas ocasiones, a sujetos con enfermedades mentales a cumplir con su medida de seguridad en centros no psiquiátricos, lo que provoca un déficit muy grave con respecto a su posible recuperación.

#### **4.- TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS**

De conformidad con el artículo 10 del Reglamento Penitenciario de 1996 (en adelante RP), por establecimientos tendremos que entender "*todas aquellas entidades arquitectónicas, administrativas y funcionales con organización propia formados por unidades, módulos y departamentos para facilitar la distribución y separación de los internos*".

En cuanto a los establecimientos penitenciarios existentes, el artículo 7 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (en adelante LOGP), contempla tres clases:

1. Los establecimientos de carácter preventivo, los cuales tendrán la función única y exclusiva de retener y custodiar a los presos y personas detenidas.
2. Aquellos establecimientos denominados de cumplimiento, los cuales tienen el objetivo de que en ellos se lleve a cabo la ejecución de la pena privativa de libertad que haya sido impuesta a los condenados.
3. Y por último, los que se conocen como establecimientos especiales, de carácter

esencialmente asistencial, y los cuales pueden subdividirse en los siguientes tipos: hospitalarios, psiquiátricos (que serán los que desarrollaremos con mayor detenimiento) y para la rehabilitación social.

Por lo que respecta a este último grupo de establecimientos, recogidos en el artículo 11 de la LOGP, el artículo 184 del RP establece que, los centros especiales psiquiátricos deberán ir dirigidos a cumplir, por parte de aquellas personas en las que concurra la exigente prevista en el CP por la existencia de alguna patología psiquiátrica, enfermedad mental o para aquellos detenidos o presos con alguna patología psiquiátrica, una medida de seguridad privativa de libertad que les haya sido impuesta. Estos centros se caracterizan por la necesidad de disponer de áreas en las que los internos reciban el tratamiento psiquiátrico necesario y en las que se lleve a cabo un seguimiento de los mismos. A diferencia de lo que ocurre con otro tipo de establecimientos, no disponen de un régimen disciplinario expresamente concretado, y además el régimen de comunicaciones de estos internos estará supeditado a la necesidad requerida por el tratamiento seguido, de acuerdo con el artículo 188.4 y 190 del RP<sup>12</sup>. Sin embargo esto en la realidad no sucede, sino que es uno de los principales problemas que se presentan con respecto a este tipo de centros psiquiátricos, ya que ante la escasez de estos, los enfermos mentales terminan por cumplir con su medida en un centro ordinario, por lo que los que allí se hallen internos se encontrarán faltos de atención suficiente.

## **5.- MÓDULOS ESPECÍFICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS**

La Administración Penitenciaria tiene el deber de cumplir con las exigencias legales en lo que a su infraestructura y dependencias respecta. De ahí que en los centros penitenciarios se disponga de áreas o módulos destinados a la educación, formación laboral, actividades de naturaleza cultural, deportiva y profesional, recursos a través de los cuales conseguir los fines perseguidos con el ingreso de los presos en estos centros, es decir, su reinserción en el medio social, así como que, en la medida de lo posible, los internos dispongan de una calidad de vida adecuada, tal y como manifiesta la SGIIPP.

Los módulos con los que cuentan los Centros Penitenciarios son: un módulo de ingresos, en el que internar a aquellos individuos que llegan por primera vez al centro o que llegan procedentes de otro; el módulo de aislamiento, en el que ingresarán aquellos internos a los que se ha clasificado en Primer Grado, así como a aquellos internos que

<sup>12</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario, Op. cit. Pág 257.

durante su estancia en el centro hayan sido sancionados disciplinariamente; un módulo universitario, el más común el módulo UNED, en el que los internos recibirán formación universitaria; el módulo familiar, que serán departamentos mixtos donde se tratará de no provocar una ruptura en el núcleo familiar; un módulo de respeto, donde se trata de proporcionar a los internos un espacio en el que comportarse de manera responsable; y también un módulo terapéutico, el cual desarrollaré más en profundidad en el siguiente apartado.

## **6.- MÓDULO TERAPÉUTICO**

Tal como describe la SGIIPP en su página oficial, en ellos se acoge a aquellos internos que se encuentran en programas de tratamiento por drogodependencia. En él se trata de establecer un lugar donde estos internos puedan adquirir habilidades tanto sociales como educativas, así como la asistencia terapéutica que requieran. En este módulo se trata de crear un espacio saludable alejado de las drogas, tratando de que estos individuos hagan cambios en sus hábitos de vida, sus actitudes así como también en sus valores. Como el resto de módulos, su finalidad es convertir al interno en un individuo preparado para reinsertarse en el medio social. Un ejemplo de este módulo lo encontramos en el Centro Penitenciario de Villabona.

## **7.- CENTROS PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS: PROBLEMÁTICA**

Tal y como se ha mencionado ya anteriormente, los centros o establecimientos psiquiátricos penitenciarios cumplen con la finalidad de albergar a aquellos presos a los que se les ha impuesto el cumplimiento de una medida de seguridad privativa de libertad. Individuos que tienen unas características personales peculiares y que requieren de un tratamiento específico que únicamente les podrá ser prestado por especialistas en psiquiatría, así como personal sanitario especializado en el tratamiento de sujetos con algún tipo de trastorno mental.

Sin embargo, la realidad es otra completamente distinta, el internamiento de estos sujetos con una patología mental en dichos establecimientos dependerá de la disponibilidad que tenga el centro al que deba ser enviado el individuo sujeto a una medida de seguridad. Y la capacidad será muy reducida teniendo en cuenta que son pocos los centros psiquiátricos penitenciarios existentes, como en el caso de España. Ello deriva en que estas personas que tienen unas necesidades especiales y distintas

de las que puedan tener el resto de internos, acaben cumpliendo su medida de seguridad en centros penitenciarios no psiquiátricos, lo que como es de imaginar, no beneficia para nada a su recuperación, sino que lo más probable será que su patología se agrave por la falta de asistencia sanitaria especializada y la convivencia con el resto de reclusos. Pero lo cierto es que la situación de estos enfermos mentales es muy precaria en cuanto a mejorar en su enfermedad, ya que estas unidades no cuentan con personal sanitario especializado en la materia, a lo que hay que añadir que la responsabilidad en el tratamiento de individuos con enfermedades mentales debería tratarse desde el punto de vista sanitario y de asistencia, y no desde el punto de vista penitenciario, más enfocado al castigo y cumplimiento de las consecuencias de la conducta de los presos que allí se encuentran internos<sup>13</sup>.

### **7.1. Situación en España**

En España, tal y como describe la SGIIPP, únicamente contamos con dos centros penitenciarios psiquiátricos, localizados uno de ellos en Alicante construido en 1983 y que cuenta con un total de 324 celdas, de las cuales 51 son de carácter complementario; por otro lado está el centro psiquiátrico penitenciario de Sevilla construido 7 años más tarde, en 1990 y con una capacidad mucho más limitada, ya que únicamente cuentan con un total de 74 celdas, 3 de ellas complementarias. Este número tan reducido de centros conlleva que en ellos no tengan cabida todos los individuos que padecen algún trastorno mental, y que en consecuencia deban cumplir su medida en centros penitenciarios ordinarios en el que no reciben el tratamiento que necesitan. También supone que la distancia del lugar de residencia del interno con respecto al centro en el que tenga que cumplir su medida de seguridad sea tal que se vea resentida también su relación con sus seres más cercanos a los que ni siquiera tendrá cerca para que le den su apoyo o por quiénes se sienta respaldado cuando así lo necesite, situación que como es evidente puede perjudicar su recuperación<sup>14</sup>.

Pero se ha tratado de “mejorar” esta situación recurriendo a la creación de Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria, áreas donde se interna a aquellos presos que necesitan asistencia sanitaria, donde se combina el normal funcionamiento de un centro de salud con la necesidad de vigilar y mantener las medidas de seguridad

<sup>13</sup> LACAL CUENCA, P y SOLAR CALVO, P. Enfermos Mentales y Justicia. Por un cambio de modelo. Diario La Ley, nº9474. 2019.

<sup>14</sup> LACAL CUENCA, P y SOLAR CALVO, P. Enfermos Mentales y Justicia. Por un cambio de modelo. Diario La Ley, nº9474. 2019.

oportunas para prevenir conductas violentas por parte del interno hacia sí mismo o hacia el personal sanitario. Sin embargo, en la práctica sólo existe una en funcionamiento, localizada en Cataluña ya que es una Comunidad Autónoma con competencia propia en materia de Administración penitenciaria, por lo que el resto de centros penitenciarios ordinarios localizados en España, no cuentan con una unidad de este tipo en el que albergar a aquellos internos con necesidades especiales, tal y como dispone la STC 84/2018<sup>15</sup>.

A colación de lo expuesto anteriormente acerca de la superpoblación de los centros psiquiátricos penitenciarios que existen en España, únicamente uno en Alicante y otro en Sevilla, ponen en evidencia esta carencia de recursos civiles que mencionaba previamente, los cuales, faltos de un informe que valore las variables de peligrosidad, contención y duración de la medida acaban acogiendo a enfermos de todo tipo, los cuales también presentan situaciones muy diversas. Esta cuestión se manifiesta claramente en las edades de los internos que se encuentran en estos centros, los cuales han envejecido notablemente, con un 11,2% de internos mayores de 65 años<sup>16</sup>, lo cual es una manifestación muy evidente de la duración de las medidas que éstos han tenido y tienen que cumplir. Porcentaje muy elevado se muestra también en aquellos internos que no padecen una patología mental sino una dependencia y que podrían recibir tratamiento en centros comunitarios, ya que no requieren de una asistencia sanitaria específica (41,17%).

Consecuencia de toda esta falta de recursos también en el ámbito sanitario para abarcar a todas estas personas que necesitan un tratamiento especializado a sus circunstancias personales, la Administración penitenciaria se ha visto obligada a hacer que algunas de estas personas tengan que cumplir con su medida de seguridad en un centro penitenciario no psiquiátrico. Dentro de toda esta carencia de recursos, el artículo 8.1 de la LOGP propone utilizar los establecimientos de carácter preventivo también para el cumplimiento de medidas privativas de libertad de internamiento siempre y cuando éste no tenga una duración superior a 6 meses. Por otro lado, el artículo 12 del

<sup>15</sup> STC 84/2018. Fundamento (F.J. 5º) “Conviene puntualizar, en todo caso, en cuanto a su previsión en los artículos 183 y siguientes del RP, que hasta el presente solamente funcionan en España como “establecimientos psiquiátricos penitenciarios”, los hospitales psiquiátricos penitenciarios de Alicante y Sevilla. Y por lo que hace a las unidades psiquiátricas dependientes de un centro penitenciario, únicamente se ha constituido una, la “Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria” del centro penitenciario Brians 1 (UHPP), exclusiva para la población reclusa de Cataluña...”.

<sup>16</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.



RP menciona la posibilidad de la utilización de los denominados establecimientos polivalentes, lo que supondría la posibilidad de que aquellos sujetos que queden fuera del amparo de lo previsto en el artículo anterior, es decir, aquellos con medida de seguridad privativa de libertad por tiempo superior a 6 meses puedan cumplirla en ellos, con la única exigencia de que este cumplimiento deberá realizarse en las Unidades Psiquiátricas Penitenciarias que prevé el artículo 183 del RP que deben tener todos estos establecimientos polivalentes en cumplimiento de lo que exige la normativa. Estas unidades deben disponer de los recursos y profesionales especializados con los que puedan garantizar que los internos que se encuentren en estas unidades puedan recibir un tratamiento similar al que recibirían en caso de que tuvieran que ser tratados extra penitenciariamente. Sin embargo, en la realidad, únicamente un establecimiento penitenciario ordinario, en Cataluña, cuenta con una de estas unidades oficialmente, el resto todavía no las han incorporado a sus establecimientos<sup>17</sup>.

Otro de los inconvenientes que se añaden a los mencionados en los párrafos precedentes es la ausencia de un Equipo Multidisciplinar en los centros penitenciarios no psiquiátricos, requisito que exige el artículo 185 en su apartado primero del RP, asistencia que tiene un papel fundamental en el tratamiento y futura recuperación y reinserción social de los internos que padecen alguna patología mental. Además de esta relevancia en la salud mental del interno, también la tienen con respecto a la revisión de su medida de seguridad, ya que deben ser estos especialistas que componen el Equipo Multidisciplinar los que, tras el tratamiento seguido con el interno y en valoración de su evolución, deben informar al Juez de Vigilancia Penitenciaria acerca de cómo se está desarrollando la patología del interno en el centro con el fin de que el Juez, tras haber valorado esos informes emitidos por los profesionales y la propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, tome la decisión de continuar con la medida que le fue impuesta o por el contrario sustituirla por otra más adecuada para su favorable evolución. Pero no es el único déficit que presenta el cumplimiento por parte de un sujeto con un trastorno mental de su internamiento en un centro ordinario, ya que además de no contar con el personal sanitario y asistencial adecuado a las características de los individuos con los que han de tratar, tampoco disponen de lo que se denominan departamentos de agudos, los cuales serían similares a las unidades de hospitalización psiquiátrica que hemos mencionado con anterioridad, con las que cuentan los hospitales no psiquiátricos, un

<sup>17</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

área en la que poder contener a aquellos pacientes que sufran un brote psicótico severo, por lo que esta carencia puede plantear un gran problema ya que ante una situación de este tipo el centro no cuenta con los medios necesarios para contener a estos pacientes<sup>18</sup>.

## **7.2. El programa PAIEM**

Ante los constantes problemas que se plantean por el ingreso de enfermos mentales en centros penitenciarios de carácter no psiquiátrico, ya sea por superpoblación de los centros psiquiátricos penitenciarios existentes o bien porque la enfermedad mental no se apreció en el momento de dictarse la sentencia por lo que no se apreció una eximente completa o incompleta y como consecuencia el condenado debe cumplir con una pena privativa de libertad, se crea un programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM). Este programa cumple con la finalidad de que el interno sometido al tratamiento penitenciario no se vea perjudicado en su salud mental a raíz de su ingreso en un establecimiento penitenciario, así como que estos individuos reciban el tratamiento necesario y que consigan el objetivo primordial de las penas que es la reinserción social de estas personas en la vida social tras el cumplimiento de su pena privativa de libertad y tras haber manifestado una mejoría patente.

El programa PAIEM se crea con el objetivo de que se trate de mejorar la situación de personas con patologías psiquiátricas graves en prisiones ordinarias en lo que respecta a su salud mental. Aunque en la actualidad no es un programa presente en todos los centros penitenciarios sino que se está implantando poco a poco en todos ellos, con el propósito de tratar aquellos trastornos o patologías mentales graves pero que se encuentren estabilizados, así como aquellos individuos que presentan una doble patología, es decir, una enfermedad mental unida con una grave adicción. Para estos grupos se prevé que se realicen actividades de naturaleza terapéutica, así como de carácter ocupacional más específicas orientadas a que estos individuos consigan su lugar en el mundo exterior, fuera del centro. Sin embargo, el programa PAIEM deja fuera a las personas con algún tipo de discapacidad, ya que éstos disponen de su propio programa de tratamiento.

Este programa consta de distintas áreas de actuación, en concreto, tres para tratar con aquellos internos que tienen una enfermedad mental:

<sup>18</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

1. Una primera área consiste en detectar el caso concreto y proporcionarle la asistencia médica necesaria con la que constatar la verdadera existencia de esa patología mental, y también poder concretar el tratamiento médico que para el interno en cuestión sea necesario.
2. La siguiente de las áreas a tratar será individualizar un programa de rehabilitación para el interno y su caso concreto, que consistirá en hacerle participe de todas las actividades que se realicen conjuntamente en el establecimiento, y también en aquellas que se han creado específicamente para internos con alguna patología mental.
3. Y la tercera área en la que ha de intervenir la Administración penitenciaria es en la incorporación del interno a la vida social, dando mayor trascendencia a la realización de actuaciones con sus familiares, así como a buscar aquellos medios externos al centro que sean beneficiosos para conseguir ese objetivo de reinserción social del enfermo mental.

Pero, al encontrarnos ante individuos con una patología mental y tal como prevé la SGIIPP, también deberán potenciarse aquellas actuaciones que se realicen a nivel terapéutico con las que se pretende rehabilitar al interno acerca de las cuestiones más vitales para prepararlo para su posterior reinserción en la vida social. Estas actuaciones serán las que están encaminadas a que el interno recupere sus capacidades personales, una mayor autonomía, mejoría de calidad de vida, así como la adaptación a su entorno con lo que se pretende evitar que se manifieste un deterioro a nivel psicosocial que dificulte su vida en sociedad, y consiguiendo así que el enfermo adquiera y desarrolle habilidades, medios y conocimientos que sean beneficiosos para su desarrollo tanto a nivel personal como familiar, social y en el ámbito laboral.

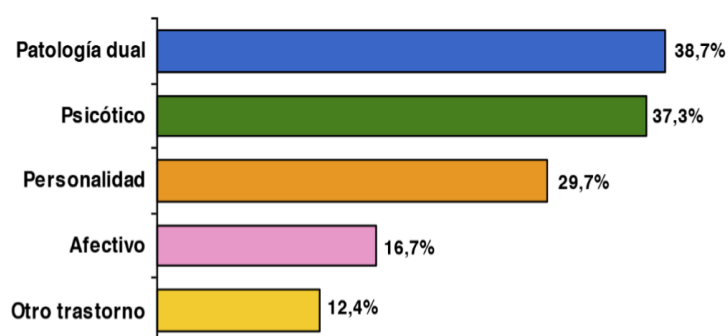
Este programa PAIEM cuenta con un equipo multidisciplinar especializado en salud mental y que está compuesto por: personal sanitario, psicólogos, educadores, trabajadores sociales. Y además cuenta con la participación de asociaciones de carácter profesional, ONGs, juristas, profesores, entrenadores deportivos, así como un monitor de tiempo libre.

### **7.3.- Enfermedades mentales más comunes entre la población penitenciaria y su incidencia en el interno**

Entre los trastornos mentales más frecuentes entre la población penitenciaria sometida a tratamiento en el programa PAIEM encontramos: el trastorno de ansiedad,

trastorno del estado de ánimo, así como los trastornos psicóticos. Además de estas tres modalidades de enfermedades mentales más comunes entre los internos, también es habitual que en estos individuos se de una doble patología, es decir, alguna de las mencionadas anteriormente junto con un consumo de drogas, por lo que no serán sujetos con un único trastorno, sino que mostrarán dos por lo que todavía será más necesaria una intervención especializada con este colectivo. Estos datos quedan reflejados en el Informe General de Instituciones Penitenciarias del año 2018, concretamente en la Gráfica 1\* donde se evidencia que lo más habitual es que los internos que forman parte del programa PAIEM presenten una patología dual, es decir, una anomalía mental junto con una adicción a las drogas, los cuales suponen el 38,7% del total de los individuos sometidos a este programa de tratamiento; tras la doble concurrencia de patologías aparece el trastorno psicótico como alteración mental más frecuente en este programa con un 37,3%; le sigue el trastorno de la personalidad con un 29,7%; posterior a este, otro de los trastornos más habituales es el trastorno afectivo con un 16,7%; y el resto de porcentaje pertenece a otros trastornos, los cuales ocupan un número más reducido de sujetos, el 12,4% del total.

**Tipo de trastorno de los internos en PAIEM, diciembre 2018**



Gráfica 1: Informe General de Instituciones Penitenciarias. Tipo de trastorno de los internos en PAIEM, diciembre 2018.

A continuación se explicará con mayor detalle cómo afectan estos trastornos a la capacidad volitiva y cognitiva del individuo en cuestión, con la finalidad de comprender mejor la necesidad de que éstos reciban un tratamiento especializado, distinto al del resto de internos, ya que este colectivo no es, mentalmente hablando, igual a los demás. En cuanto a la patología dual, es común que el consumo de drogas persistente derive en deterioro a nivel neuropsicológico, lo cual puede convertirse en un problema todavía

más grave que una adicción a una sustancia. También puede darse el caso de que la patología ya existiese anteriormente al consumo de sustancias, y que este consumo únicamente haya contribuido a empeorar la salud mental del individuo. Este trastorno afecta principalmente a las capacidades para prestar atención con normalidad, concentración en una tarea o discurso, dificultad para integrarse con el resto de iguales, así como para procesar la información, llegando incluso a presentar dificultades para ejecutar u organizar planes con decisión<sup>19</sup>. Por lo que respecta al trastorno psicótico, este tiene incidencia en el sujeto que lo padece afectando a su percepción de la realidad. Este trastorno se manifiesta en forma de delirios, demencias, alucinaciones, los cuales hacen que el sujeto pueda volverse muy agresivo y necesitar contención por parte del personal especializado para ello, ya que este tiene pensamientos irracionales, creyendo ver cosas que no están en ese momento en el mundo real, que la gente a su alrededor conspiran en su contra, entre otros síntomas<sup>20</sup>. Los individuos que padecen un trastorno de la personalidad acostumbran a tener problemas en el ámbito familiar, laboral, académico, social, entre otras áreas que se ven deterioradas por el padecimiento de esta anomalía psíquica<sup>21</sup>. Y por lo que hace al último trastorno más común, el trastorno afectivo, el más frecuente es la depresión, la cual se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades que antes causaban placer en el individuo, insomnio o sueño excesivo, ideaciones suicidas, pérdida del apetito o necesidad de comer en grandes cantidades, aplanamiento afectivo, dificultad para concentrarse, entre otros síntomas<sup>22</sup>.

Es evidente que el padecimiento de una enfermedad mental afecta significativamente a la vida del sujeto que la padece, ya que sufrirá alteraciones a nivel biológico, psicológico y social, deficiencias que le dificultarán en gran medida su reinserción en el medio social e incluso su vida dentro del establecimiento penitenciario con el resto de reclusos. A pesar de estas alteraciones que afectan a esferas muy importantes de la

<sup>19</sup> GARCÍA FERNÁNDEZ, G, GARCÍA RODRIGUEZ, O y SECADES VILLA, R. Neuropsicología y adicción a las drogas. Papeles del Psicólogo, vol. 32, nº2. Madrid. 2011.

<sup>20</sup> MINGOTE ADÁN, J. C, DEL PINO CUADRADO, P, HUIDOBRO, A, GUTIÉRREZ GARCÍA, D, DE MIGUEL PECIÑA, I y GÁLVEZ HERRER, M. El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. Medicina y seguridad del trabajo. Madrid, nº208. 2008.

<sup>21</sup> GONZÁLEZ GUERRERO, L. Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, «modus operandi» y relaciones víctima-victimario. Psicopatología Clínica Legal y forense, vol. 7. 2007.

<sup>22</sup> LÓPEZ BARRACHINA, R, LAFUENTE, O y GARCÍA LATAS, J. L. Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. Revista Española Sanidad Penitenciaria, nº2, vol 7. 2006.

vida de cualquier persona, todavía se agrava más en los casos en los que el trastorno mental que padecen es de naturaleza grave, de acuerdo con lo dispuesto en el Informe General de Instituciones penitenciarias de 2018.

#### **7.4.- El programa Puente de Mediación Social**

La SGIIPP también prevé la existencia del programa Puente de Mediación Social con la finalidad de que exista una coordinación entre las Administraciones que tienen algún tipo de implicación para con el individuo que padece una patología mental y que ha sido considerado responsable jurídicamente hablando, con el objetivo de que éste cuente con todos aquellos medios necesarios para poder continuar con su tratamiento una vez haya sido puesto en libertad, y con ello continuar con su recuperación y evolución favorable.

Para poder conseguir este objetivo, se creará un Equipo Multidisciplinar, que recibirá el nombre de Unidad Puente, los cuales realizarán su labor a través de los Centros de Investigaciones Sociológicas (CIS) con el propósito de continuar proporcionando a los individuos con una enfermedad mental los medios que necesiten durante su vida en el medio social, con lo que se pretende que el enfermo mental que ha cumplido con su medida de internamiento y que ha recibido un tratamiento adecuado a su patología no se encuentre desamparado una vez fuera del establecimiento psiquiátrico, sino que siga contando con el apoyo y la ayuda social de este equipo de profesionales, y que con ello continúe evolucionando favorablemente.

### **8.- DEMENCIA SOBREVENIDA Y SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 60 DEL CÓDIGO PENAL**

La demencia sobrevenida supone una excepción a la regla general de imposición de las penas privativas de libertad. Esta concurre en aquellos sujetos que al momento de cometer los hechos eran individuos plenamente imputables y por tanto condenados por sentencia firme, pero que con posterioridad manifiestan de manera persistente en el tiempo una patología mental de gravedad que deteriora sus capacidades cognitivas conforme a las cuales comprender en qué consiste la pena que les ha sido impuesta, y por qué les ha sido impuesta. Pero no consiste solamente en aquellos casos en los que la enfermedad mental se manifiesta una vez el preso se encuentra cumpliendo condena, sino también para aquellos supuestos en los que por determinadas circunstancias no se apreció en el momento previo a dictar sentencia que el detenido o acusado presentaba

dicha enfermedad mental, es decir, no aparece de repente sino que pasó desapercibida en el momento de valorar las capacidades cognitivas del detenido<sup>23</sup>. Por ello, en estas situaciones será necesario revisar la pena que les fue impuesta con la finalidad de ajustarla y adecuarla a su situación actual, ya que se entendía que la finalidad última de la pena al uso, quedaba sin efecto para aquellos individuos que padecían alguna patología mental. Ante esta necesidad de corregir al delincuente con algún trastorno se optó por utilizar métodos de naturaleza preventiva más que correctora, mediante los cuales mantener vigilados a estos individuos, además de disminuir su peligrosidad criminal<sup>24</sup>.

Con anterioridad a la reforma de la LO 15/2003 de 25 de noviembre, el artículo 60 del CP preveía que para estos casos se debía suspender la ejecución de la pena privativa de libertad que estuviese cumpliendo el enajenado con la finalidad de que recibiera el tratamiento médico correspondiente para volver a la “normalidad”, y en caso de conseguirlo, el penado debería reingresar en el centro penitenciario para la ejecución completa de la condena, salvo que el Tribunal que conociera del caso decidiese que la pena debería ser extinguida o en su defecto reducida al resultar inadecuada e incluso perjudicial para el interno. Sin embargo, el contenido del artículo 60 del CP con respecto a este supuesto se ha visto sustancialmente modificado, otorgando mayores competencias a los Jueces de Vigilancia Penitenciaria, ya que tras la referida reforma legislativa, éstos podrán suspender el cumplimiento de la pena impuesta (en contraposición a lo previsto en el artículo 80 del CP en el que dicha competencia es de los Tribunales sentenciadores). Sin embargo, el referido artículo 60 del CP no solamente otorga esta potestad al Juez de Vigilancia Penitenciaria, sino que igualmente le insta a valorar cuál será el tratamiento que el enajenado mental debe recibir, de ahí la posibilidad de la imposición de las medidas de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario; por otra parte, también se le otorga autoridad para imponer una medida de seguridad que consista en privación de libertad, siempre y cuando ésta no sea más grave que la pena por la que se sustituye, lo cual planteará problemas en la práctica al no ser los Jueces de Vigilancia Penitenciaria los que tienen la potestad de dictar sentencias, planteándose dificultades también en la falta de previsión de un

<sup>23</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

<sup>24</sup> SÁEZ MALCEÑIDO, E. Las medidas de seguridad penales: en especial, la andadura a la interrupción de la condena por inimputabilidad sobrevenida del penado. Diario La Ley, nº9374. 2019.

procedimiento por el que se puedan modificar las medidas de seguridad una vez impuestas. Tampoco parece adecuado que estas imposiciones de medidas de seguridad puedan aplicarse mediante un auto, el cual sí podría dictar un Juez de Vigilancia Penitenciaria. Sin embargo la naturaleza de este tipo de medidas requiere que exista una sentencia que haya adquirido firmeza, así como la previsión de un procedimiento contradictorio relativo a dicha medida de seguridad. Por ello, deberíamos hablar más correctamente de un sistema de sustitución, el cual debería prever el CP<sup>25</sup>.

Todas estas previsiones del artículo 60 del CP van dirigidas a otorgar un entorno adecuado para aquellos sujetos con alguna enfermedad mental, en el cual puedan estar protegidos y desarrollar su vida con normalidad. La necesidad de separación del resto de internos radica en que, a pesar de encontrarnos ante individuos con alteraciones psíquicas, ello no significa que su peligrosidad sea nula, por tanto el grado de peligrosidad de estos deberá valorarse a la hora de elegir una u otra medida de seguridad a imponer, de acuerdo con las necesidades que presente el enfermo; igualmente es importante recalcar que se trata de dar mayor importancia a la protección en lugar de al carácter sancionador de las medidas, en tanto en cuanto se trata de personas que no entienden el porqué de la pena que se les ha impuesto, ni siquiera el por qué se le impone una determinada medida de seguridad<sup>26</sup>.

Los datos con respecto al caso de España y el porcentaje de expedientes en los que fue de aplicación la doctrina del artículo 60 del CP, nos encontramos con que de acuerdo a las estadísticas recogidas por el Consejo General del Poder Judicial del año 2017, el número de expedientes fue de 190 en los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria. Sin embargo esta cifra no representa para nada el total de procedimientos en los que el Juez de Vigilancia Penitenciaria recibe informes de los médicos de prisiones para la determinación de las condiciones mentales de un interno, con el fin de valorar si éste está efectivamente capacitado para permanecer en prisión<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> CERVELLÓ DONDERIS, V., Derecho Penitenciario, Op. cit. Págs. 377-378.

<sup>26</sup> SÁEZ MALCEÑIDO, E. Las medidas de seguridad penales: en especial, la andadura a la interrupción de la condena por inimputabilidad sobrevenida del penado. Diario La Ley, nº9374. 2019.

<sup>27</sup> SÁEZ MALCEÑIDO, E. Las medidas de seguridad penales: en especial, la andadura a la interrupción de la condena por inimputabilidad sobrevenida del penado. Diario La Ley, nº9374. 2019.



## 9.- PRISIÓN PREVENTIVA CON ENFERMOS MENTALES

La prisión provisional, de acuerdo con el artículo 502 y 503 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (en adelante LECRIM), solamente podrá ser acordada en aquellos casos en los que sea estrictamente necesaria, y como *última ratio*, es decir, como última opción si todas las medidas anteriores y de menor gravedad, en cuanto al derecho a la libertad se refiere, han fallado. El artículo 503 de la LECRIM establece aquellos supuestos en los que podrá ser acordada la prisión provisional, los cuales son:

- La concurrencia de uno o varios delitos con una pena igual o mayor de 2 años de prisión; o en aquel supuesto en el que el sujeto con una pena inferior conste de varios antecedentes penales que tienen como causa la comisión de un delito.
- La existencia de indicios suficientes que demuestren la responsabilidad criminal en un delito de un individuo.
- O que con la imposición de la prisión provisional se esté tratando de perseguir un fin concreto:
  - 1.- Evitar el riesgo de fuga del sujeto investigado o encausado, garantizando así su presencia en el acto de juicio oral.
  - 2.- Prevenir la posible destrucción u ocultación de pruebas o indicios que puedan ser relevantes para la investigación del caso en concreto por parte del detenido.
  - 3.- Proteger a la víctima, ya que se deduce del hecho delictivo y de las circunstancias del sujeto que puede atentar contra algún bien jurídico de la misma.
- Incluso podría acordarse prisión provisional, cuando concurren los dos primeros requisitos mencionados anteriormente, y con ello se pretenda evitar que el sujeto pueda cometer de nuevo un hecho delictivo.

Por tanto, de los preceptos que hemos analizado no se deduce que exista excepción alguna con respecto a los enfermos mentales y la posibilidad de ser sometidos a prisión preventiva, ya que conforme al artículo 503 de la LECRIM sería legalmente aceptable su adopción con respecto a estas personas. Sin embargo, el cumplimiento de esta medida se realiza en un centro penitenciario de carácter ordinario con la problemática que ello implica con respecto a la ausencia de medios suficientes para lidiar con internos con problemas de salud mental. Los artículos que sí mencionan la posibilidad de internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario de presos con prisión preventiva

son el 381 de la LECRIM así como el artículo 183 del RP, con la única excepción de que dicho internamiento se realizará con la finalidad de estudiar su imputabilidad, práctica tras la cual será internado de vuelta en el centro penitenciario ordinario<sup>28</sup>.

Sin embargo como es evidente, si se está valorando la imputabilidad de un sujeto, es porque presenta síntomas que hacen pensar que puede padecer algún tipo de patología mental, por lo que parece un absurdo ingresar a estos individuos en un centro ordinario cuando su destino final será la adopción de una medida de seguridad de internamiento el cual en la medida de lo posible deberá realizarse en un centro penitenciario psiquiátrico.

A la vista de lo expuesto, y de acuerdo con el contenido de la STC, 22 de octubre, de 2015<sup>29</sup>, queda demostrado que no será legal mantener en prisión preventiva a un sujeto inimputable al que se ha impuesto una medida de seguridad durante la tramitación de un recurso de casación interpuesto por él mismo. Y ante esta problemática que se venía y se viene dando muy habitualmente, se propuso la solución de aplicar el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en adelante LEC), con el que se pretende utilizar el internamiento de naturaleza civil mientras dura la tramitación del recurso de casación interpuesto, lo cual no procedería para aquellos sujetos en los que concurra una grave peligrosidad criminal. Pese a esta alternativa quizá viable para estos supuestos, no puede adoptarse arbitrariamente, sino que debe estar fundada tanto en el grado de peligrosidad criminal que presente el sujeto en cuestión, su necesidad de ser contenido como por el tiempo de duración impuesto para el cumplimiento de la medida. La realidad es que, además de la necesidad de fundamentación que requiere la opción de naturaleza civil, no existen suficientes recursos civiles aplicables como medida alternativa, por lo que no se podría cumplir con la premisa de *última ratio* que debería tener la Administración penitenciaria<sup>30</sup>.

Otro punto problemático sería el desentendimiento por parte de la Administración penitenciaria si el Juez, motivadamente, decide que el sujeto cumpla con su medida en un centro perteneciente a la red socio sanitaria de naturaleza civil, situación que dificulta

<sup>28</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

<sup>29</sup> STC de 22 de octubre de 2015. (F.J.2º): “el art. 504.2 in fine LECRIM regula la prórroga de la prisión preventiva de los condenados hasta la mitad de la pena impuesta, lo que no concurre en sujetos absueltos sometidos a medida de seguridad. Como remedio sugirió la aplicación del art. 763 LEC, acudir al internamiento civil durante la sustanciación del recurso”.

<sup>30</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

en mayor medida el efectivo cumplimiento de la sentencia dictada por ese Juez en cuestión, ya que carecerá del apoyo y los medios con los que cuenta la Administración Penitenciaria al no ser la decisión adoptada por el Juez competencia de ésta<sup>31</sup>.

## **10.- BENEFICIOS PENITENCIARIOS PARA ENFERMOS MENTALES**

En multitud de ocasiones los sujetos que padecen algún tipo de enfermedad mental, sobre todo aquellas más graves, que pueden tener difícil tratamiento o que son incurables y simplemente pueden contenerse si reciben el tratamiento adecuado con el que sobrellevarla y llevar una vida, en la medida de lo posible, como el resto de personas, reciben beneficios penitenciarios de manera distinta al resto de internos que no presentan estas patologías, es decir, como parte de su tratamiento y no en función de su comportamiento en prisión y de su colaboración con las actividades que se realizan en el mismo. En los centros penitenciarios psiquiátricos, donde reciben una atención sanitaria y asistencial adaptada a sus circunstancias, se fomenta, como parte del tratamiento terapéutico, que el interno realice salidas al exterior, en las que pueda encontrarse con sus familiares los cuales pueden proporcionarle el apoyo que necesita. Sin embargo, este beneficio, que como ya he mencionado forma parte del propio tratamiento que está recibiendo el interno, no forma parte de los beneficios penitenciarios como tal, sino una exigencia que los especialistas que tratan con estos internos consideran necesaria para que su evolución sea favorable. Sin embargo, en los centros penitenciarios ordinarios esto es poco común, ya que habitualmente no se suele solicitar que los internos que estén en ellos cumpliendo una medida de seguridad de internamiento tengan acceso a estos permisos de salida como parte de su tratamiento para fomentar su reinserción en el medio social de la mejor manera posible. Esto puede deberse a la ausencia de medios con los que cuentan los centros penitenciarios no psiquiátricos, los cuales no otorgan la asistencia necesaria a este tipo de internos ya que, como hemos expuesto con anterioridad, no cuentan con el personal sanitario especializado que requiere este colectivo. Como consecuencia de esta situación, la posibilidad de reinserción social del interno con una patología mental disminuirá notablemente, al no contar con los medios sociales, materiales, educativos necesarios para la adquisición de habilidades que le permitan vivir con normalidad con el resto de sociedad; lo que, además, producirá dificultades para que su patología mental

<sup>31</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. Diario La Ley, nº9285. 2018.

evolucione favorablemente, con la posibilidad de que ésta se agrave todavía más o que simplemente se quede estancado en ella y no se manifieste ningún tipo de evolución.

En este ámbito es necesario que los internos con algún problema de salud mental puedan tener acceso a los beneficios penitenciarios que prevé el Capítulo II del RP, y no a aquellos beneficios con razón de su tratamiento, ya que la realidad es que se esconden bajo el eufemismo de beneficios cuando simplemente forman parte del programa de tratamiento que está siendo seguido por este grupo de individuos, y que puede consistir en un beneficio para con su patología, pero no un beneficio real derivado de su comportamiento dentro del medio penitenciario<sup>32</sup>.

## 11.- CONCLUSIONES

Del análisis realizado en el presente trabajo se extraen las siguientes conclusiones:

**PRIMERA:** Ha quedado evidenciada la situación en la que se encuentran los enfermos mentales dentro de las prisiones ordinarias, y que a pesar de que se está tratando de evitar que estos se vean perjudicados en mayor medida en su salud mental, todavía queda mucho trabajo por hacer. Ya se disponen de programas que tratan de dar el apoyo asistencial y social que necesitan este grupo de individuos, ejemplo de éstos son el denominado PAIEM y el Puente Mediación Social. Sin embargo, no es suficiente con poner en funcionamiento dichos mecanismos de tratamiento para los enfermos mentales en las prisiones ordinarias, sino que es necesario a su vez aumentar, en la medida de lo posible, el número de centros penitenciarios psiquiátricos que puedan acoger a este tipo de sujetos, o bien aumentar la capacidad de los ya existentes, de manera que dispongan de todos los recursos necesarios, así como de personal altamente cualificado para tratar con internos con alguna patología mental.

**SEGUNDA:** A pesar de que en la mayoría de ocasiones se trata de personas sin apoyo familiar, existen casos en los que sí cuentan con él, y es conveniente para su evolución positiva fomentar el contacto con el exterior, por lo que cuánto más pueda facilitarse esta relación familiar mejor será el desarrollo del interno. Y esto sólo podrá conseguirse si se disponen de más establecimientos en los que alojar y tratar a este colectivo, dado que la distancia del lugar de residencia con respecto al centro

<sup>32</sup> HERNÁNDEZ MONSALVE, M y ESPINOSA IBORRA, J. La atención a pacientes con trastornos mentales en prisiones. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, nº 76. 2000.

penitenciario puede generar igualmente efectos negativos en el desarrollo del tratamiento.

**TERCERA:** Estos individuos, a pesar de haber cometido un delito, no tienen capacidad de comprensión ni de decisión, por lo que su necesidad más inmediata será recibir el tratamiento médico que requieren. Por ello, será importante que previamente a que se dicte sentencia condenatoria, se detecte si un sujeto padece alguna patología mental que le impidiese comprender la ilicitud de su conducta así como sus consecuencias, para considerarlo bien inimputable, o en su defecto, semiimputable, en cuyo caso deberá imponérsele una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico con el objetivo de poder recibir el tratamiento adecuado. Esta detección a tiempo de un trastorno mental en un individuo que ha cometido una infracción penal puede marcar un antes y un después en la positiva evolución de su enfermedad.

**CUARTA:** Para aplicar el tratamiento más idóneo a un sujeto, se deberá analizar de manera individualizada su historia personal, social, laboral y económica, conociendo mejor cuál es su entorno y qué ha podido causar o influir en su estado mental. A partir de la historia del individuo en concreto se adaptará el tratamiento a su patología y situación.

**QUINTA:** Existirán individuos con patologías de mayor gravedad que otras, por lo que quizá sería una buena solución disponer de medios en el ámbito civil, siempre y cuando previamente se haya realizado un análisis acerca de su historial delictivo y personal y de ello se desprenda la ausencia de peligrosidad criminal del interno (ej: un individuo que ha cometido varios asesinatos y que es reincidente, efectivamente no será el sujeto más adecuado para trasladarlo al ámbito civil), a través de los cuales tratar con aquellos sujetos que presenten una patología de carácter más leve y con pronóstico favorable, dejando el entorno penitenciario psiquiátrico para aquellos que padezcan una enfermedad mental crónica y de gravedad, los cuales sí van a tener verdaderas dificultades para retornar a la vida en comunidad. Esta alternativa podría convertirse en una manera de liberar espacio en los escasos centros psiquiátricos penitenciarios existentes, dando prioridad en el tratamiento médico a aquellos sujetos con mayores problemas para volver a su vida con normalidad.

**SEXTA:** En este sentido y como consecuencia de la larga duración de las medidas, se ha observado un envejecimiento generalizado de los internos que se encuentran en los centros penitenciarios de naturaleza psiquiátrica, los cuales en su gran mayoría ya no constituyen un peligro para la sociedad y que por tanto podrían ser igualmente

trasladados a centros de naturaleza civil en los que puedan continuar con su tarea de rehabilitación y reinserción social, dejando paso a aquellos individuos más jóvenes y que podrían resultar más peligrosos o incapacitados para la vida en sociedad.

**SÉPTIMA:** Es necesario no perder de vista a este colectivo tan vulnerable y desamparado tanto durante el procedimiento judicial como en muchas ocasiones dentro de los establecimientos penitenciarios, dado que cada vez es mayor el número de individuos que son autores de un delito y que se ven en la obligación de cumplir con una medida de internamiento en un centro penitenciario sin recursos especializados para tratar con ellos.

**OCTAVA:** La alta demanda de individuos necesitados de mayor protección en el ámbito penitenciario pone de manifiesto la importancia de una buena coordinación y colaboración entre la Administración Penitenciaria y la red pública sanitaria, la cual podría favorecer una mejora de la situación de estos individuos en las prisiones, aportando más recursos asistenciales a los establecimientos penitenciarios, pudiendo cubrir más eficientemente la salud mental de los internos.

## 12.- BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

CERVELLÓ DONDERIS, V (2016). *Derecho Penitenciario* (4.<sup>a</sup> ed.). Valencia, España: Tirant lo Blanch.

### NORMATIVA:

Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978.

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

### REVISTAS CIENTÍFICAS:

ADAMS, K. y FERRANDINO. J, (2008). Managing mentally ill inmates in prisons. *University of Central Florida*, vol. 35, pp. 913-927.

E. JACOBY, J. y KOZIE-PEAK, (1997). The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 15, pp. 483-501.

GARCÍA FERNÁNDEZ, G., GARCÍA RODRÍGUEZ, O. y SECADES VILLA, R. (2011). Neuropsicología y adicción a las drogas. *Papeles del Psicólogo*, vol. 32, núm. 2, pp. 159-165.

GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. (2018). Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 16 de julio. *Diario La Ley*, nº 9285, pp. 1-10.

GONZÁLEZ GUERRERO, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, «modus operandi» y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, vol. 7, pp. 19-39.

HERNÁNDEZ MONSALVE, M. y ESPINOSA IBORRA, J. (2000). La atención a pacientes con trastornos mentales en prisiones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, nº 76, pp. 1-9.

LACAL CUENCA, P. y SOLAR CALVO, P. (2019). Enfermos Mentales y Justicia. Por un cambio de modelo. *Diario La Ley*, nº 9474, pp. 2-9.

LÓPEZ-BARRACHINA, R., LAFUENTE, O. y GARCÍA-LATAS, J. L. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, vol. 9, núm. 2, pp. 36-48.

MINGOTE ADÁN, J. C., DEL PINO CUADRADO, P., HUIDOBRO, A., GUTIÉRREZ GARCÍA, D., DE MIGUEL PECIÑA, I. y GÁLVEZ HERRER, M. (2008). El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, nº 208 (3º trimestre), pp. 1-24.

SÁEZ MALCEÑIDO, E. (2019). Las medidas de seguridad penales: en especial, la andadura a la interrupción de la condena por inimputabilidad sobrevenida del penado. *Diario La Ley*, nº 9374, pp. 2-23.

SÁNCHEZ BURSÓN, J.M (2001). Los pacientes mentales en prisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 21, núm 78, pp. 139-155.

#### BASES DE DATOS ESTADÍSTICAS:

Informe General de Instituciones Penitenciarias. (2018). *Tipo de trastorno de los internos en PAIEM*.