

El tratamiento de las personas con problemas de salud mental en la normativa penal y penitenciaria. Reflexiones y propuestas

The treatment of people with mental health problems in criminal and penitentiary regulations. Reflections and proposals¹

PATRICIA CUENCA GÓMEZ

Profesora Titular, Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba y Departamento de Derecho Internacional Público, Derecho Eclesiástico y Filosofía del Derecho, Universidad Carlos III de Madrid.

Correspondencia: pcuenca@der-pu.uc3m.es

Recibido: 22/03/2022; aceptado: 03/05/2022

Resumen: El presente trabajo analiza el tratamiento que la normativa penal y penitenciaria española ofrece a las personas con problemas de salud mental (o con discapacidad psicosocial) que son acusadas de un delito y entran en contacto con el medio penitenciario. El análisis revela que este colectivo es víctima de una discriminación y un maltrato institucional cuya erradicación exige cambios relevantes en la legislación, las políticas públicas y la mentalidad social, a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Estos cambios se orientan a cuatro objetivos básicos: 1) evitar situaciones de desatención que aboquen a las personas con problemas de salud mental a entrar en el ciclo delictivo; 2) potenciar su desviación del medio penitenciario hacia respuestas más resocializadoras; 3) garantizar que quienes entren en prisión puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones que todas las personas internas; 4) erradicar pre-

¹ Este trabajo se ha desarrollado en el marco del proyecto “Acceso a la justicia y vulnerabilidad”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, PID2019-108018GB-I00.

juicios y estereotipos promoviendo la formación de profesionales y la toma de conciencia por parte de la sociedad de la situación de desventaja de este colectivo.

Palabras clave: discapacidad psicosocial, salud mental, normativa penal y penitenciaria, prisiones, medidas de seguridad.

Abstract: This paper analyzes the treatment that Spanish penal and penitentiary regulations offer to people with mental health problems (or with psychosocial disabilities) who are accused of a crime and come into contact with the penitentiary environment. The analysis reveals that this group is the victim of discrimination and institutional abuse, whose eradication requires significant changes in legislation, public policies and social mentality, in the light of the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities. These changes are aimed at four basic objectives: 1) to avoid situations of neglect that lead people with mental health problems to enter the criminal cycle; 2) to enhance their diversion from the prison environment towards more resocializing responses; 3) to ensure that those who have to enter prison can exercise their rights on an equal basis with other inmates; 4) to eradicate prejudices and stereotypes by promoting the training of professionals and raising the awareness of society regarding the situation of disadvantage in this group.

Key words: psychosocial disability, mental health, criminal and penitentiary legislation, prisons, security measures.

INTRODUCCIÓN

EN ESPAÑA, AL IGUAL QUE SUCEDE EN OTROS MUCHOS PAÍSES, las personas con problemas de salud mental (o discapacidad psicosocial) están sobrerrepresentadas en el medio penitenciario. El Informe del Grupo PRECA, “Prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles” (Estudio PRECA), realizado en 2011, indica que la prevalencia de la patología psiquiátrica entre la población reclusa española es 5 veces superior a la de la población general, arrojando datos alarmantes: 8 de cada 10 personas presas han sufrido a lo largo de su vida algún trastorno mental (1).

En esta realidad influyen, sin duda, factores relacionados con la situación de vulnerabilidad y de exclusión que padecen las personas con problemas de salud mental en las distintas esferas de la vida social, que aumentan dramáticamente sus posibilidades de entrar en el ciclo delictivo (2) –tanto por los superiores niveles de pobreza que soportan (3) como por las carencias de los sistemas, dispositivos y redes de protección social, asistenciales y de carácter sociosanitario–; pero también inciden variables conectadas con el diseño y riesgo del propio proceso penal, que no

garantiza la adecuada identificación y valoración de las situaciones de discapacidad psicosocial (4), y con la escasez de recursos y la ausencia de mecanismos eficaces de coordinación interinstitucional que favorezcan la aplicación de respuestas alternativas a la privación de libertad o la desviación del medio penitenciario, particularmente pertinentes en algunas circunstancias.

Desde hace algunos años, como consecuencia del impulso de distintas instituciones y de diversas iniciativas políticas, la Administración Penitenciaria ha venido mostrando una creciente sensibilidad hacia la situación de las personas con discapacidad –en especial con discapacidad intelectual y psicosocial– en el medio penitenciario. En lo que respecta al colectivo abordado en el presente trabajo² (5), destaca la realización del “Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario”, publicado en el año 2007³ (6); la adopción en 2009 del Programa de Atención Integral a las Personas con Enfermedad Mental (PAIEM) –renovado en 2013 (7) y complementado en el año 2014 con un Programa Puesto de Mediación Social en los CIS (8)– o la creación de diversos grupos de trabajo⁴ (9).

La sensibilidad de Instituciones Penitenciarias hacia las personas con discapacidad se ha reflejado también en la celebración de convenios con asociaciones del sector que han desarrollado programas de intervención, entre los que cabe destacar, por su carácter pionero y su consolidación, el desarrollado por Plena Inclusión en relación con las personas presas con discapacidad intelectual y el puesto en marcha por Salud Mental España en relación con las personas con discapacidad psicosocial⁵ (10,11).

² En relación con otros colectivos destaca la aprobación de un Programa de Intervención para Personas con Discapacidad en el año 2006, centrado en la atención a las personas internas con discapacidad intelectual Disponible como Documento penitenciario nº. 5 en <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapitados.html> (última consulta 14 de marzo de 2022). Además, en 2018 se aprobó un Protocolo de Actuación para Personas con Discapacidad en el Medio Penitenciario, que incluye todos los tipos de discapacidad, a excepción de la discapacidad psicosocial, que continúa abordándose a través del PAIEM. Disponible en <http://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/protocolo-de-actuacion-para-personas-con-discapacidad-en-el-medio> (última consulta 14 de marzo de 2022).

³ Este estudio, basado en una revisión de diagnósticos psiquiátricos recogidos en las historias clínicas de las personas internas, indicaba que la prevalencia de padecer trastorno mental entre la población reclusa era del 45,9%.

⁴ En 2011 la Coordinación de Sanidad Penitenciaria puso en marcha grupos de trabajo para desarrollar distintas tareas impulsadas por la Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, referidas a las personas con enfermedad mental sometidas a penas y medidas de seguridad. Como consecuencia de esta actuación se elaboró el Documento de Consenso de las Comisiones de Análisis de Casos de Personas con Enfermedad Mental sometidas a Penas y Medidas de Seguridad, 2014, disponible en <https://consaludmental.org/centro-documentacion/documento-de-consenso-de-las-comisiones-de-analisis-de-casos-de-personas-con-enfermedad-mental-sometidas-a-penas-y-medidas-de-seguridad-22067/> (última consulta 14 de marzo de 2022).

⁵ Se trata del programa de “Apoyo a la rehabilitación de las personas con enfermedad mental internas en centros penitenciarios”, que tiene como fin la rehabilitación psiquiátrica y que se desarrolla en centros penitenciarios ordinarios, hospitales psiquiátricos penitenciarios y centros de reinserción

Si bien estas actuaciones merecen una valoración positiva, la situación de las personas con discapacidad en general, y de las personas con problemas de salud mental en particular, en el medio penitenciario en España continúa siendo muy preocupante. Por esta razón, se considera urgente acometer la revisión de la normativa penal y penitenciaria española para su adaptación a las exigencias que se derivan del marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) (12). En lo que sigue se expondrán los rasgos básicos del tratamiento de las personas con problemas de salud mental en esta normativa, abordando, además, algunos aspectos particulares relacionados con el cumplimiento material de las medidas de seguridad, y se plantearán algunas propuestas de reforma a la luz de las exigencias de la CDPD.

TRATAMIENTO GENERAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL MEDIO PENITENCIARIO

La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP) y su Reglamento (RP), aprobado por el Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero –en consonancia con los presupuestos del modelo médico de tratamiento de la discapacidad–, contienen una regulación estandarizada de los derechos y deberes de las personas internas y de la actividad penitenciaria que desconsidera la situación y las necesidades de las personas con discapacidad y, en lo que interesa especialmente al objeto del presente trabajo, de las personas con problemas de salud mental.

La escasa sensibilidad de esta normativa en relación con las necesidades y experiencias de las personas con discapacidad en el medio penitenciario –que tampoco ha sido subsanada con carácter general en el nivel de las circulares o instrucciones sobre los diferentes aspectos de la vida en prisión– abre la puerta a la proliferación de discriminaciones indirectas en toda una serie de ámbitos. Y ello tanto por la falta de atención a las dificultades que las personas con discapacidad encuentran para cumplir algunos de los criterios establecidos en disposiciones favorables para las personas reclusas como por la falta de previsión de medidas específicas que posibiliten la efectividad real de estas previsiones y, en general, el ejercicio de los derechos en situaciones de discapacidad; y, finalmente, también, por la desconsideración de los efectos desproporcionadamente adversos que determinadas disposiciones sancionadoras, desfavorables o restrictivas de derechos, y, en ocasiones, la propia reclusión en el medio penitenciario, tienen para las personas internas con discapacidad, especialmente para las personas con discapacidad psicosocial.

social. Esta misma entidad desarrolla un programa de “Reincorporación social de las personas con enfermedad mental judicializadas” que centra su eje de actuación en el proceso de salida de la persona del medio penitenciario, facilitando su inclusión en la vida social y comunitaria.

En conexión con lo anterior, no se incorporan en la normativa penitenciaria referencias ni generales ni concretas a la accesibilidad ni a la obligación de realización de ajustes razonables o a la prestación de apoyos y asistencia. En la realidad de las cárceles españolas, la inaccesibilidad generalizada de los entornos (debido no solo a la presencia de barreras físicas, sino también a barreras en la comunicación y la información, y a la persistencia de prejuicios y estereotipos que conducen a la minusvaloración y estigmatización de las personas con discapacidad), la falta de ajustes, apoyos y asistencia, y la ausencia de formación de los profesionales que trabajan en el medio penitenciario impiden que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de la población reclusa, restringe su participación en las actividades cotidianas de la vida en prisión, en especial, el desarrollo de actividades laborales, formativas y ocupacionales que posibilitan la progresión al tercer grado y el acceso a beneficios penitenciarios; potencia comportamientos susceptibles de ser interpretados como faltas disciplinarias que pueden dar lugar a la aplicación de sanciones que, de nuevo, influyen negativamente en su *iter* penitenciario y aumenta el riesgo de que sean víctimas de explotación, violencia o abuso.

Además, como han puesto de relieve diferentes estudios, el modelo mixto de gestión de la sanidad penitenciaria que se establece en el RP adolece de importantes carencias, que ponen en cuestión el principio de equivalencia de cuidados y prestaciones y colocan a las personas internas en una situación de desventaja respecto al resto de la población. Esta situación de desventaja puede acarrear mayores perjuicios para las personas con discapacidad psicosocial (13). En este punto es común señalar la asistencia psiquiátrica como una de las parcelas fundamentales de la salud especialmente desatendida en el medio penitenciario (14,15) y subrayar los particulares problemas que plantea la falta de continuidad en esta asistencia una vez que las personas con discapacidad psicosocial retornan a la sociedad (16). También en este ámbito, las personas con discapacidad que están insertas en el medio penitenciario ven especialmente cuestionado su derecho a la información asistencial y a la aplicación de tratamientos médicos sobre la base de su consentimiento libre e informado, debido, de nuevo, a los problemas de accesibilidad y la ausencia de apoyos y a la aplicación de medidas coercitivas.

En todo caso, debe reconocerse que existen algunas previsiones legales y reglamentarias que, si bien no se refieren específicamente a este colectivo, pueden favorecer el tratamiento adecuado de la población reclusa con discapacidad psicosocial en el medio penitenciario (17), desde el propio principio de individualización científica, que exigiría adaptar el régimen de vida y el tratamiento penitenciario a las situaciones de discapacidad, hasta herramientas concretas que podrían potenciar sus contactos con el mundo exterior, la aplicación del régimen abierto o el

acceso a la libertad condicional⁶, pasando por la posibilidad de intervención de las asociaciones en el medio penitenciario.

Sin embargo, la adecuada operatividad del principio de individualización científica se ve obstaculizada en las situaciones de discapacidad debido a las condiciones del entorno penitenciario y directamente imposibilitada en muchos casos por la falta de identificación de dichas situaciones. Los programas de intervención de las asociaciones de personas con discapacidad no se han implantado en todos los centros y se mantienen con una financiación insuficiente, inestable y fluctuante, dependiente de convocatorias anuales (17). En el caso de las personas con discapacidad psicosocial, el programa de intervención gestionado por instituciones penitenciarias (el PAIEM) se desarrolla con recursos humanos escasos. Finalmente, a pesar de las herramientas contempladas en el RP (y en el Código Penal, cuya activación depende también de instituciones penitenciarias), las personas con discapacidad psicosocial continúan en prisión, incluso en situaciones en las que dicha discapacidad puede suponer un sufrimiento adicional, por la ausencia de medios para dotar de contenido a dichas posibilidades; por las particulares complicaciones que este colectivo encuentra para cumplir los criterios establecidos para su aplicación; por la primacía en muchos casos de los criterios de seguridad sobre los criterios tratamentales; por las dificultades para acceder a los servicios y recursos de la red sociosanitaria –relacionadas con su escasez, con la resistencia de los pocos dispositivos existentes a acoger a personas con problemas de salud mental egresadas del medio penitenciario, debido al doble estigma que padecen (16), y con la existencia de requisitos burocráticos–; y, en algunos casos, por la falta de apoyo familiar (18). Como se comprobará en el siguiente apartado, estos factores inciden también en la situación particular de las personas con discapacidad con problemas de salud mental que se encuentran en el medio penitenciario cumpliendo medidas seguridad.

⁶ Entre estas herramientas cabe mencionar el art. 117 RP, que regula la posibilidad de que personas presas clasificadas en segundo grado puedan acudir regularmente a una institución exterior para la realización de un programa; el art. 86.4. RP, que contempla la opción de que las personas internas puedan ser progresadas a tercer grado y, por tanto, disfrutar del régimen abierto, para desarrollar actividades de tratamiento y acudan al establecimiento penitenciario solo para la realización de controles presenciales o bien sean controladas mediante dispositivos telemáticos; los arts. 104.4. y 196 RP, que establecen la posibilidad de que personas internas con enfermedades muy graves, con padecimientos incurables, por razones humanitarias y de dignidad personal puedan acceder al tercer grado u obtener la libertad condicional; o el art. 165 RP, que regula las unidades dependientes, a las que se aludió con anterioridad, de nuevo para personas clasificadas en tercer grado. También el 14 art. 91 del Código Penal (CP) prevé la posibilidad de adelantamiento de la libertad condicional siempre que se hayan desarrollado actividades laborales, culturales u ocupacionales y su art. 60 se refiere a los supuestos de “trastorno mental” sobrevenido –o más bien desapercibido-. Mecanismos que permitirían la desviación de las personas con discapacidad del medio penitenciario.

Las medidas de seguridad constituyen la respuesta que nuestro sistema penal (art. 20 del Código Penal) articula en relación con aquellas personas, incluidas personas con discapacidad psicosocial, que han cometido un delito en una situación de inimputabilidad que se considera impide que puedan ser calificadas como penalmente responsables⁷.

En la actual regulación, la adopción de las medidas de seguridad es facultativa, limitándose a aquellas personas declaradas inimputables que han cometido el hecho tipificado como delito cuando “de tal hecho y de las circunstancias personales” del sujeto se pueda deducir un “pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos” (arts. 95.1 y 95.2 CP); incorpora el requisito de su proporcionalidad en relación con la gravedad del delito cometido, de tal manera que solo podrá adoptarse una medida de seguridad que conlleve privación de la libertad cuando el delito contemple, asimismo, una pena privativa de libertad y nunca por un tiempo que exceda la duración de dicha pena (arts. 6 y 95.3 CP); y regula los requisitos de revisión de la ejecución de las medidas –competencia que recae en los órganos sentenciadores a propuesta de los juzgados de vigilancia penitenciaria debidamente informados por los servicios penitenciarios–, que puede comportar su mantenimiento, cese, sustitución o suspensión (art. 97 CP).

Entre las medidas de seguridad no privativas de libertad contempladas en nuestra legislación penal, cabe mencionar, por la importancia que pueden adquirir en relación con el colectivo del que se ocupa el presente trabajo, la medida de custodia familiar⁸ (art. 96 CP) y, dentro de los contenidos de la libertad vigilada (art. 106 CP), la “obligación de participar en programas formativos, laborales, culturales, de educación sexual u otros similares” y la “obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico”. Desde la reforma operada por el RD 840/2011, la Administración Penitenciaria no tiene competencias sobre

⁷ La regulación de las causas de inimputabilidad incluye dos supuestos que afectan específicamente a las personas con discapacidad psicosocial, al considerar exentos de responsabilidad criminal a quienes no pueden comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión debido a “cualquier anomalía o alteración psíquica” (apartado 1) y a quienes tienen alterada gravemente su conciencia de la realidad “por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia” (apartado 2). A estos supuestos se suma la denominada eximente por “intoxicación plena”, aplicable a quienes cometan el hecho delictivo en un estado de intoxicación que, de nuevo, les impida entender la ilicitud del acto cometido y actuar en consecuencia (apartado 3). Si, en vez de excluir, disminuyen la responsabilidad criminal, estas causas podrán actuar como eximentes incompletas o como atenuantes.

⁸ La persona sometida a esta medida quedará sujeta al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales de la persona custodiada.

el cumplimiento de estas medidas, lo que supone, en la práctica, que los órganos judiciales carecen de cualquier tipo de apoyo para la búsqueda y elección del recurso aplicable y para el seguimiento de la medida (19).

Entre las medidas de seguridad privativas de libertad, se contempla, en relación con las personas con discapacidad psicosocial, el internamiento en centro psiquiátrico, que deberá tratarse de un “establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie”⁹. Pues bien, aunque las medidas de seguridad pueden cumplirse tanto en el medio penitenciario como en recursos de la red socio-sanitaria extrapenitenciaria, públicos o privados (20), el uso de recursos de la comunidad para el cumplimiento de la medida de internamiento en centro psiquiátrico constituye una excepción.

Toda la oferta asistencial de la Administración Penitenciaria se reduce a los centros psiquiátricos regulados en el RP (arts. 183-191), que incluye entre “las formas especiales de ejecución” el ingreso en hospitales psiquiátricos penitenciarios y en unidades psiquiátricas penitenciarias. En la actualidad existen en todo el territorio nacional con competencias no transferidas dos hospitales psiquiátricos penitenciarios: en Alicante –que además es el único que cuenta con un módulo de mujeres– y en Sevilla. Hasta la fecha no se han creado las unidades psiquiátricas penitenciarias, salvo la existente en Cataluña, omisión que ha sido objeto de constante denuncia por parte de los/as jueces y juezas¹⁰ y fiscales (21) de Vigilancia Penitenciaria.

En virtud del art. 183 del RP, en estos centros y unidades pueden ser ingresadas personas “con patología psiquiátrica” para su observación de acuerdo con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal; personas “a las que por aplicación de las circunstancias eximentes establecidas en el Código Penal les haya sido aplicada una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario” y personas penadas a las que “por enfermedad mental sobrevenida” –o en muchos casos desapercibida– se les haya impuesto una medida de seguridad “que deba ser cumplida en un Establecimiento o Unidad Psiquiátrica Penitenciaria”. La normativa penitenciaria incluye algunas especialidades en lo que respecta a la organización de estos centros, al régimen de vida y al tratamiento de las personas ingresadas, aplicándose en todas las cuestiones no contempladas en esta regulación específica de manera complementaria y subsidiaria el resto de las disposiciones del RP (22,23).

⁹ También se incluyen el internamiento en centro de deshabitación, señalando el art. 102 que podrá tratarse de centros públicos o privados “*debidamente*” homologados, o, en relación con las personas con discapacidad intelectual, en centro educativo especial –sin que el art. 103 realice más especificaciones al respecto.

¹⁰ Jueces de Vigilancia Penitenciaria, Criterios de actuación, conclusiones y acuerdos aprobados por los Jueces de Vigilancia Penitenciaria en sus XVIII reuniones celebradas entre 1981 y 2010 (texto refundido y depurado y actualizado a mayo de 2020), criterio 29, disponible en: <https://juristadepresiones.com/wp-content/uploads/2014/02/Criterios-actuaci%C3%B3n-JVP-actualizados-a-2010.pdf> (última consulta 14 de marzo de 2022).

En la práctica, la escasez de los recursos existentes ha determinado el ingreso de personas con discapacidad psicosocial inimputables sometidas a medidas de seguridad de internamiento en centros penitenciarios ordinarios, opción por la que en ocasiones se decantan los tribunales sentenciadores para evitar el desarraigo que supone su destino a centros o módulos especiales alejados de su entorno social y familiar¹¹.

La Administración Penitenciaria del Estado ha tratado de dar respuesta a la situación *de facto* del cumplimiento de las medidas de seguridad en centros penitenciarios ordinarios a través de la adopción de la Instrucción 19/11 sobre el cumplimiento de las medidas de seguridad competencia de la Administración Penitenciaria, que incluye hasta 22 adaptaciones que tratan de crear una situación regimental en el cumplimiento de estas medidas en los centros penitenciarios ordinarios similar a la establecida en el RP en relación con los hospitales psiquiátricos penitenciarios. Si bien puede considerarse positivo que la Instrucción 19/11 diseñe un estatuto que haga salir a las personas que cumplen medidas de seguridad en centros ordinarios del limbo jurídico en el que se encontraban, explicitando alguno de sus derechos (24), se ha continuado incidiendo en la necesidad de crear las unidades psiquiátricas penitenciarias para dar suficiente cobertura legal y adecuado abordaje asistencial (21) a esta situación en relación con la cual se entiende insuficiente la existencia del PAIEM.

Por otro lado, conviene también tener en cuenta que la legislación penal actual no contempla la posibilidad de adopción del internamiento en centro psiquiátrico como medida cautelar, lo que determina la aplicación de la prisión provisional, y, por tanto, de nuevo, el ingreso de las personas con discapacidad psicosocial presuntamente inimputables como presas preventivas en centros penitenciarios ordinarios, pese a que la sentencia vaya previsiblemente a decantarse por la aplicación de una medida de seguridad¹².

Además de las críticas específicas que ha merecido el ingreso de personas con discapacidad declaradas inimputables –o en proceso de serlo– en centros penitenciarios ordinarios, desde diversas instancias se ha venido insistiendo en la necesidad de dar preferencia en el cumplimiento de las medidas de seguridad a los servicios de la red comunitaria extrapenitenciaria –por razones relacionadas con su mayor potencial rehabilitador, asistencial y resocializador, y su menor efecto estigmatizador– frente a los recursos penitenciarios (tanto ordinarios como especializados) que se entiende deberían reservarse únicamente para los supuestos más graves en los que la red comunitaria carece de medidas de seguridad adecuadas (25). Sin embargo,

¹¹ El *RD 840/2011* omite la regulación de esta modalidad de cumplimiento que carece, además, de cualquier tipo de cobertura normativa, por lo que se ha considerado que se pone en tela de juicio la garantía ejecutiva del principio de legalidad. El CGPJ en su dictamen sobre esta norma consideró que ese cumplimiento sería contrario al principio de legalidad y disfuncional desde el punto de vista asistencial.

¹² Sí se contempla esta opción en el anteproyecto de la nueva Ley de Enjuiciamiento Criminal.

la escasez de centros apropiados en la red civil, el desconocimiento por parte de los órganos judiciales y de los/as abogados/as acerca de los (pocos) recursos existentes, la falta de receptividad de dichos recursos para acoger a personas con discapacidad psicosocial que han cometido un delito aun no siendo penalmente responsables y, de nuevo, la existencia de requisitos burocráticos (por ejemplo, la necesidad de tener oficialmente reconocida la situación de dependencia o de discapacidad para el acceso a estos recursos), entre otros factores, terminan desvirtuando la posición del recurso penitenciario como “*ultima ratio*”.

Así las cosas, la posibilidad de cumplimiento de la medida de internamiento en centros extrapenitenciarios termina dependiendo en muchas ocasiones de la capacidad económica de las familias para poder costear una intervención asistencial residencial adecuada en un establecimiento privado (20).

Por otra parte, importa destacar que, en muchas ocasiones, el sometimiento de una persona con discapacidad psicosocial a una medida de seguridad de internamiento termina teniendo como consecuencia una privación de la libertad –habitualmente, como se ha señalado, en el medio penitenciario– de mayor duración e intensidad que en el caso del cumplimiento de una pena. En primer lugar, porque a la hora de determinar la duración máxima de la medida de internamiento se toma como referencia la extensión de la pena abstractamente considerada, sin tener en cuenta otras circunstancias atenuantes que podrían haber influido en la individualización de la pena si esta hubiera sido impuesta. En segundo lugar, porque ese límite máximo se convierte más bien en el tiempo real del internamiento en tanto la posibilidad legal de decretar su cese, sustitución o suspensión se ve obstaculizada por un procedimiento extremadamente lento y complejo debido, entre otras razones, al reparto de competencias entre el juzgado de vigilancia penitenciaria y el tribunal sentenciador (26) y directamente se ve frustrada, de nuevo, por la escasez de recursos extrapenitenciarios apropiados y su resistencia a incorporar a personas egresadas del medio penitenciario. En tercer lugar, paradójicamente, a las personas sometidas a medidas de seguridad no se les aplican los beneficios penitenciarios y su régimen de vida está sometido a mayores restricciones que las que afectan al resto de las personas internas, por ejemplo, en lo que atañe a las comunicaciones con el exterior y a las salidas, y ello no solo por la regulación existente sino, de nuevo, por la persistencia de prejuicios y estereotipos en relación con este colectivo (17). En cuarto lugar, las especiales dificultades que las personas con discapacidad psicosocial que han pasado por el medio penitenciario –doblemente estigmatizadas– encuentran para su reinserción en la sociedad –debido, de nuevo, a la falta de una red comunitaria de apoyos suficiente y adecuada a la situación de la persona– provocan que se recurra a la posibilidad legal de plantear tras el internamiento penal el internamiento en vía civil y dan lugar al fenómeno de la reincidencia y de la puerta giratoria.

Por lo que respecta a los hospitales psiquiátricos penitenciarios, a los problemas generales señalados se suman problemas específicos (25,27,28), como el incumplimiento manifiesto de los criterios de ubicación legal y reglamentariamente establecidos, lo que imposibilita el mantenimiento de vínculos personales y sociales, obstaculizando la reinserción de las personas internas; la sobrepoblación relacionada de nuevo con la escasez de centros pero sobre todo con la falta de derivación a recursos comunitarios apropiados de personas que podrían ser mejor atendidas en ese medio; la prevalencia en su organización y funcionamiento de los aspectos penitenciarios y regimentales sobre los sanitarios o asistenciales, por lo que se trata de centros que presentan un bajo perfil rehabilitador; la manifiesta insuficiencia de recursos; la falta de formación adecuada de los profesionales; los problemas de parcialidad derivados de que los/as psiquiatras de estos centros desempeñan funciones asistenciales y periciales; la generalización de los tratamientos médicos involuntarios que se entienden en ocasiones autorizados genéricamente por la propia situación de internamiento o el abuso del recurso a métodos coercitivos, etc.

Los problemas expuestos a lo largo de este apartado ponen de manifiesto la necesidad de revisar tanto la regulación de las medidas de seguridad en la normativa penal y penitenciaria como su aplicación en la práctica, necesidad que se ha hecho más evidente tras la entrada en vigor de la CDPD.

ALGUNAS PROPUESTAS

Las personas con problemas de salud mental en el medio penitenciario español vienen siendo víctimas de un maltrato y de una discriminación institucional plasmados en frecuentes vulneraciones de derechos y en su sometimiento a unas condiciones de privación de la libertad que terminan siendo más intensas, de peor calidad y de mayor duración, llegando a implicar incluso un doble castigo. La implementación del modelo general de la CDPD y de sus exigencias concretas en materia penitenciaria contribuiría, sin duda, a cambiar esta situación.

No conviene olvidar que la Convención posee un enorme potencial para atajar algunos de los factores que, según antes se apuntó, influyen en la presencia de las personas con problemas de salud mental en el medio penitenciario. En particular su art. 28 exige que las personas con discapacidad puedan disfrutar de un nivel de vida adecuado y de una apropiada protección social susceptible de prevenir situaciones de pobreza y su art. 19 requiere la efectiva implementación en el sistema español de una variedad de servicios y dispositivos asistenciales y sanitarios de base comunitaria suficientes, adecuados y de calidad, capaces de evitar situaciones de desatención que aboquen a las personas con discapacidad psicosocial al sistema penitenciario, y

capaces, además, de posibilitar su desviación temprana del medio penitenciario y de ofrecer asistencia postpenitenciaria adecuada¹³.

En el ámbito penal, la CDPD requiere la aplicación en el contexto de la discapacidad del principio que considera la privación de la libertad como una medida de último recurso y exige garantizar que las personas con problemas de salud mental acusadas de un delito puedan participar en igualdad de condiciones en los procesos penales.

Esta aproximación exige el establecimiento de cambios relevantes en la legislación penal sustantiva y procesal, que deberían ser incorporados en el anteproyecto de Ley de Enjuiciamiento Criminal que se está debatiendo en este momento. Así, debe asegurarse la detección de las situaciones de discapacidad psicosocial y la adecuada valoración de las necesidades de apoyo durante la tramitación del procedimiento, brindándose a las personas con problemas de salud mental la asistencia precisa y arbitrándose todos los ajustes de procedimiento¹⁴ que resulten pertinentes, incluida la asistencia de un profesional facilitador y medidas de apoyo en la toma de decisiones para que puedan ejercitar efectivamente su derecho de defensa. Además, el sistema penal, en estrecha colaboración con el sistema de atención a la salud mental y con el sistema general de servicios sociales, debe articular una respuesta diferenciada en atención a las circunstancias de la persona y a las condiciones actuales del sistema penitenciario, que pueden suponer un perjuicio adicional en situaciones de discapacidad psicosocial. El objetivo es que estas personas no entren en los dispositivos penitenciarios, sino que pueda darse una respuesta más resocializadora desde su apoyo en la comunidad.

En estas situaciones deberían establecerse esquemas de justicia restaurativa y, en especial, de mecanismos de mediación penal diseñados de forma inclusiva de conformidad con los estándares de la Convención.

En situaciones de imputabilidad, sería necesario revisar, perfeccionar y diversificar las medidas alternativas a la privación de libertad contempladas en la legislación penal vigente y fomentar su aplicación en situaciones de discapacidad psicosocial, estableciendo mecanismos que potencien su concesión con la inclusión de normas específicas que señalen su preferencia frente al encarcelamiento cuando este no sea necesario

¹³ La conversión de las cárceles españolas en un recurso asistencial frente a las deficiencias de las políticas de protección social ha sido denunciada insistentemente desde Instituciones Penitenciarias, en particular, en relación con las personas con discapacidad psicosocial.

¹⁴ Véase sobre estos ajustes el documento “Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad”, adoptado en agosto de 2020 bajo la dirección de la exRelatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sobre esta cuestión el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus *Observaciones Finales* a España de 2019 mostró su preocupación por que “La Ley de Enjuiciamiento Criminal carezca de disposiciones suficientes que garanticen la accesibilidad y la provisión de ajustes razonables y medios de apoyo individualizados a las personas con discapacidad que están recluidas”, CRPD/C/ESP/CO/2-3, para. 26.

para prevenir la comisión de futuros delitos. Asimismo, resulta necesaria la adaptación del régimen actual de la suspensión-sustitución de las penas privativas de libertad.

Las causas de inimputabilidad y su regulación en la normativa y aplicación, en la práctica, deben ser revisadas desde el enfoque de derechos, el principio de no discriminación y el modelo social. De acuerdo con esta visión, parece conveniente redefinir en términos no estigmatizantes y más neutrales las causas de inimputabilidad, eliminando las referencias a las anomalías y los trastornos y centrando la regulación en las dificultades para comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme a esa comprensión. Igualmente, urge encontrar nuevos criterios de legitimación e individualización de las consecuencias jurídicas diferenciadas que cabe imponer a las personas con discapacidad que, en efecto, cometen un delito en una situación de inimputabilidad, abandonando categorías jurídicas como la peligrosidad y el internamiento “cerrado”, que responden a un sistema penal discriminatorio y a un enfoque médico e incluso de la prescindencia totalmente enfrentado al modelo de la Convención. Por tanto, debe abandonarse la apelación a la idea de peligrosidad como fundamento de las medidas de seguridad y ponerse el foco en las necesidades de apoyo y atención de acuerdo con el objetivo de la resocialización, que adquiere todavía más sentido en la aplicación de estas medidas en comparación con las penas. En todo caso, estas necesidades asistenciales tendrán que combinarse de manera apropiada con la finalidad preventiva y asegurativa que, ciertamente, también cabe predicar de estas medidas. Teniendo en cuenta estos parámetros, y al igual que se señaló en el caso de las penas alternativas, debe afinarse el catálogo de medidas de seguridad no privativas de libertad a la luz de los parámetros de la Convención, otorgando prioridad al tratamiento y a la supervisión o acompañamiento en la comunidad. Asimismo, resulta necesario potenciar la aplicación de la medida de participación en programas formativos, laborales, culturales, de educación sexual u otros similares.

La idea fuerza que debe presidir la revisión de la regulación y aplicación de las medidas de seguridad es su conversión en una respuesta proporcionada y más favorable, teniendo en cuenta la diferente situación de las personas con discapacidad (y sin discapacidad) que cometen un delito en una situación de inimputabilidad. Para lograr este objetivo, serían necesarias también otras reformas que agilizaran los procesos de revisión de las medidas y garantizaran su efectividad y que evitasen el sometimiento de las personas inimputables a condiciones de vida más restrictivas que en el caso de las personas penadas. En estas circunstancias, ciertamente, puede ser adecuado potenciar el recurso a la aplicación de medidas de seguridad frente a la aplicación de penas.

Asimismo, deberían arbitrarse mecanismos de comunicación permanente y eficaz entre la Administración de Justicia, Administración Penitenciaria, Servicios sociales y sanitarios de las Comunidades Autónomas y el Tercer sector, creándose

equipos de apoyo a los juzgados de lo penal capaces de reunir la información pertinente acerca de la persona afectada y acerca de los dispositivos y servicios disponibles para el cumplimiento de la medida de seguridad o de la pena de manera coordinada e interdisciplinaria, apoyando a los tribunales en la búsqueda y localización del recurso más adecuado.

De cualquier forma, deben implementarse también cambios en la normativa penitenciaria que garanticen que las personas con problemas de salud mental que, finalmente, ingresen en el medio penitenciario sean tratadas como sujetos de derechos y que puedan participar en todos los aspectos de la vida en prisión en igualdad de condiciones con las demás personas internas. En la implementación de estos cambios debe adoptarse, además, una perspectiva interseccional que tenga cuenta la interacción de los problemas de salud mental con otros factores de vulnerabilidad.

A mi modo de ver, es esencial garantizar la adecuada identificación de las situaciones de discapacidad psicosocial desde el momento del ingreso en prisión, el diseño de programas de tratamiento penitenciarios adecuados basados en la voluntariedad y la adaptación de la regulación de los diferentes aspectos de la vida en prisión –desde el acceso a beneficios penitenciarios, criterios de concesión del tercer grado y el acceso al régimen abierto hasta la participación en todas las actividades, la realización de salidas, el disfrute de permisos, la presentación de quejas o la aplicación del régimen disciplinario–, teniendo en cuenta las necesidades, circunstancias y experiencias de las personas con problemas de salud mental. Ello exige evitar cualquier discriminación y arbitrar tratamientos diferenciados en situaciones en las que la discapacidad psicosocial se presenta como un factor relevante y tomar medidas activas para paliar las evidentes desventajas que estas personas sufren en los entornos penitenciarios (siendo la accesibilidad, los ajustes, los apoyos y la asistencia las herramientas esenciales en esta estrategia).

De acuerdo con las anteriores reflexiones, deben implementarse medidas para la desaparición progresiva de los hospitales psiquiátricos penitenciarios y su sustitución por los recursos extrapenitenciarios del sistema nacional de salud, con un claro carácter asistencial y un mayor potencial de reinserción. Es importante tener en cuenta que ni relegar o separar sistemáticamente a las personas con discapacidad psicosocial en espacios especiales ni promover su mera inserción en un entorno penitenciario ordinario estándar diseñado para las personas reclusas sin discapacidad son estrategias coherentes con el paradigma de la inclusión que propugna la Convención. En relación con esta reflexión, resulta esencial tomar en consideración la realidad de las cárceles españolas, que no son entornos ideales de rehabilitación y resocialización y que adolecen de problemas estructurales susceptibles de afectar desproporcionadamente a las personas con discapacidad psicosocial, presentando algunas condiciones particularmente adversas para este colectivo.

Ciertamente, es urgente abordar estos problemas estructurales, por ejemplo, garantizando la total accesibilidad del entorno penitenciario, incluida la accesibilidad de la información y las comunicaciones, haciendo efectiva la transferencia de la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas y aumentando los recursos humanos y equipos sanitarios en prisión, creando equipos de atención a la salud mental y reforzando los recursos del PAIEM; potenciando y financiando de forma adecuada la intervención en el medio penitenciario y en los programas de reinserción de entidades especializadas en el apoyo a personas con discapacidad psicosocial; adoptando medidas para evitar que estas personas sean víctimas de explotación, violencia o abuso y garantizando la formación adecuada del personal penitenciario en los derechos de las personas con discapacidad y, en particular, en la relación con las personas internas con discapacidad psicosocial.

Ahora bien, y sobre todo mientras persistan estos problemas, no se puede desconocer que los entornos penitenciarios son particularmente hostiles para las personas con discapacidad psicosocial, generando situaciones de estrés y ansiedad que pueden agudizar sus necesidades de atención, atención que en estos momentos no puede prestarse de forma adecuada en el medio penitenciario. Es importante insistir en que en estas condiciones las personas con problemas de salud mental que en la mayoría de los casos representan un riesgo mínimo o nulo si reciben supervisión y atención adecuada en la comunidad, donde, además, son mayores las posibilidades de reinserción, no deben permanecer en prisión. En todo caso, las propuestas para favorecer su desviación del medio penitenciario deben acompañarse de campañas de sensibilización que eliminen la reticencia existente entre los responsables de los recursos de la red sociosanitaria a la hora de acoger a estas personas y que eviten la alarma social entre la opinión pública, combatiendo prejuicios y estereotipos (29). Ciertamente, no se trata de crear espacios de impunidad, sino de diseñar respuestas adecuadas que respeten la dignidad de las personas con problemas de salud mental que cometen un delito y que potencien su resocialización (18).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Grupo PRECA. Informe Prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA). Barcelona, 2011.
- (2) Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA). Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad del bienestar, 2007. Disponible en: <https://www.apdha.org/media/saludmental07.pdf> [Consultado 14 de marzo de 2022].
- (3) Martínez Ríos B. Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Madrid: CINCA, 2011.
- (4) Ucelay P. Enfermos mentales en prisión: riesgos. Jurista de Prisiones, mayo 2015 Disponible en: <http://juristadepresiones.com/enfermos-mentales-en-prision-riesgos/> [Consultado 14 de marzo de 2022].
- (5) Dirección General de Instituciones Penitenciarias (DGIP). Programa de intervención para personas con discapacidad. Documentos Penitenciarios nº 5. Madrid: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica, 2006.
- (6) Ministerio del Interior. Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario. 2007. Disponible en: <http://www.trastornosmentalesyjusticiapenal.es/portfolio-item/ministerio-del-interior-estudio-sobre-salud-mental-en-el-medio-penitenciario-2007/>
- (7) Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Programa marco de atención integral a las personas con enfermedad mental (PAIEM) en centros penitenciarios. 2013. Disponible en: https://www.faisem.es/wp-content/uploads/2013/11/Protocolo_PAIEM_RENOVADO.pdf [última consulta 14 de marzo de 2022].
- (8) Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Programa puente de mediación social en los CIS. Ministerio del Interior, 2018. Disponible en https://www.faisem.es/wpcontent/uploads/2013/11/PROGRAMA_DE_LAS_UNIDADES_PUENTE_CIS.pdf [última consulta 14 de marzo de 2022].
- (9) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión de Transversalidad de la Estrategia de Salud Mental, Coordinación de Sanidad Penitenciaria. Documento de consenso de las comisiones de análisis de casos de personas con enfermedad mental sometidas a penas y medidas de seguridad, 2014. [Consultado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/documento-de-consenso-de-las-comisiones-de-analisis-de-casos-de-personas-con-enfermedad-mental-sometidas-a-penas-y-medidas-de-seguridad-22067/>
- (10) Confederación Salud Mental España. Programa de “Apoyo a la rehabilitación de las personas con enfermedad mental internas en centros penitenciarios”, 2019.
- (11) Confederación Salud Mental España. Programa de “Reincorporación social de las personas con enfermedad mental judicializadas”, 2019.
- (12) Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). La adaptación de la normativa penitenciaria española a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CINCA, 2019.
- (13) Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA). Sanidad en prisión. La salud robada entre cuatro muros, 2016. Disponible en: <https://www.apdha.org/sanidad-prision-salud-robada-entre-cuatro-muros/>

- (14) Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT). Informe Anual 2016. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/informe-mnp/mecanismo-nacional-prevencion-la-tortura-informe-anual-2016/>
- (15) Defensor del Pueblo. Las personas con discapacidad en el informe del Defensor del Pueblo de 2017, p. 17. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/informe-anual/informe-anual-2017/> [Última consulta 14 de marzo de 2022].
- (16) RED2RED Consultores. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-socialestigma.Pdf> [Última consulta 14 de marzo de 2022].
- (17) Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España. Madrid: Ediciones Cinca, 2008.
- (18) Ararteko. La atención sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAV. Vitoria-Gasteiz, 2014. [Consultado el 14 de marzo 2022] Disponible en: http://www.ararteko.net/contenedor.jsp?layout=contenedor.jsp&codResi=1&language=es&codMenu=53&codMenuPN=1&codMenuSN=376&contenido=9701&tipo=5&nivel=1400&seccion=s_fdoc_d4_v7.jsp
- (19) Jornadas de Fiscales Especialistas en Vigilancia Penitenciaria. Conclusiones de las Jornadas. 2013. La CRAJ informa, 28 de septiembre de 2021. Disponible en: https://www.fiscal.es/fiscal/publico/ciudadano/fiscal_especialista/vigilancia_penitenciaria/documentos_normativa!/ut/p/a0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0v-MAfGjzOI9HT0cDT2DDbzcFszcDBzdPYOdTD08jJ0tDPQLsh0VAUL61X-g!/?numElementosPorPagina=20&paginaDestino=1
- (20) Barrios Flores LF. Medidas de seguridad penal privativas y no privativas de libertad. Cuadernos Digitales de Formación, 2009; 52.
- (21) Jornadas de Fiscales de Vigilancia Penitenciaria. Conclusiones de las Jornadas. 2015. Disponible en: http://derechop-cp62.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/10/Conclusiones_jornadas_Vigilancia_Penitenciaria_2015.pdf
- (22) Barrios Flores LF. La internación psiquiátrica por razón penal en España: ejecución de la medida en el ámbito penitenciario. Revista Criminalidad 2015; 57(1): 45-60.
- (23) Fundación Abogacía Española. Los enfermos mentales en el sistema penitenciario, un análisis jurídico. Madrid, 2012. Disponible en: https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/10/INFORME-Enfermedad-mental-e-instituciones_penitenciarias.pdf
- (24) Gómez-Escolar Mazuela P. La ejecución de las medidas de seguridad. Estudios jurídicos, 2010. [Consultado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/Ponencia%20G%C3%B3mez-Escolar%20Mazuela,%20Pablo.pdf?idFile=9a80578f-0ab9-426f-a1c5-9fc4e01d5547
- (25) Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Hospitales psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. Propuesta de acción. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto, 2011. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Hospitalespsiquiatricosadministracionpenitenciaria.pdf> (última consulta 14 de marzo de 2022).

- (26) Ortiz González AL. Enfermedad mental y derecho penal: una realidad manifiestamente mejorable. Consejo General de la Abogacía Española, 2012. Disponible en: <https://www.abogacia.es/2012/11/07/enfermedad-mental-y-derecho-penal-una-realidad-manifestamente-mejorable/> (última consulta 14 de marzo de 2022).
- (27) Cáceres García JM. Las medidas de seguridad en Centro Psiquiátrico Penitenciario: del fraude a la crueldad innecesaria. *Estudios de Derecho judicial* 2007;127: 69-102.
- (28) Confederación Salud Mental España. Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales en España 2017, 2018. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/informe-derechos-salud-mental-2017-37033/> (última consulta 14 de marzo de 2022).
- (29) Grupo de Ética y Legislación de la AEN. Comentario sobre la propuesta de anteproyecto de modificación del Código Penal en relación a las medidas de seguridad. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2014; 34(121):149-172.