

## **Algunas cuestiones relacionadas con la ejecución de la medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico.**

Ana Isabel Betrán Pardo<sup>1</sup>

Socia FICP [ana.betran@telefonica.net](mailto:ana.betran@telefonica.net)

I. Planteamiento.....	1
II. Presupuestos para la aplicación de las medidas privativas de libertad y el principio de proporcionalidad como base para su aplicación.....	3
III. El internamiento en centro psiquiátrico penitenciario.....	5
1. Normativa básica aplicable. ....	5
2. Duración máxima y control judicial de la medida.....	6
3. El expediente de control de ejecución de internamiento en el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.....	8
4. ¿Puede imponerse de oficio por el juez sentenciador una medida de seguridad privativa de libertad?.....	11
5. Sobre la posibilidad de acordar la prisión preventiva del declarado exento de responsabilidad criminal.....	12
6. Revisión de la medida de internamiento. ....	13
7. Breve referencia al quebrantamiento de la medida de internamiento.....	14
8. A modo de conclusión.....	15

### **I. Planteamiento.**

La teoría jurídica del delito expone que la imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad, de forma que una persona será imputable cuando su madurez y capacidad psíquica le permiten discernir el carácter antijurídico de una determinada conducta, y aun así decide libremente llevarla a cabo, de lo que se colige que serán inimputables, aquellos sujetos activos del delito que por sufrir una patología tienen la capacidad de comprensión y actuación anuladas y por tanto, en el marco de la punibilidad, han de ser declarados exentos de responsabilidad penal. Lo que se acaba de expresar es que la consecuencia jurídica del hecho típico y antijurídico por ellos cometido, no podrá ser la imposición de una pena, sino, en su caso, de una medida de seguridad, las cuales según el art.6 del CP se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto y que gozan de la característica de ser postdelictuales.

Pero así como el *iter procesal* que abarca hasta la imposición de la medida de seguridad se encuentra exhaustivamente regulado en nuestro ordenamiento jurídico, ya que básicamente en

---

<sup>1</sup> Licenciada en Derecho y Criminología. Fiscal sustituta. Doctoranda en Derecho Penal.

poco se diferencia del proceso que termina con la imposición de penas, no puede decirse lo mismo del momento posterior a la sentencia o resolución en la que se acuerda la imposición de la medida de seguridad, por lo que se ha denunciado por la doctrina<sup>2</sup> la inexistencia de un verdadero derecho de ejecución de medidas, tal y como se conoce en los países de nuestro entorno, produciendo una indudable quiebra de la exigencia de certeza inherente al principio de legalidad en la ejecución<sup>3</sup>. Y a pesar de las numerosas reformas que se han llevado a cabo desde su publicación en el Código Penal, en ninguna de ellas se ha abordado la reforma de esta materia, a lo que se une el abandono por el momento definitivo por parte del legislador del borrador del Código Procesal Penal de 2013, que al menos establecía una cláusula de aplicación supletoria de las normas establecidas para la ejecución de penas (art. 700)<sup>4</sup>.

Según reza el propio texto penal, las medidas de seguridad pueden ser privativas o no privativas de libertad, si bien serán objeto de la presente comunicación únicamente las primeras, por entender que al llevar implícita una privación de libertad, resultan más injerentes en los derechos fundamentales y por ende, resulta mucho más llamativa la existencia de lagunas y situaciones de anomia en el ordenamiento jurídico, pues a pesar de ello, es inexcusable la obligación que tienen los jueces de ejecutar lo juzgado, según el mandato constitucional del artº 117.3 de la Constitución.

Por su parte, el art. 96 CP establece que son medidas privativas de libertad: el internamiento en centro psiquiátrico, el internamiento en centro de deshabitación y el internamiento en centro educativo especial, siendo la primera de ellas la que más acusa la falta de regulación para su ejecución, pues son muchos los supuestos en los que resulta de aplicación por la concurrencia de la circunstancia eximente prevista en el artº 20-1 CP, ya que aparece bien por sí misma, o en otros casos en sujetos con patología dual, pues su patología mental se agrava con el abuso de sustancias tóxicas o estupefacientes.

Son muchas las cuestiones que deberían abordarse en relación al tema que se trata. Sin embargo, por su limitada extensión, no puede hacerse frente a todas ellas en el marco de un trabajo como el presente. Uno de los aspectos más preocupantes es la falta de centros adecuados para tratar las patologías de los declarados inimputables y el desinterés recurrente de la Administración por paliar esa situación, lo que ha sido abordado en numerosas

---

<sup>2</sup> Por todos, SANZ MORÁN, A. Las medidas de corrección y de seguridad en Derecho Penal. Lex Nova, 2003, pág. 295.

<sup>3</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P. La ejecución de medidas de seguridad, <https://www.fiscal.es/>.

<sup>4</sup> Artículo 700.- Disposiciones generales.1.- La ejecución de las medidas de seguridad se llevará a cabo conforme a lo previsto en el Código penal, en este Título y en el Título Primero de este Libro. Las normas de este Código referidas a la ejecución de penas se aplicarán con carácter supletorio.

exposiciones doctrinales, por lo que a la vista del estancamiento en el que se encuentra esta cuestión y de los nulos avances acaecidos en los últimos años, atenderemos en el presente trabajo a otros aspectos en los que con igual importancia o intensidad los operadores jurídicos encuentran obstáculos que salvar a fin de dar cumplimiento a las previsiones legales.

Así pues, centrados en la medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico, nos proponemos en las siguientes líneas detenernos en el estudio de la normativa básica aplicable, en los presupuestos necesarios para su adopción, en la duración y el control de la medida, en la tramitación del expediente ante el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, en cómo le afecta el principio acusatorio y si cabe acordarla de oficio, en la posibilidad de acordar medidas cautelares en tanto gana firmeza la sentencia, en la liquidación de la medida y en el abono de las medidas cautelares, para acabar repasando las peculiaridades del quebrantamiento de la medida de internamiento.

## **II. Presupuestos para la aplicación de las medidas privativas de libertad y el principio de proporcionalidad como base para su aplicación.**

Podría decirse que tres son los presupuestos para la aplicación de una medida de seguridad de internamiento en centro cerrado, ya sea psiquiátrico, de deshabitación o educativo, según indican los artículos 95.1 CP, por una parte y los artículos 101, 102 y 103 por otra, a saber : a) que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito; b) que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos; y c) que se haya aplicado una circunstancia eximente de las previstas, respectivamente, en los artículos 21.1, 20.2 y 20.3 CP.

No obstante lo anterior, el presupuesto básico y principal que precede a la imposición de la medida, es “que esta sea necesaria”, pues ninguno de los tres preceptos citados imponen la medida privativa de libertad “en todo caso”, sino que todos ellos abren paso a una eventual imposición de cualquiera de las medidas no privativas de libertad del artº 96.3 CP si la privativa de libertad no se estimara necesaria. Y tal y como remarca la doctrina<sup>5</sup>, el juicio de necesidad habrá de ser motivado en la sentencia en la que se imponga, señalando no sólo su adecuación terapéutica, sino también la dificultad de alcanzar tales fines con una medida

---

<sup>5</sup> GARCÍA ALBERO, R., Artículo 103, en QUINTERO OLIVARES, G. (Dir.), Comentarios al Código Penal Español, tomo I, Thomson Reuters, Cizur Menor, Navarra, 2011, pág. 664.

no privativa de libertad. Esto es, un juicio de necesidad que puede ser matizado, pues ante la posible similar eficacia terapéutica de ambas medidas, sólo la necesidad de conjugar finalidades de defensa social, dada la agresividad del sujeto, podría legitimar la elección del internamiento. En definitiva: si se descarta la peligrosidad criminal, el internamiento no es posible.

Piénsese, que la situación de una persona afectada por una patología mental o de una persona adicta a alcohol o sustancias estupefacientes puede variar desde el momento de la comisión del delito hasta el momento en que se ha de decidir sobre si resulta oportuna la imposición de una medida de seguridad, por lo que aunque la medida privativa de libertad pudiera haberse considerado como necesaria ab initio, por ejemplo, en el escrito de acusación, podría no serlo en el momento de dictar sentencia. Y es más, en algunos casos es en la sentencia, con la aplicación de la circunstancia eximente, donde se reconoce oficialmente la condición de enfermo mental de una persona, pues en ocasiones, no existe un diagnóstico anterior al proceso, sino que se produce con ocasión de este, ya que en la mayoría de los casos, los sujetos no tienen la capacidad judicialmente modificada, lo que resulta relevante pero sólo hasta cierto punto, pues la existencia de esa incapacitación civil no es siempre sinónimo de inimputabilidad.

En otro orden de cosas ha de atenderse a que de todos los principios fundamentales en la aplicación de las medidas de seguridad que nos ocupan, debe hacerse especial mención en el *principio de proporcionalidad*. Este principio abandona criterios relacionados con la peligrosidad para centrar su atención en el hecho cometido. Dicho principio, enunciado en el artículo 6.2 CP, defiende que las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor. Concretamente, en la medida de internamiento en centro psiquiátrico, el artículo 101 CP determina que el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto, el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo. Límite máximo que habrá de ser entendido como el máximo de la pena abstracta fijada por el artículo que define el delito<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P., Algunas cuestiones sobre la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico, en El Juez de vigilancia penitenciaria y las medidas de seguridad, NAVARRO GARCÍA, M.; SEGOVIA BERNABÉ, J.L. (dirs.), en Estudios de Derecho Judicial, nº 127, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, pág. 45.

No obstante lo anterior, el Proyecto de Reforma del Código Penal de 2013 finalmente descartado en este aspecto, pretendía vincular el límite de la medida no a la pena en abstracto del delito cometido sino a la peligrosidad del autor, lo que suponía un abandono del modelo vigente, lo que a juicio de un sector de la doctrina de haber prosperado hubiera formulado un principio de proporcionalidad específico para las medidas de seguridad<sup>7</sup>. No obstante lo anterior, el debate entre partidarios y opositores de lo que se ha venido a llamar Derecho Penal de la Peligrosidad sigue abierto en toda su plenitud a esta fecha.

Por último, debe añadirse que el artº 25 CE somete la medida de seguridad privativa de libertad al mismo fin que las penas, esto es, a la reinserción y reeducación. Y ello, aunque el fundamento de la intervención del Estado es totalmente distinto en el caso de la penas y el de las medidas<sup>8</sup>.

### **III. El internamiento en centro psiquiátrico penitenciario.**

#### **1. Normativa básica aplicable.**

Los arts. 95 a 100 del CP contienen la regulación de las medidas de seguridad en general y es en los arts. 101 a 104 donde se contiene la regulación más específica de las medidas privativas de libertad. A pesar de que el CP es una norma sustantiva, en estos preceptos se contienen determinados rasgos de marcado carácter procesal.

Por otra parte, el artículo 7, apartado c) de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria prevé la existencia de establecimientos penitenciarios especiales, que el artículo 11 de la mencionada ley define como aquéllos en los que prevalece el carácter asistencial, distinguiendo tres tipos: centros hospitalarios, centros psiquiátricos y centros de rehabilitación social.

Por su parte, el artículo 183 del Reglamento Penitenciario 190/1996, de 9 de febrero, diferencia entre establecimientos y unidades psiquiátricas penitenciarias y se refiere a ambos como aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los tribunales correspondientes. El primer grupo de establecimientos psiquiátricos penitenciarios se corresponde con los hospitales psiquiátricos

---

<sup>7</sup> SANZ MORÁN, A.J., De las medidas de seguridad, Las Penas y las medidas de seguridad tras la reforma del Código Penal. Cuadernos Digitales de Formación, nº 45, 2016, Consejo General del Poder Judicial, pág. 4.

<sup>8</sup> GIRALT PADILLA, C., Exención de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Ejecución de la medida de seguridad de internamiento. Actas del I Congreso Internacional de la FICP. <http://ficip.es>

penitenciarios, tal y como se deduce del artículo 10 del mismo Reglamento, mientras que las unidades psiquiátricas penitenciarias se integrarían en los establecimientos polivalentes y no se han puesto en funcionamiento a esta fecha a pesar del tiempo transcurrido, lo que es reclamado de forma insistente por los Jueces de Vigilancia Penitenciaria, (en adelante, JVP), ya desde el año 2003. Y ello, en cumplimiento del imperativo de velar por la salud de los internos previsto en el art. 3.4 de la LOGP y en aplicación del criterio legal de separación previsto en el art. 16 d) de la misma LOGP, pues en la actualidad, se canaliza dicha atención a través de un sistema de acuerdos entre la Administración penitenciaria y entidades concertadas, existiendo graves retrasos en la atención de los reclusos que presentan padecimientos psiquiátricos<sup>9</sup>.

En relación a las personas que ingresan en estos establecimientos, el art. 184 RP , trata de tres supuestos distintos, debiéndose añadir que no se trata de una clasificación en grados penitenciarios: a) los detenidos o presos con patologías psiquiátricas, cuando la autoridad judicial decida su ingreso para observación durante el tiempo que requiera la misma y la emisión del informe oportuno; b) las personas a las que se les aplica una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico, ya sea por la jurisdicción civil o penal; y c) los penados a los que conforme al art. 60 CP, se les haya impuesto una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico en caso de enfermedad mental sobrevenida.

Las anteriores, son sólo unas notas básicas extraídas de la prolija normativa penitenciaria, de la que podría decirse que goza de una gran amplitud y exhaustividad en sus definiciones, pero de poca implementación con trascendencia en la vida diaria de los enfermos mentales privados de libertad, siendo uno de los factores que influyen en que lo anterior sea así, la falta de dotaciones presupuestarias, como ocurre en tantos otros sectores de nuestra sociedad.

## **2. Duración máxima y control judicial de la medida.**

En cuanto a la duración máxima, el artículo 101 CP establece que el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable, debiendo el Juez o Tribunal fijar dicho límite máximo en la sentencia.

Existe práctica unanimidad en la doctrina al considerar que esa duración máxima se refiere al delito en abstracto, sin tener en cuenta los factores jurídicos que puedan dar lugar a una reducción de la condena, como el grado de ejecución, la participación del sujeto o las

---

<sup>9</sup> Conclusiones de la XII Reunión de Jueces de Vigilancia Penitenciaria, Madrid, Enero 2003.

circunstancias modificativas de responsabilidad. Asimismo, esta cuestión fue resuelta por Acuerdo del Pleno no Jurisdiccional del Tribunal Supremo de 31 de marzo de 2009, entendiendo que la duración máxima de la medida de internamiento se determinará en relación a la pena señalada en abstracto para el delito de que se trate.

Ello comporta que, en numerosas ocasiones, esa duración máxima fijada en la sentencia para cumplimiento de la medida sea superior a la que se aplica a un sujeto totalmente imputable que debe cumplir una pena de prisión y al que se le han apreciado circunstancias atenuantes, o un menor grado de ejecución, lo que no deja de ser paradójico dadas las especiales características del sujeto sometido a internamiento<sup>10</sup>. Es por ello que deviene absolutamente trascendente el seguimiento de la evolución del interno pues, de conformidad con lo dispuesto en el art. 98 CP<sup>11</sup>, el Juez de Vigilancia Penitenciaria deberá elevar, al menos una vez al año, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida, debiendo entonces el órgano sentenciador adoptar una de esas opciones a tenor de lo establecido en el artículo 97 CP.

En cuanto a la finalización de la medida, además del cumplimiento íntegro de la misma, el mencionado art. 97 ofrece un buen número de posibilidades al juez o tribunal sentenciador que van desde decretar el cese de la medida en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto, sustituir una medida por otra que se estime más adecuada o dejar en suspenso su ejecución en atención al resultado obtenido en su aplicación, posibilidades que ejercerá en atención a los informes que le sean remitidos por el JVP tras los informes del centro penitenciario. De ello se infiere que lo realmente relevante de esta medida de seguridad es la necesidad terapéutica, de modo que su duración debería venir determinada prioritariamente por el tipo y circunstancias específicas del tratamiento médico que esté recibiendo el sujeto y la evolución de la enfermedad.

---

<sup>10</sup> A título de ejemplo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de abril de 2009 (ROJ STS 2994/2009 Pte. DELGADO GARCIA) que, en un supuesto de delito de incendio en concurso con dos delitos de asesinato, apreció la eximente incompleta de enajenación mental, condenando a la pena de 14 años de prisión, si bien imponiendo al acusado la medida de seguridad de internamiento por tiempo máximo de 20 años.

<sup>11</sup> **Artículo 98.1.** A los efectos del artículo anterior, cuando se trate de una medida de seguridad privativa de libertad o de una medida de libertad vigilada que deba ejecutarse después del cumplimiento de una pena privativa de libertad, el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar al menos anualmente, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la misma. Para formular dicha propuesta el Juez de Vigilancia Penitenciaria deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales que asistan al sometido a medida de seguridad o por las Administraciones Públicas competentes y, en su caso, el resultado de las demás actuaciones que a este fin ordene.

En materia penitenciaria, el Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución, entre otros, de determinadas medidas de seguridad, en sus arts. 20 a 22, regula el cumplimiento de las medidas de seguridad de competencia de la administración penitenciaria, siendo que la concreción sugiere que otros organismos distintos de la administración penitenciaria pudieran también tener competencias en esta materia y así efectivamente se infiere del contenido del art. 20 cuando establece que las medidas de seguridad se cumplirán en los centros adecuados, públicos o concertados de las administraciones públicas competentes por razón de la materia y por razón del territorio.

También se establece en esta norma, en concreto, en el art. 21 que la Administración penitenciaria será competente para la ejecución de las medidas privativas de libertad de internamiento en establecimiento o unidad psiquiátrica, y que en estos casos, se estará a lo dispuesto en los arts. 183 a 191 del RP, incluso en los casos en los que el JVP imponga una medida de internamiento al amparo de lo previsto en el artº 60 CP.

A pesar de lo que se acaba de exponer, la medida no escapa al control judicial, pues si bien corresponde a la administración penitenciaria la ordenación del cumplimiento de la medida, podríamos decir como exponemos a continuación que el control judicial es doble, o mejor expresado, se realiza de forma superpuesta y coordinada tanto por el Juez de Vigilancia Penitenciaria como por el órgano sentenciador.

### **3. El expediente de control de ejecución de internamiento en el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.**

Corresponde al tribunal sentenciador ordenar el cumplimiento de la medida impuesta, pues así se deduce de los arts 985, 986, 988-2 y 990 LECrim, expidiendo un mandamiento dirigido a Instituciones Penitenciarias para su cumplimiento. Si se trata de un psiquiátrico penitenciario, habrá que estar a lo dispuesto en el Reglamento Penitenciario, que prevé como primer trámite la remisión por el equipo multidisciplinar al que se refiere el artº 185 a la autoridad competente del informe inicial con la propuesta que formule. Esa autoridad competente es el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria del lugar donde se ubique el centro de internamiento. De esta forma, el primer conocimiento que tiene un Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de la existencia de una medida de seguridad privativa de libertad de régimen cerrado se produce cuando la Junta de Tratamiento del Centro penitenciario solicita del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, conforme al art. 98 CP, la aprobación del plan de seguimiento. En algunos

casos, el tribunal sentenciador podría haber dejado impuesto en el fallo de su sentencia el centro de internamiento en el que ha de cumplirse la medida, lo que no es habitual, sino que lo frecuente es que en el fallo de la sentencia se contenga una fórmula de redactado genérico y amplio de redactado similar al siguiente: Procede la imposición de una "medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie por un periodo de ...".

De acuerdo con el contenido del artº 186 RP, Tras el ingreso en el centro, el interno será atendido por el facultativo de guardia, quien tras una valoración de los informes del centro de procedencia y del resultado de su reconocimiento, dispondrá lo conveniente respecto al destino y tratamiento más adecuado para el paciente, hasta que sea reconocido por el psiquiatra. Verificado lo anterior, presentan en el JVP el referido plan de seguimiento en el que se hace constar la propuesta que se formula sobre el diagnóstico y la evolución observada con el tratamiento, el juicio de pronóstico que se formula, la necesidad del mantenimiento, el cese o sustitución del internamiento, la separación, el traslado a otro establecimiento o unidad psiquiátrica, el programa de rehabilitación, la aplicación de medidas especiales de ayuda o tratamiento, así como las que hubieran de ser tenidas en cuenta para el momento de su salida del establecimiento o unidad. El JVP incoa el correspondiente expediente de control de ejecución del internamiento. Y ante la falta de centros específicos, en la propuesta que presenta la administración penitenciaria ha de valorarse si puede cumplirse la medida de seguridad en la enfermería del centro penitenciario ordinario o bien, si requiere ser trasladado a alguno de los dos centros penitenciarios existentes en España que se encuentran en Sevilla y en Foncalent (Alicante) y que lógicamente, al tratarse de dos únicos centros se sufren de superpoblación. Dicha consulta, además de hacerla a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, también se eleva al tribunal sentenciador, sobre todo en los supuestos en los que el enfermo permanecerá en la propia enfermería del centro penitenciario para el cumplimiento de la medida. Si el tribunal sentenciador lo considera pertinente, entonces el paciente será valorado y se elaborará un PAIEM que se trasladará al JVP para su aprobación, órgano este que lo remitirá al tribunal sentenciador.

Como puede observarse, el JVP ejerce de puente entre la administración penitenciaria y el órgano sentenciador, quien es en definitiva el competente para la ejecución de la pena.

El Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM), como su propio nombre indica, es un programa global de atención a la enfermedad mental que se está implementando de forma progresiva en todos los establecimientos penitenciarios y que recoge las pautas de

atención especializada hacia personas con algún tipo de trastorno o patología mental, con especial hincapié en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas. Sus ejes fundamentales son: a) la detección, diagnóstico y tratamiento médico de los enfermos mentales; y b) el desarrollo de actuaciones dirigidas a su rehabilitación y reinserción social en un marco multidisciplinar. El PAIEM, será remitido por el JVP al tribunal sentenciador quien procederá a su aplicación, si lo estima adecuado.

En la práctica, si el enfermo está compensado y llega a tener un comportamiento adecuado, pasa a residir en módulos ordinarios del centro penitenciario, generalmente, en módulos de respeto o terapéuticos para tratar de abordar también un posible problema de adicción. El servicio médico realiza un estudio del interno y lo clasifica en tres niveles: Nivel 1, enfermería; nivel 2, parcial integración en módulo; nivel 3, integración total en módulo.

Como se decía anteriormente, en España existen dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios<sup>12</sup> ubicados en Alicante y en Sevilla inaugurados, respectivamente, en el año 1984 y 1990. Se trata de establecimientos penitenciarios especiales con mayores medios asistenciales que un establecimiento penitenciario común, que mantienen el alto potencial de contención y control de una prisión al uso, lo que en la mayoría de los casos deja el peso asistencial de estos pacientes a un dispositivo penitenciario que, como tal, orienta sus recursos a conseguir esa vigilancia más que a desplegar actividades terapéuticas altamente especializadas como las que requieren este tipo de enfermos mentales. Por otra parte, en todo el territorio gestionado por la Administración Central, hay un único módulo de mujeres, que se ubica en Alicante, con capacidad para unas 35 internas y que se antoja obviamente insuficiente. Y si no existen centros suficientes en la red sanitaria civil y penitenciaria para las patologías únicas, la situación se complica en el caso de los enfermos con patología dual, que son los que tienen una patología psíquica y una dependencia a tóxicos, cuyo número aumenta año a año. La solución en este caso, viene dada por la jurisprudencia, por todas, STS de 14 de marzo de 2.002, recurso nº 857/00 la legitimar el internamiento en centro psiquiátrico de una persona a

---

<sup>12</sup> Asimismo, en Comunidades Autónomas que ostentan competencias en materia penitenciaria como el Cataluña, en 2001 se firmó un convenio entre el Departamento de Justicia y el de Sanidad de la Generalitat y el Hospital Sant Joan de Déu, por el que se propuso la creación de Unidades polivalentes de Salud Mental en las tres prisiones más importantes, así como la creación de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria que se ubica en el Centro Penitenciario Brians I. También cabe citar en el ámbito del País Vasco la inauguración, en el año 2012, de una Unidad de Psiquiatría Legal ubicada en el Hospital Aita Menni en Mondragón, centro que trata de priorizar al máximo el elemento asistencial, si bien cuenta con medidas de seguridad para evitar riesgos de autolesión, agresión o fuga.

la que se le había apreciado la eximente del art. 20.2 CP, ya que posibilita el adecuado tratamiento de otras importantes circunstancias psíquicas concurrentes con la drogadicción.

Otra de las cuestiones que puede plantearse es la posibilidad de que, bien el centro penitenciario o bien el interno paciente, por sí mismo o a través de su defensa, soliciten un *cambio de centro* desde donde el que se encuentra a otro más adecuado a su patología.

En este sentido, el art. 96.2 CP habla de centro de internamiento psiquiátrico y por ende no de psiquiátrico penitenciario obligatoriamente. También del contenido de los arts. 20 y siguientes del RD 840/2011, se deduce que el internamiento podría ser en uno u otro lugar, siendo que cada uno de los tipos de centro, dependen de administraciones distintas. Y es en este punto donde el JVP encuentra de nuevo dificultades, ya que se desconocen por su parte los recursos existentes a cargo de la Administración y no existen mecanismos previamente establecidos para acceder a ellos, por lo que el trámite que realiza el JVP es librar oficios a las Consejerías de Sanidad de las CCAA para conocer la disponibilidad de centros asistenciales adecuados para atender las concretas necesidades del penado. En la mayoría de los casos, la respuesta es siempre la misma: inexistencia de plazas libres y lista de espera de unos 2 años. Y entre tanto hay una plaza libre, el sujeto a la medida ha de permanecer en el centro, por más que no sea posible tratar su patología<sup>13</sup>. Se trata por lo general de sujetos a los que se les ha impuesto una medida de internamiento por delitos graves o muy graves (homicidios, delitos contra la libertad sexual, etc).

En los casos en los que se consigue el cumplimiento de la medida en un establecimiento no penitenciario, los centros realizan numerosas consultas sobre cómo gestionar ese internamiento, desde la emisión de informes a las salidas del paciente o visitas que puede recibir el mismo, ya que desconocen cómo gestión por no ser centros penitenciarios. Se trata de un problema que no se encuentra resuelto y al que el legislador no ofrece soluciones.

#### **4. ¿Puede imponerse de oficio por el juez sentenciador una medida de seguridad privativa de libertad?**

Analizaremos a continuación una cuestión que tampoco se encuentra resuelta legalmente como es si es posible imponer una medida de seguridad no en sentencia, sino en fase de

---

<sup>13</sup> SÁNCHEZ PÉREZ, M.B., Encuentros de los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria de los Colegios de Abogados de España. [http://www.encuentrossoajp.es/ponencias\\_798729568.html](http://www.encuentrossoajp.es/ponencias_798729568.html)

ejecución, cuando en el juicio se ha constatado la merma de imputabilidad en el sujeto y su necesidad, y sin embargo la medida de seguridad no se ha pedido por las acusaciones en conclusiones definitivas. La solución, en este caso, viene dada por la STS nº 603/2009, de 11 de junio de 2.009, rec.11493/2008, tras advertir que la aplicación de la medida no puede hacerse de forma automática, mantiene que, concurriendo la situación de peligrosidad, la adopción de la medida se revela como necesaria y consecuencia de aquélla, sin estar sujeta su adopción a petición del Ministerio Fiscal, “pues el principio acusatorio no puede regir en relación con las medidas de seguridad, consecuencia de la peligrosidad del sujeto, como si se tratase de la imposición de una pena, sistema dual que opera en planos distintos.” Cuestión diferente es que la persona sujeta a las mismas, goce del necesario derecho de defensa que ha de resolverse asegurando la vigencia del principio de contradicción. Entiendo que contra dicha resolución cabrían los mismos recursos que contra cualquier otra decisión adoptada en fase de ejecución, como por ejemplo contra el Auto que acuerda o deniega la suspensión de la pena de prisión, aunque también podría mantenerse que cabe interponer los mismos recursos que contra la sentencia, por tratarse de un contenido integrado de la misma, aunque por nuestra parte nos decantaremos por la primera de las opciones, por entender que se trata de una cuestión cuyo desarrollo se produce en fase de instrucción.

##### **5. Sobre la posibilidad de acordar la prisión preventiva del declarado exento de responsabilidad criminal.**

En nuestro país, y a diferencia de otros ordenamientos de nuestro entorno como Alemania, Francia, Italia o Portugal, no se encuentra regulada la adopción de medidas cautelares específicas para supuestos de personas que han sido declaradas exentas de responsabilidad criminal, lo que impide dar, en los supuestos graves, una respuesta distinta a la prisión preventiva, con la contradicción, puesta de manifiesto por el TC en su sentencia de 2 de noviembre de 2.004, que supone adoptar una medida cautelar cuya posibilidad de imposición definitiva está a priori vedada<sup>14</sup>. La situación era especialmente preocupante en la prisión preventiva mantenida durante la tramitación del recurso contra la sentencia, en la que incluso, un importante sector doctrinal cuestionaba incluso su legalidad<sup>15</sup>. La reciente STC nº 217/15, de 22 de octubre de 2.015 (BOE 27-11-15) descarta la existencia de cobertura legal para la prórroga de la prisión preventiva durante la tramitación de recurso de casación contra sentencia

---

<sup>14</sup> GÓMEZ ESCOLAR MAZUELA, La ejecución de las medidas..., pág 10.

<sup>15</sup> MAZA MARTÍN, J.M., Ideas para una reforma del régimen de las medidas de seguridad, en Curso de Formación Continuada, CGPJ, Madrid, Mayo 2006.

absolutoria que impone medida de seguridad de internamiento psiquiátrico a inimputable. El TC, tras recordar su doctrina sobre las garantías de habilitación legal y previsibilidad que deben caracterizar las medidas cautelares personales imponibles en el proceso penal, analiza la norma aplicada por el órgano judicial, el art. 504.2 in fine de la ley procesal penal, afirmando la incompatibilidad semántica de su redacción con el supuesto de hecho que nos ocupa, pues el recurrente no fue condenado al cumplimiento de pena de prisión alguna, sino a una medida de internamiento en centro adecuado para el tipo de trastorno que padecía y por tanto no se puede calcular el límite de la mitad de la “pena” impuesta. Continúa afirmando que hay que entender por sentencia condenatoria la que impone una pena, considerando al acusado responsable criminal del delito, confirmando así el juicio pronóstico del art. 503.1.2ª LECrim, que permitió en su día la adopción de la cautelar. El máximo intérprete constitucional acude también a la interpretación sistemática de la ley de enjuiciamiento criminal, que en el art. 846 bis b) distingue la legitimación para recurrir del condenado respecto del absuelto al que se le impone medida de seguridad. Al hilo de esta sentencia, cabe plantearse el respeto del principio de legalidad en la aplicación de la medida cautelar en fases anteriores del procedimiento<sup>16</sup>, resultando de máxima urgencia una reforma legal que dé cobertura al supuesto o, lo que parece más adecuado, introduzca en nuestro ordenamiento las medidas de internamiento cautelar y otras alternativas a la prisión, como hacía el borrador del CPP de 2013.

## **6. Revisión de la medida de internamiento.**

El CP de 1.995 introdujo un sistema de revisión de las medidas de seguridad en el que intervenían dos instancias jurisdiccionales: el juez de vigilancia penitenciaria, como órgano proponente, y el tribunal sentenciador, resolviendo la propuesta. Esta solución fue objeto de críticas, no sólo teóricas sino también de tipo práctico, al dejar la resolución de fondo al órgano que más lejano se encuentra del sometido a la medida, con la consiguiente merma del principio de inmediación. El artº 97 CP regulaba las medidas que podía adoptar el órgano sentenciador a propuesta del JVP y el procedimiento a seguir. La reforma de 2010 redujo el contenido de dicho precepto a las decisiones que el órgano sentenciador puede adoptar a la vista de la evolución de la medida, relegando la regulación del procedimiento a seguir al artº 98. El artº 97 ofrece varias alternativas al órgano sentenciador, tales como: mantener la medida impuesta; declarar su cese cuando desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto o

---

<sup>16</sup> GÓMEZ ESCOLAR MAZUELA, P., Prisión preventiva y medidas de seguridad. La STC 217/15 de 22 de octubre. La Ley, 8 de enero de 2016.

sustituirla por otra más adecuada, con posibilidad de revocación en caso de evolución desfavorable; dejarla en suspenso en atención al resultado obtenido con su aplicación, suspensión que quedará condicionada a que el sujeto no delinca en el plazo que se fije y que podrá revocarse si aparecen nuevos factores que aconsejan el nuevo sometimiento a la medida.

Se ha puesto de manifiesto por parte de la doctrina que no resulta muy razonable el régimen previsto en la sustitución cuando el sujeto no evoluciona favorablemente, ya que obliga a regresar a la sustituida, pues no resulta lógico volver a la misma si se descartó por inadecuada. No obstante lo anterior, el precepto se ajusta a los supuestos de involución del tratamiento externo que comporta en la mayor parte de los supuestos la necesidad de volver al tratamiento inicial<sup>17</sup>

Otra cuestión susceptible de comentario es si es posible sustituir la medida existente por otra menos favorable, aunque dentro de las previstas en la ley para el delito de que se trate, lo que es admitido de forma pacífica.

También podría plantearse en la práctica el problema del cumplimiento de la medida originaria o revisada en el país de origen del sujeto sin arraigo en España; problema que sólo tiene una solución sencilla en el marco de la Unión Europea, ya que la Ley 23/2014, de 20 de noviembre, de reconocimiento mutuo de resoluciones en el marco de la Unión Europea, que permite la ejecución de la medida si favorece su reinserción, aunque esta cuestión no es posible llevarla a la práctica con países fuera del ámbito de la UE, como con un interno del Hospital Psiquiátrico de Alicante a quien se le sustituyó la medida de internamiento por libertad vigilada en el país de origen que era Uruguay, aprobada por Auto de la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Las Palmas de fecha 27 de noviembre de 2.013, el cual no ha podido ejecutarse por falta de coordinación con las autoridades uruguayas, siendo que el interno carece de apoyo externo en España para cumplir la medida resultado de la sustitución.

## **7. Breve referencia al quebrantamiento de la medida de internamiento.**

El quebrantamiento de la medida de internamiento aparece regulado en el artº 100 CP<sup>18</sup> y comporta la necesidad de activar las órdenes policiales de búsqueda y reingreso en el centro.

---

<sup>17</sup> GÓMEZ ESCOLAR MAZUELA, La ejecución de las medidas..., pág 17.

<sup>18</sup> Art. 100 CP.1. El quebrantamiento de una medida de seguridad de internamiento dará lugar a que el juez o tribunal ordene el reingreso del sujeto en el mismo centro del que se hubiese evadido o en otro que corresponda a su estado.

En la práctica, la existencia de varios órdenes judiciales con posible competencia en la materia, tales como el tribunal sentenciador, el JVP, el juez de instrucción del lugar del quebrantamiento, puede ocurrir que ninguno de ellos curse la orden. El Auto del Tribunal Supremo de 5 de marzo de 2.009 afirma que el artº 4 LOGP establece que los internos deberán permanecer en el establecimiento a disposición de la autoridad que haya decretado su internamiento o para cumplir las condenas que se les impongan, hasta el momento de su liberación, por lo que en aquellos supuestos que se hubiera producido la evasión, fuga o quebrantamiento de condena, corresponde al tribunal sentenciador a cuya disposición se encuentran los internos cursar las órdenes necesarias para su reingreso en la cárcel, en cuyo caso, el JVP recuperará su competencia especializada. Ello es así, continúa diciendo la citada resolución, porque el penado lo es por resolución del Tribunal sentenciador, que es el que aprueba la liquidación de condena, el inicio del cumplimiento, el que ordena el ingreso en prisión para el cumplimiento de la pena -art. 15 LOGP - el que declara el licenciamiento definitivo, el que ordena la excarcelación por cumplimiento -art. 17.3 LOGP - el que acuerda la extinción por muerte, indulto, cumplimiento de la pena, o prescripción de la misma, y por ello es coherente sostener que ante un quebrantamiento de la pena sea el que ordene y acuerde la vuelta a la prisión cursando las órdenes de busca y captura, porque a su disposición se encuentra el penado hasta el momento de su liberación" (art. 4 LOGP) . Criterio que permite distinguir con suficiente nitidez las competencias del Juzgado de Vigilancia, que se proyectarán sobre la forma de ejecución de la pena, y la del Tribunal sentenciador, en relación con las incidencias que se produzcan en la ejecución de las penas privativas de libertad que sean ajenas a lo anterior, es decir, como señala el Ministerio Fiscal, debe distinguirse el ámbito de la competencia " interna " y "externa".

## **8. A modo de conclusión.**

Hace poco más de dos años se ha aprobado una nueva revisión de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos de 1957, concretamente por Resolución de la Asamblea General de 17 de diciembre de 2.015, llamadas Reglas Nelson Mandela. Pese a su carácter no vinculante, interesa destacar su art. 109, en el que se sostiene que “no deben

---

2. Si se tratare de otras medidas, el juez o tribunal podrá acordar la sustitución de la quebrantada por la de internamiento si ésta estuviere prevista para el supuesto de que se trate y si el quebrantamiento demostrase su necesidad.

3. En ambos casos el Juez o Tribunal deducirá testimonio por el quebrantamiento. A estos efectos, no se considerará quebrantamiento de la medida la negativa del sujeto a someterse a tratamiento médico o a continuar un tratamiento médico inicialmente consentido. No obstante, el Juez o Tribunal podrá acordar la sustitución del tratamiento inicial o posteriormente rechazado por otra medida de entre las aplicables al supuesto de que se trate.

permanecer en prisión las personas a las que no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará el traslado de esas personas a centros de salud mental lo antes posible”. También alienta, cuando sea necesario, al tratamiento en centros especializados de otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales. Todo ello sin perjuicio del tratamiento psiquiátrico que debe dispensarse a todos los demás internos que lo necesiten, pues ha de distinguirse entre el interno que comete un delito a causa de su enfermedad mental de la persona responsable de un delito que además tiene una enfermedad mental.

Las conclusiones a las que llega la Comisión Europea sobre personas con trastornos mentales que se encuentran en centros penitenciarios fueron que los datos referentes a su existencia son insuficientes, que existe una falta de medios en unidades psiquiátricas penitenciarias, que existe una falta de coordinación entre Justicia, Sanidad e Interior y que las consecuencias para la sociedad de la falta de dedicación a estas personas por falta de recursos se traducen en el aumento de la reincidencia y del gasto, añadiendo que la administración penitenciaria no es una administración sanitaria y que son precisas medidas asistenciales pues resulta incompatible el término penitenciario con una adecuada rehabilitación de la enfermedad mental.

Además de esta llamada de atención internacional, en nuestro país son muchas las voces que denuncian la falta de un verdadero derecho de ejecución de medidas similar tal y como se conoce en los países de nuestro entorno, en el que, entre otras cosas, se realice una racional distribución de competencias entre el órgano sentenciador y el juez de vigilancia penitenciaria. La prolija regulación administrativa en cuanto a la existencia de tipos de centros y sus características no viene acompañada de dotaciones presupuestarias suficientes para crear una red de centros penitenciarios adecuados para el cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad impuestas a los inimputables.

Pero todas a todas estas cuestiones siguen ajenas desde hace mucho tiempo las administraciones encargadas de la gestión de los recursos y el legislador, a quien corresponde el desarrollo de la legislación necesaria para abordar la cuestión con garantías y seguridad jurídica. Y entre tanto, la población reclusa que está necesitada de atención psiquiátrica especializada sigue creciendo a un ritmo muy preocupante.