XXI SEMINARIO INTERNACIONAL DE DERECHO PENAL DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

"DISCAPACIDAD Y TRATAMIENTO PENITENCIARIO"

Mónica Fernández Salgado

Juez Sustituta (Ourense)

SUMARIO:

I. INTRODUCCIÓN

II. DISCAPACIDAD Y TRATAMIENTO PENITENCIARIO

III. CONCLUSIONES

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro derecho penitenciario se sustenta en los pilares básicos de resocialización y reeducación introducidos en el artículo 25.2 de la Constitución Española[1].

El tratamiento penitenciario es el instrumento utilizado por Instituciones penitenciarias para la consecución de este objetivo resocializador compuesto por las reglas que pretenden crear una convivencia adecuada para conseguir un ambiente propicio con el fin que pretende.

Se busca una convivencia ordenada y pacífica que permita alcanzar el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los reclusos.[2] La prisión es un modo de asegurar que el individuo que infringe las leyes no evada el castigo que se le haya impuesto[3] .

[1] Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.

[2] Artículo 73. Real Decreto 190/1996 que aprueba el Reglamento Penitenciario

[3] FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar*, Siglo veintiuno de España, Madrid, 1990.

Existe una presunción de capacidad de obrar cuando se alcanza la edad de 18 años pero esta "presunción de capacidad" se torna en "presunción de incapacidad" cuando se proporcionan pruebas de anomalía psíquica o de trastorno mental y el Ordenamiento Jurídico debe reaccionar con instituciones como la Guarda de Hecho[4], internamientos en Centros adecuados[5], adopción de medidas de protección[6], comunicación al Ministerio Fiscal a fin de instar la declaración de incapacidad[7]o nombramiento de defensor judicial si esos individuos deben comparecer en juicio[8]. Surge en los Poderes Públicos el deber de proteger y amparar de modo especial a estas personas y así se regula en el artículo 49 de la Constitución[9].

En 2001 la Organización Mundial de la Salud, define el concepto de discapacidad como término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

El Real Decreto 1972/1999 de 23 de diciembre que determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía clasifica las discapacidades en físicas (relacionadas con el cuerpo, miembros), discapacidades sensoriales (órganos visuales y estructuras relacionadas con el lenguaje) y discapacidades psíquicas (originadas por retraso o enfermedad mental).

Las personas con discapacidad afectadas por el régimen penal-penitenciario constituyen un grupo poblacional con características específicas, especialmente vulnerables a la exclusión social, en una familia con una persona con discapacidad los ingresos medios son sustancialmente menores, existe correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión y las mujeres con discapacidad son víctimas frecuentes de la pobreza junto a la exclusión social.

El espacio penal-penitenciario en España se encuentra delimitado principalmente por tres normas, la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP)[10], la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP) [11]y

[4] Artículos 302, 303 y 306 del Código Civil.
[5] Artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
[6] Artículo 216-2 en relación con el artículo . 158 del Código Civil. Artículo 762 de la Ley de Enjuiciamiento Civil .
[7] Artículo 757-3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil .
[8] Artículo 8 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
[9] Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.
[10] Artículos 20,21,60,80,96,97,101, 135 del Código Penal.
[11] Artículos 10,16,69 de la Ley General Penitenciaria.

el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (RP)[12].

II. DISCAPACIDAD Y TRATAMIENTO PENITENCIARIO

La Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), ratificada por España el 3 de diciembre de 2007 y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, supuso la consagración del enfoque de derechos de las personas con discapacidad, como sujetos titulares de derechos, por lo que los poderes públicos están obligados a garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, aprobó el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que proclama entre sus objetivos[13] el de garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación.

Define la accesibilidad universal como "*la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible"* y los ajustes razonables como "*las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos*".

[12] Artículos 62,182, 184 del Reglamento Penitenciario.
[13] Artículo 1.

La normativa penitenciaria europea, recoge una serie de principios fundamentales que se reflejan en la Recomendación (2006)2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las reglas penitenciarias europeas.

Las personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual son reconocidas como no imputables durante el proceso penal, el Juez puede imponerles el cumplimiento de una medida de seguridad vinculada a un tratamiento. Dado que dichas medidas pueden ser privativas o no privativas de libertad, pueden ser cumplidas en diferentes recursos especializados. La relación entre discapacidad intelectual, enfermedad mental e inimputabilidad no es directa ni proporcional. El reconocimiento de las causas eximentes que pueden dar lugar al reconocimiento de una persona como no imputable es un procedimiento complejo, en el que el Juez debe contar con elementos suficientes que le permitan estudiar, valorar y decidir sobre la capacidad del encausado para entender como delito su actuación, y actuar en consecuencia.

El principal grupo poblacional registrado por la Administración Penitenciaria según tipo de discapacidad es el de las personas con discapacidades físicas, mientras que la población con discapacidad sensorial es muy escasa.

La mayoría de las personas con discapacidad, al igual que el resto de la población penitenciaria, se encuentra en segundo grado de tratamiento, es decir, en un régimen disciplinario y de seguridad ordinario que permite acceder a actividades laborales, culturales y terapéuticas dentro del centro, así como a comunicaciones ordinarias con el exterior y permisos de salida[14].

Cuando se inicia un proceso judicial los facultativos deberán informar si el imputado/acusado padece alguna alteración o anomalía psíquica, cuáles son sus características, si puede establecerse relación entre tal dolencia y la comisión de los hechos, si puede establecerse un pronóstico de peligrosidad y, en su caso, cuáles serían a su juicio las medidas más convenientes a adoptar para su tratamiento y protección propia y de terceros[15].

La prisión tiene entre sus pobladores un elevado número de internos que padece algún tipo de enfermedad o trastorno mental, y algunos con algún tipo de discapacidad.

[14] *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España.* Estudio promovido por el CERMI y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Edición febrero de 2008

[15] SANTOS URBANEJA, F. *Varias cuestiones relativas al tratamiento penal y penitenciario de discapacitados intelectuales y enfermos mentales*. Incluido en el número monográfico sobre La respuesta judicial ante la enfermedad mental. Consejo General del Poder Judicial .2007

En relación a los que padecen enfermedad mental ha de procederse a la detección del caso y atención clínica, programa de rehabilitación individualizado y ayuda a la incorporación social. Y a pesar de que la reinserción aparece como objetivo las herramientas para su consecución se restringen al medio penitenciario y al no existir ninguna coordinación con los servicios sociales y no trabajar el regreso a la sociedad y a la propia familia y al no disponer muchas de las personas con enfermedad mental de apoyo familiar ni respaldo económico, la consecuencia más habitual sea que retornen a un submundo marginal y de subsistencia en la calle y no sigan ningún tipo de tratamiento o medicación[16].

Si se dan los requisitos para acordar la prisión preventiva hay que tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 381 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal[17] y decidir dónde es ingresado el enfermo pudiendo elegir entre unidades de salud mental, unidad sanitaria del Centro Penitenciario o el hospital psiquiátrico penitenciario.

La unidad de salud mental plantea problemas de custodia del enfermo preso por lo que suele ingresarse al enfermo en la unidad penitenciaria que hay en los hospitales (si la tuvieren). Los Centros penitenciarios cuentan con enfermería y algunas con un apartado destinado a las personas con trastornos mentales y personal médico con capacidad para emitir dictámenes psiquiátricos.

Los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los Tribunales correspondientes[18].

Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios son recursos alternativos para aquellos casos en que una persona con enfermedad mental es objeto de sentencias de internamiento, sin imposición de pena.

Estas instalaciones cumplen una doble función; como instalaciones vinculadas a la red penitenciaria suponen centros encomendados para la custodia de aquellas personas no imputables que cumplen medidas de seguridad privativas de libertad. Además son instalaciones que forman parte de la red de atención sanitaria y por lo tanto

[16] CUTIÑO RAYA, S., "*Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas*", en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología

[17] Si el Juez advirtiese en el procesado indicios de enajenación mental, le someterá inmediatamente a la observación de los Médicos forenses en el establecimiento en que estuviese preso, o en otro público si fuere más a propósito o estuviese en libertad.

[18] Artículo 183 del Reglamento Penitenciario.

prestan servicios asistenciales, de tratamiento y rehabilitación de los internos. El tipo de asistencia sanitaria que se presta en estas instalaciones ha de ser equivalente a la disponible para el resto de la población.

El sistema Penitenciario por tanto, cuenta con una red externa a los propios Centros, denominada Servicios Sociales Penitenciarios, concebida como una extensión involucrada y coordinada con el resto de Servicios Sociales Públicos tanto locales como autonómicos. Esta red está implantada a nivel provincial, es decir, existe al menos un servicio por provincia en todo el Estado.

Los Servicios Sociales Penitenciarios tienen como función principal la atención social en un ambiente normalizado de las personas afectadas por el sistema penal penitenciario y sus familias.

Al margen de Cataluña, que cuenta con competencias transferidas y un Hospital Psiquiátrico Penitenciario para su territorio, en el resto del Estado sólo existen dos, uno en Fontcalén (Alicante) y otro en Sevilla. La saturación de estos Centros ha de llevarnos a reservar el ingreso para observación sólo para aquéllos casos más graves o problemáticos. La distribución por sexo de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios es similar al resto de la población penitenciaria, con más de un 90% de varones.

La totalidad de mujeres internadas se encuentran en el Centro de Foncalent, en Alicante, que dispone de un módulo específico para mujeres. Más de la mitad de la población interna en Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios tiene un diagnóstico de trastorno psicótico, en la mayoría de los casos esquizofrenia. Una cuarta parte tiene un diagnóstico de trastorno derivado de abuso de tóxicos. Las personas con discapacidad intelectual se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad en la que, dependiendo del contexto y situación en la que se encuentren, pueden ser objeto de sobreprotección o, por el contrario, de manipulación, abuso o burlas por parte de otros internos. La legislación vigente, contempla la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual puedan cumplir medidas de seguridad o alternativas al internamiento, en centros especializados adaptados a sus necesidades; son los denominados Centros Educativos Especiales pero la única alternativa estable reconocida en la actualidad es el Centro Educativo Especial habilitado en un módulo del Centro Penitenciario de Segovia. El funcionamiento de este módulo es, básicamente, el de un Centro de carácter sociosanitario especializado en personas con discapacidad intelectual

(como puede ser un Centro Ocupacional o un Centro de Día) y depende de la Administración Penitenciaria[19].

Más de la mitad de personas con discapacidad cumplen condena o medidas de seguridad en las enfermerías de los Centros Penitenciarios porque suele ser el único espacio que por su configuración arquitectónica no presenta barreras para las personas con movilidad reducida y allí se sitúan las unidades de atención psiquiátrica, en la que permanecen los enfermos mentales con una situación más inestable o en fases agudas.

REDONDO ILLESCAS[20] manifiesta que se pretende que las relaciones entre encarcelados y el personal de la institución sean similares a las existentes entre pacientes y enfermeros en un contexto terapéutico. El presupuesto teórico fundamental se sustenta en la creencia que ambientes institucionales profilácticos y participativos propiciarán un mayor equilibrio psicológico y la erradicación de la violencia, tanto dentro de la propia institución de custodia como en la vida en libertad.

No puede identificarse inimputabilidad con enfermedad mental y será el especialista quién lo determine lo cual no deriva directamente en exención de responsabilidad criminal ya que será necesario constatar cómo esa enfermedad afecta a las normales facultades de una persona en relación con el delito cometido.

Poco se ha legislado para los supuestos en que la persona con discapacidad sea el investigado, encausado o acusado en el proceso penal lo que motiva que a veces la respuesta de los tribunales sea dispar[21].

A continuación expondremos algunos ejemplos de ello:

- Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de abril de 1993: el acusado de un delito de asesinato es reconocido el mismo día del juicio por dos médicos forenses que informan que presenta personalidad paranoica, con un delirio sistematizado, estando, no obstante conservadas las funciones psíquicas superiores, y concluyen que no se encuentra en estado de demencia, aunque añaden que es posible que aparezcan en el curso del interrogatorio incoherencias en relación con su delirio. Razona

[19] HUETE GARCÍA, A. Y DÍAZ VELÁZQUEZ, E. *Personas con discapacidad afectadas por el sistema penal penitenciario en España*. Abendua- diciembre 2008.
[20] REDONDO ILLESCAS, S., SÁNCHEZ MECA, J., GARRIDO GENOVÉS, V., "*Los programas sicológicos con delincuentes: la situación europea*", en *Psicothema Revista anual de Psicología,* vol. 14,2002.
[21] FERRER I PINYOL A., MASIP I QUINTANA, J., RODRÍGUEZ PIÑA, M. "*¿Qué esperan los "enfermos mentales" de los jueces?*".*La respuesta judicial ante la enfermedad mental* de Estudios de Derecho Judicial 92 - Consejo General del Poder Judicial (Madrid).2007

el Tribunal Supremo que la defensa técnica por letrado no es suficiente si no se garantiza también la autodefensa del procesado, y concluye que no existió una verdadera igualdad de armas procesales pues el acusado no se encontraba con las facultades mentales necesarias para afrontar un juicio de gran trascendencia para sus intereses en cuanto que se solicitaba y se impuso la pena máxima prevista por nuestro ordenamiento penal, lo que hacía necesario que hubiese gozado de todos los medios necesarios para defenderse y especialmente, para afrontar su interrogatorio desde el principio del juicio y para poder ponerse de acuerdo eficazmente con su Abogado por lo que no ha disfrutado del derecho a un juicio justo y con todas las garantías, lo que le ha ocasionado una efectiva indefensión que vulnera las previsiones establecidas en el artículo 24.1 de la Constitución que garantiza la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e interés legítimos y que veda cualquier tipo de indefensión. El Tribunal Supremo ordena la suspensión del juicio, con la adopción de medidas de seguridad respecto del procesado en tanto no pueda celebrarse el juicio. Esto último es objeto de voto particular del magistrado Bacigalupo Zapater, que proclama que las medidas de seguridad constituyen consecuencias jurídicas del Derecho penal que sólo se deben aplicar tras un juicio con todas las garantías que haya demostrado que el acusado es el autor de una acción típica y antijurídica y que presenta la peligrosidad que justifica la medida.

- Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 1997: enjuicia el supuesto de un imputado, acusado de tentativa de homicidio en un sumario ordinario, que cometió el delito en situación de enajenación mental que continuaba al tiempo de celebrar el juicio, estando en consecuencia imposibilitado para asistir; el Tribunal Supremo revoca el auto de archivo de la Audiencia Provincial, en el que dejaba sin efecto las medidas cautelares personales y patrimoniales y prevenía a las partes para que instaran ante quien y como corresponda las propuestas para su tratamiento y las provisionales o preventivas a que, por razones de urgencia, pudiera haber lugar, razonando que el sobreseimiento es un "enérgico remedio" que sólo con suma cautela se aplica en casos de insólita excepción y que debe prevalecer el entonces vigente artículo 8.1

del Código Penal (equivalente al actual 20.1) en cuanto ordena acordar el internamiento, e incluso llega a sostener añade que "sólo en el supuesto de que el estado del acusado no lo permitiera, no se celebraría el juicio oral y se adoptarían las medidas de internamiento solicitadas" (serían medidas predelictuales, sin previo contradictorio), y concluye ordenando "a la Audiencia Provincial la celebración del juicio oral, la adopción de la medida de internamiento, y, en su caso, con carácter preventivo, si aquel no pudiera tener lugar".

- Sentencia de la Sala 2.ª del Tribunal Constitucional de 2-11-2004 y Sentencia de la Sala 2.ª del Tribunal Supremo de 23-7-2004 : un varón español diagnosticado de esquizofrenia paranoide cuya extradición solicitó EE. UU. como presunto responsable de dos delitos de asesinato, extradición en virtud de la cual fue inicialmente ingresado en prisión provisional aunque luego quedó en libertad provisional, denegándose finalmente su entrega al Estado requirente aunque se inició un procedimiento contra él en el Juzgado Central de Instrucción; el sujeto se encontraba internado involuntariamente, en vía civil y por razón de su enfermedad, en un establecimiento de naturaleza privada en el momento en que fue procesado por delitos de asesinato en grado de tentativa y de lesiones, decretándose en el mismo auto -sin previa comparecencia exigida en la Ley de Enjuiciamiento Criminal- su ingreso en prisión provisional comunicada e incondicional, acordándose por resolución posterior su traslado en calidad de preso al Hospital Penitenciario Psiquiátrico de Alicante, "dónde deberá recibir el tratamiento médico que sea necesario, a cuyo fin se remitirán a dicho Centro cuantos antecedentes médicos obren en la causa"; frente a esa privación de libertad -y tras agotar los recursos pertinentes- se interpone el recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional; por otra parte, el proceso sigue su curso y, sin haberle recibido declaración indagatoria por su estado mental, se concluye el sumario y se decreta la apertura de juicio oral, desoyendo las peticiones de la defensa de sobreseimiento y archivo por su estado mental, dictándose finalmente sentencia en la que es absuelto pero se le impone medida de internamiento.

- Sentencia del Tribunal 467/2015 afirma expresamente que "las causas de inimputabilidad como excluyentes de la culpabilidad (realmente actúan como presupuestos o elementos de esta última) en cuanto causas que enervan la existencia del delito (por falta del elemento culpabilístico) deben estar tan probadas como el hecho mismo y la carga de la prueba, como circunstancias obstativas u obstaculizadoras de la pretensión penal acusatoria que son, corresponde al acusado en quien presumiblemente concurren... Los hechos constitutivos de una eximente o atenuante han de quedar tan acreditados como el hecho principal".
- Sentencia del Tribunal Constitucional n.º 77/14, de 22 de mayo : condena en ausencia de un discapacitado psíquico. El sujeto acusado de un robo declaróque estaba en tratamiento de depresión desde hacía veinticinco años, que tiene problemas de alcohol desde su separación y que tenía una minusvalía reconocida por la Xunta de Galicia del 68 por 100. Se le citó por dos veces ante el Instituto de Medicina Legal de Galicia para reconocimiento psiquiátrico sobre su imputabilidad, y pese a que no compareció aun estando debidamente citado, nada más se hizo al respecto; con el escrito de defensa, su abogado aportó certificación emitida por la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia que le reconoce un grado de minusvalía y retraso mental leve". Ya para el juicio, el acusado fue citado personalmente, con apercibimiento de que podría celebrarse el juicio en su ausencia por ser la pena solicitada inferior a dos años de prisión, pese a lo cual no compareció y efectivamente se celebró el juicio, condenándole como autor de un delito de robo a nueve meses de prisión. El propio recurrente, y por ello también el Tribunal Constitucional, admiten que se dio cumplimiento a los requisitos legalmente previstos para la celebración del juicio en ausencia, pese a ello le otorga el amparo y anula la sentencia con el principal argumento de que se le causó indefensión por no haber sido valorados los indicios existentes en el procedimiento de que sufría una discapacidad mental psíquica que hubieran obligado al órgano judicial a asegurarse sobre la plena compresión de las consecuencias derivadas de no acudir a la citación.

- En materia de juicio en ausencia del acusado, la STEDH de 30 de enero de 2001, caso Vaudelle c. Francia, afirma que, si bien la notificación personal a un acusado es reveladora del conocimiento efectivo de la citación, la existencia de indicios de que dicho acusado pueda sufrir trastornos mentales que limiten su capacidad hace exigible que los órganos judiciales desarrollen las diligencias complementarias necesarias para despejar cualquier duda al respecto . El deber de realizar diligencias complementarias de las estrictamente legales para despejar cualquier duda en relación con la participación de personas con discapacidad mental en el proceso penal tiene sustento, en nuestro Derecho, en el mandato del art. 9.2 CE, que obliga a los poderes públicos a promover las condiciones para que la igualdad de los individuos sea efectiva, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y se ampara en el especial deber de protección y apoyo de que gozan las personas con discapacidad.

III CONCLUSIONES

La mayoría de los episodios que desencadenan actos violentos por parte de personas con enfermedad mental se producen por ausencia de control farmacológico y del tratamiento, para el que en muchas ocasiones carecen de recursos personales o familiares adecuados. El grupo de reclusos con discapacidad intelectual y enfermedades mentales ha experimentado mejoras pero no son suficientes, debe incrementarse el control y seguimiento para alcanzar la reeducación y reinserción.

Existe todavía mucha desigualdad porque las personas con discapacidad en el medio penitenciario realizan un número y variedad de actividades inferior al resto de internos bien por su situación en el Centro Penitenciario o por las limitaciones derivadas de su discapacidad que dificultan esta, siendo las que sufren discapacidades de la audición las que se encuentran en mejor situación.

Sería aconsejable la detección temprana antes de que surgiese un riesgo delictivo en el entorno de este sector social, incrementando medidas de localización preventiva,

mediante programas de prevención primaria para personas con discapacidad en riesgo de delinquir: barrios marginales, transeúntes, situaciones de desprotección económica y ausencia de redes familiares y sociales de apoyo.

Habría que potenciar instrumentos que permitan el cumplimiento de condenas mediante medidas alternativas a la entrada en prisión, coordinar equipos de tratamiento penitenciario con los de valoración de discapacidad, incentivar la cooperación regulada entre las Administraciones Autonómicas y la Administración Penitenciaria y habilitar el cumplimiento de medidas de seguridad no privativas de seguridad en Centros Especializados (tal y como permite el artículo 96 del Código Penal[22]).

Tenemos que incentivar la colaboración y coordinación abierta entre los recursos sociales comunitarios y los servicios sociales penitenciarios, generalizar los programas de intervención durante el internamiento y la reinserción, realizar acciones especializadas de formación y sensibilización entre jueces, fiscales, letrados, equipos forenses y fuerzas de seguridad sobre discapacidad y proceso penal, garantizar la accesibilidad de los espacios, la información y las actividades disponibles en los Centros Penitenciarios para dotar de igualdad de oportunidades , crear sistemas especiales de protección y promoción para las personas con discapacidad que cumplen condena, garantizar la accesibilidad de los Establecimientos Penitenciarios de Régimen Abierto y equiparar su estatuto legal al de otros colectivos, diseñando medidas especializadas en pluridiscapacidad.

Por último sería importante avanzar y facilitar información a las personas con discapacidad sobre su situación procesal y penitenciaria, mediante la adaptación del contenido o formato de la información, incrementar los niveles de certificación de la discapacidad, especialmente en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios y sobre todo y me parece fundamental es establecer vías alternativas de apoyo a las personas que carecen de red familiar y social.

[22] Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son privativas y no privativas de libertad.2. Son medidas privativas de libertad: 1.ª El internamiento en centro psiquiátrico.2.ª El internamiento en centro de deshabituación.3.ª El internamiento en centro educativo especial.