

Victoria Gallego Martínez

Juez sustituta adscrita al Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. Socia de la FICP.

~Incidencia de la enfermedad mental y prisión provisional~

Resumen.- Si bien en nuestro Derecho se reconoce y regulan como centros especializados, los establecimientos y unidades psiquiátricas penitenciarias aplicables a enfermos mentales respecto de los que ha recaído resolución judicial firme, en este trabajo se tratará de analizar las diversas situaciones a las que se enfrentan los sujetos activos de un delito que padecen enfermedades mentales y, en particular, a la vista de la doctrina constitucional, la posibilidad de acordar como medida cautelar su internamiento en aquéllos establecimientos.

Palabras clave.- Establecimiento Psiquiátrico penitenciario.- Enfermedad mental.- medida de seguridad.- Medida cautelar.-

I. INTRODUCCIÓN

Por regla general a la hora de hablar de centros penitenciario no se tiene en consideración que la gran incidencia que plantean los problemas de salud mental en la población penitenciaria, pues es un hecho constatable el elevado número de internos, ya sea preventivos o condenados, que padecen alguna enfermedad mental. Ello supone un grave problema pues se trata de enfermos mentales que, tienen trastornos graves del comportamiento, de los impulsos, desorganización de los pensamientos y conducta lo que obliga a que desde las diferentes instituciones, especialmente desde la Administración Penitenciaria se adopten las necesarias medidas para atender y garantizar su adecuada atención sanitaria amén de las precisas para el cumplimiento de las penas por parte de aquéllos y en particular a la hora de desarrollar una labor terapéutica y reinsertadora en esta población.

Y es que no puede olvidarse que, conforme a la legislación, las prisiones vienen conceptuadas como lugares de rehabilitación para favorecer la reinserción del interno a la sociedad, una vez cumplida su pena.

No obstante en centros penitenciarios tienen cabida no solo los presos condenados sino, también los preventivos. Ello plantea una importante problemática respecto de aquéllos que presentan enfermedades mentales pues, no debe olvidarse, los centros penitenciarios psiquiátricos se configuran como establecimientos asistenciales y de cumplimiento. En este artículo se tratará de, tras un breve repaso a las situaciones en las que la enfermedad mental incide en el proceso penal, en analizar la problemática que

plantea el ingreso en tales centros de los presos preventivos a la vista, especialmente de las últimas resoluciones dictadas por el Tribunal Constitucional.

II. SITUACIONES RELEVANTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN EL PROCESO PENAL

En el proceso penal la enfermedad mental recibe diverso tratamiento en función del momento procesal en el que aparece. Así en primer lugar debe distinguirse los supuestos en los que el sujeto con padecimiento mental comete un hecho delictivo, de aquéllos otros en los que la enfermedad aparece con posterioridad. Y, dentro de esta última categoría, los casos en los que aquélla enfermedad se evidencia tras la comisión de los hechos delictivos, una vez iniciado el proceso penal y con anterioridad a su finalización por sentencia, de aquéllos otros en los que surge tras la finalización del proceso penal, una vez dictada sentencia condenatoria y hallándose, en consecuencia, cumpliendo la condena impuesta.

1. Padecimiento de enfermedad mental en el momento de la comisión delictiva.

Acreditada la anomalía o alteración psíquica en el sujeto en el momento de la comisión del ilícito penal seguirá el procedimiento penal su curso hasta el dictado de sentencia y en el caso de que como consecuencia de aquélla se le declare inimputable al considerar que aquélla afecta a su capacidad de comprender los mandatos normativos y/o de actuar conforme a dicha comprensión, apreciándose una eximente completa o incompleta o una atenuante analógica, tal circunstancia conllevaría una absolución o una rebaja en la pena a imponer, además de la posibilidad de aplicar una medida de seguridad privativa de libertad o no.

En estos supuestos, el principal problema que se plantea, una vez iniciado el procedimiento penal, es la posibilidad de adoptar medidas cautelares de índole personal, privativas de libertad, en centro especializado. A ello nos referiremos más adelante.

2. Padecimiento de enfermedad mental tras la comisión del hecho delictivo y con anterioridad al dictado de la sentencia penal.

Este supuesto aparece contemplado expresamente en nuestra Ley de Enjuiciamiento Criminal, en el artículo 383 LECrim¹ de aplicación al sumario así como a los demás procedimientos.

La consecuencia de esta situación no es otra que el archivo del procedimiento reabriéndose una vez aquél recobre la salud, a excepción de los casos de prescripción del delito. El archivo deviene precisamente de su consideración como sujetos carentes de la capacidad procesal mínima y por ello, sin la aptitud necesaria para participar de modo consciente en el juicio, comprender la acusación que se formule contra ellos y ejercer su derecho de defensa y autodefensa y, por tanto no pueden ser sometidos a un juicio penal, bien para la imposición de una pena o de una medida de seguridad. En estos casos, por tanto, no será posible la imposición de medida de seguridad, pues la misma solo cabe, a través de sentencia previa, tras el correspondiente juicio contradictorio conforme resulta de los artículos 95 y 101 Código Penal en relación al art. 3.1 Constitución española.

En cualquier caso, debe recordarse que la capacidad procesal a la que se ha hecho referencia, no puede equipararse a la incapacidad declarada judicialmente pues la misma, no supone, siempre y en todo caso, que la persona afectada carezca necesariamente de capacidad procesal para intervenir de modo consciente y eficaz en el proceso penal.

La doctrina jurisprudencial al respecto, aparece integrada por las STS de 2 de abril de 1993, 669/2006, de 14 de junio y, STS 1033/2010, de 24 de noviembre, y considera incompatible la celebración de juicio oral, aunque sea con la finalidad de imponer una medida de seguridad por causa de inimputabilidad, con la incapacidad del sujeto pasivo del proceso cuando dicho estado mental no le permita comparecer y actuar en el proceso con las mínimas garantías, como interpretación más respetuosa y garantista con los derechos fundamentales. En dichas resoluciones afirma que lo contrario vulneraría, por una parte, el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva, reconocido en el art. 24.1

¹ Artículo 383 Ley de Enjuiciamiento Criminal.- Si la demencia sobreviniera después de cometido el delito, concluso que sea el sumario se mandará archivar la causa por el Tribunal competente hasta que el procesado recobre la salud, disponiéndose además respecto de éste lo que el Código Penal prescribe para los que ejecutan el hecho en estado de demencia. Si hubiese algún otro procesado por razón del mismo delito que no se encontrare en el caso del anterior, continuará la causa solamente en cuanto al mismo.

CE, se integra por el derecho de acceso a los tribunales y el derecho de promover e intervenir en un proceso en condiciones de igualdad y sin indefensión y, por otra, resultaría vulnerado asimismo, el derecho fundamental al proceso justo o debido con todas las garantías (art. 24.2 CE) que exige el derecho a conocer la acusación y poder defenderse de ella, tanto mediante la defensa técnica -que exige la posibilidad de comunicación eficaz con el letrado-, como mediante la autodefensa. Solución que es acorde con los citados derechos previstos en textos internacionales².

3. Surgimiento de la enfermedad mental tras la sentencia penal firme.

Se contempla asimismo tal situación, en el art. 60 CP³. Constatado el trastorno mental en el momento de la ejecución de la pena impuesta y, siendo grave, en el sentido de impedirle conocer el sentido de la pena se suspenderá la ejecución de la pena, sea o no privativa de libertad, garantizándose en todo caso, que recibe la asistencia médica precisa y pudiendo imponerse en tal supuesto, medidas de seguridad, privativas de libertad o no. Como señala GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA⁴ pese a referirse el precepto a trastorno mental, debe aplicarse analógicamente a los supuestos de discapacidad

² Así, el art. 6 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el art. 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el art. 11 de la Declaración Universal de Derechos Humanos sobre derecho a un juicio justo, así como la regulación de la Unión Europea sobre derechos y garantías básicas del sujeto pasivo en la justicia penal en lo que a derechos de investigados o procesados con trastorno mental se refiere, cristalizada en la Directiva 2016/343/UE, de 9 de marzo de 2016, por la que se refuerzan en el proceso penal determinados aspectos de la presunción de inocencia y del derecho a estar presente en el juicio, cuya finalidad consiste en reforzar en el proceso penal el derecho a un juicio justo, estableciendo unas normas mínimas comunes relativas a determinados aspectos de la presunción de inocencia y al derecho a estar presente en el juicio (Considerando 9), estableciendo en su artículo 4 el derecho a estar presente en el juicio, para lo cual el Considerando 42 dispone que: "Los Estados miembros deben garantizar que, en aplicación de la presente Directiva, en especial con respecto al derecho a estar presente en el juicio y el derecho a un nuevo juicio, se toman en consideración las necesidades específicas de las personas vulnerables. Con arreglo a la Recomendación, de 27 de noviembre de 2013, de la Comisión, relativa a las garantías procesales para las personas vulnerables sospechosas o acusadas en procesos penales, debe entenderse como acusados o sospechosos vulnerables, todos los acusados o sospechosos que no puedan comprender o participar eficazmente en un proceso penal debido a su edad, su condición mental o física, o a cualquier discapacidad que puedan tener".

³ Artículo 60 Código Penal.- 1.- Cuando después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código, que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias. El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta. 2. - Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia, si la pena no hubiere prescrito sin perjuicio de que el Juez o tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.

⁴ GÓMEZ- ESCOLAR MAZUELA, Pablo. Enfermedad mental y prisión. A propósito de la STC 84/2018, de 17 de julio. La Ley 11117, 2018, p. 7

intelectual; el padecimiento puede ser anterior y no constatado hasta ese momento, tal y como resulta del empleo del término "apreciada" y, en todo caso al requerirse que impida "conocer el sentido de la pena", se está exigiendo que le impida conocer el por qué y para qué se cumple.

Para constatar dicha situación, será preciso informe del médico forense que la constate, diferenciándose el caso de que la pena impuesta sea privativa de libertad, en cuyo caso la imposición de medida de seguridad privativa de libertad es potestativa, de penas de distinta naturaleza, supuesto en el que impondrá las medidas de seguridad que estime necesarias, que en todo caso, y por aplicación del artículo 96.3 CP, no podrán ser privativas de libertad.

Conforme resulta de la Consulta 2/04 de la FGE⁵, en todo caso, la medida de seguridad de internamiento habrá de imponerse sobre la base de un juicio pronóstico de peligrosidad y, si restablecida la sanidad procediera la continuación del cumplimiento de la pena, será necesario descontar el periodo pendiente de cumplimiento el tiempo en que el reo hubiera estado privado de libertad en cumplimiento de la medida de seguridad sustitutiva de la pena suspendida.

III. CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD PRIVATIVAS DE LIBERTAD

Ya hemos visto que al sujeto declarado exento de responsabilidad criminal se le puede aplicar una medida de seguridad privativa de libertad así como también a aquéllos penados a los que le sobreviene la enfermedad mental en el momento del cumplimiento de la pena privativa de libertad. Y tales medidas se contemplan en el artículo 96 del Código Penal conforme al cual pueden consistir en el internamiento en centro psiquiátrico, en centro de deshabituación o en centro educativo especial. Por lo que se refiere al internamiento en centro psiquiátrico, el artículo 101 CP especifica que deberá tratarse de un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica sin mayor especificación. A la vista de dicha regulación, aquéllos establecimientos pueden ser públicos o privados acreditados u homologados. La elección de uno u otro, debe venir determinada por la mayor o menor peligrosidad del sujeto a tratar y por la extensión de la medida. No obstante dicha previsión legal, lo cierto es que no existen

⁵ Circular 2/04, de 22 de diciembre de 2004, de la Fiscalía General del Estado, sobre aplicación de la reforma del código penal operada por ley orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, pp. 61-64.

recursos privados alternativos a los centros penitenciarios, llevándose a cabo dicho dichas medidas en los Establecimientos o unidades psiquiátricas.

En el ámbito penitenciario el internamiento por razón psiquiátrico encuentra su regulación en el art. 184 b) y c) del Reglamento Penitenciario⁶, dentro del Capítulo VII del título VII, "formas especiales de ejecución" y en ellos se trata de combinar el cumplimiento de la rehabilitación y asistencia junto con la retención y custodia de los ingresados debiendo garantizárseles que reciben un tratamiento de igual calidad al que recibirían en un recurso asistencial privado. Dicho reglamento regula algunos aspectos de las actividades de régimen y tratamiento en dichos establecimientos y unidades. Así, como rasgos regimentales característicos a cumplir por los internos prevé que en el momento del ingreso será atendido por facultativo, se le efectuará una valoración y se dispondrá el destino y tratamiento más adecuado, hasta que sea reconocido por el psiquiatra. El equipo que le atienda informará al Juzgado de vigilancia penitenciaria con la propuesta sobre diagnóstico y evolución, juicio de pronóstico, necesidad del mantenimiento, cese o sustitución del internamiento, separación, traslado a otro establecimiento, el programa de rehabilitación, aplicación de medidas especiales de ayuda o tratamiento (art. 186 RP); atendiendo a la peculiaridad del internamiento, se fija un plazo de revisión por el equipo multidisciplinar, que deberá informar sobre el estado y evolución cada seis meses al Ministerio Fiscal (art. 187 RP); se establece la obligación de la separación en distintos departamentos en atención a las necesidades asistenciales de cada paciente, la necesidad de limitar las restricciones de libertad personal del paciente a las necesarias en función del estado de salud o éxito del tratamiento, la excepcionalidad de los medios coercitivos y la inaplicación de las disposiciones de régimen disciplinario (art. 188 RP); establecimiento de programas individuales de rehabilitación (art. 189RP) conforme a los cuales se fijarán las comunicaciones con el exterior (art. 190 RP).

⁶ Conforme al art. 184 del Reglamento Penitenciario, aprobado por Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, "El ingreso en estos Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias, se llevará a cabo en los siguientes casos; b) 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. c) Penados, a los que por enfermedad mental sobrevenida, se les haya impuesto una medida de seguridad por el Tribunal sentenciador en aplicación de lo dispuesto en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal que deba ser cumplida en Establecimiento o Unidad psiquiátrica penitenciaria.

No obstante, y pese a la previsión legal, la realidad muestra que en el territorio gestionado por la Administración Central en España⁷, existen únicamente dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, situados en Sevilla y Alicante, y un único módulo de mujeres, sin que se hayan puesto en funcionamiento las unidades psiquiátricas penitenciarias, lo que resulta totalmente insuficiente para la población afecta y necesitada de este tipo de recursos.

IV. ENFERMOS MENTALES Y PRISIÓN PROVISIONAL

Situación distinta a la anteriormente contemplada, es la planteada en relación a los presos preventivos que padecen enfermedades mentales. En tales casos se plantea la cuestión de si ante la existencia de enfermedad mental en el momento de la comisión del delito, siendo este grave, afectando a las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto y no existiendo duda de una futura eximente completa, cabe la adopción como medida cautelar, por tanto en fase de instrucción, de la prisión provisional a cumplir en centro hospitalario adecuado. Y es que en estos supuestos, es práctica forense el ingreso en prisión preventiva concretamente, en hospitales o unidades psiquiátricas penitenciarias con fundamento en el art. 381 LECrim o en el art. 184 b) del Reglamento Penitenciario.

En la actual situación legislativa no resulta posible aquélla solución. El precepto mencionado del Reglamento penitenciario, está previsto, exclusivamente para penados a quienes se ha aplicado una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario, en ningún caso para preventivos.

Por su parte, el art. 381 LECrim prevé, que advertido en el procesado indicios de enajenación mental, se le someterá de forma inmediata 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. Y, el TC⁸ lo ha interpretado en el sentido de que en tales supuestos, cabría el internamiento exclusivamente para una primera valoración de la capacidad psíquica del procesado. Concretamente, la STC de 2 de noviembre de 2004⁹, analizando los supuestos de ingreso en hospital psiquiátrico penitenciario del art.

⁷ Extremadura, Canarias, Andalucía, Ceuta y Melilla y, Cataluña, tienen las competencias transferidas en esta materia.

⁸ STC 217/2015, de 22 de octubre; señala al respecto que, "el sometimiento a observación es un acto de investigación sumarial, no confundible con una medida cautelar de prisión o internamiento, ni con un tratamiento médico obligatorio.

⁹ Dicha sentencia analizaba recurso de amparo formulado por persona diagnosticada de esquizofrenia paranoide anterior a la resolución que acuerda su ingreso en prisión y sometida a tratamiento psiquiátrico

184 del Reglamento Penitenciario, concluye que al no tratarse de medida de seguridad ni de ingreso para peritaje, no estaba justificada la entrada y permanencia en dicho centro y declaraba, que en cualquier caso, la medida no era necesaria ni la más adecuada para garantizar que fuera a recibir un tratamiento médico idóneo y una atención personal y social convenientes para hacer frente a su enfermedad y para evitar que en el futuro se lesionara o lesionara a terceros. Llega a afirmar, que la atribución de la condición de preso, siquiera acompañada del adjetivo "provisional", a quien se sabe desde un principio exento de responsabilidad penal por ausencia de imputabilidad, constituye un contrasentido, toda vez que supone la imposición con carácter provisional de una medida (la de prisión) cuya posibilidad de imposición con carácter definitivo está a priori, descartada.

La interpretación constitucional y la ausencia de medida cautelar semejante lleva a concluir con DEL MORAL GARCÍA¹⁰, que las lamentables carencias de la legislación vigente hacen que la única medida cautelar posible, en estos supuestos, sea la prisión preventiva. No obstante, el propio TC¹¹ propone como alternativa, la posibilidad en estos supuestos, de acudir al internamiento cautelar no voluntario regulado en el art. 763.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Dicha solución sin embargo, no resulta factible en los supuestos de alta peligrosidad del sujeto por cuanto se lleva a cabo en centros ajenos al control penitenciario y/o policial y, su duración y finalización dependen única y exclusivamente del alta facultativa y, en todo caso, se trata de una medida que debe adoptar y controlar el juez civil.

Ante el vacío normativo existente, se hace por tanto necesaria, la previsión legal de medidas cautelares alternativas tal y como viene exigiéndose desde distintos estamentos¹².

en establecimiento privado respecto del que ante su posible participación en delito de asesinato en grado de tentativa y lesiones se acuerda su ingreso en calidad de preso en hospital psiquiátrico de naturaleza privada, donde debería recibir el tratamiento médico que fuera necesario.

¹⁰ DEL MORAL GARCÍA, A., Internamientos de extranjeros, incapaces y menores, Estudios Jurídicos, Ministerio Fiscal, VI, 1988, p. 253.

¹¹ STC 217/2015, de 22 de octubre, afirma que la imposibilidad de acordar la prisión provisional "no obsta a la aplicación, en su caso, de otras previsiones contempladas en el ordenamiento procesal que habiliten al órgano judicial para adoptar una medida de internamiento cautelar no voluntario de una persona por razón de trastorno psíquico, como la presión recogida en el art. 763.1 LEC u otras que el legislador, en su caso, establezca".

¹² Así en la doctrina, GONZÁLEZ -CUELLAR SERRANO, N., Aspectos procesales de la imposición y aplicación de las medidas de seguridad, Estudios Jurídicos, Ministerio Fiscal, 1997, II, p. 185, postula la regulación de un catálogo de medidas cautelares con inclusión de la posibilidad de imponer la obligación de ingreso en centros psiquiátricos, la sumisión a tratamiento adecuado, la custodia familiar, como ocurre

Y, en relación a esta problemática, GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA¹³, considera en los casos en los que está acreditada la concurrencia de causa de exención de la responsabilidad, es cuestionable la posibilidad de acordar la prisión preventiva y ello, ante la literalidad de los arts. 502.3 y 503.1.3º LECrim, cuando aluden a "pena que pudiera ser impuesta" así como, al fijar como requisito para su adopción, que aparezcan motivos bastantes para creer responsable criminalmente del delito a la persona contra quien se haya de dictar el auto de prisión.

La misma solución, de inaplicación de la prisión provisional, ha sido defendida por el TC en el caso de adopción, al amparo del art. 504.2 LECrim de prórroga de la prisión preventiva durante la tramitación de recurso de casación, contra sentencia absolutoria que impone medida de seguridad de internamiento psiquiátrico a inimputable. En Sentencia de 22 de octubre de 2015, afirma la incompatibilidad del precepto con el supuesto de hecho analizado, por cuanto el recurrente no fue condenado a pena de prisión sino a medida de internamiento en centro adecuado, señalando expresamente que por sentencia condenatoria hay que entender la que impone una pena, considerando al acusado responsable criminal del delito, confirmando con ello el juicio de pronóstico del art. 503.1.2ª LECrim. Y, más recientemente, en STC 84/2018, de 16 de julio, otorga amparo al recurrente al que, pese a acordarse por sentencia el levantamiento de la prisión preventiva, se le mantiene en centro penitenciario, si bien acordando que lo hiciera en la unidad psiquiátrica mientras se sustanciaba la casación interpuesta contra la absolución por eximente completa con medida de internamiento. Insiste nuevamente el alto tribunal en la ausencia de cobertura legal a dicha solución y expresamente señala que "corresponde únicamente al legislador, en el marco de sus potestades constitucionales (art. 66.2 CE), poner fin a ese delicado vacío normativo,

en países de nuestro entorno, y ello con fundamento en el principio de intervención mínima. Por su parte, en la Memoria de la Fiscalía General del Estado, de 2001, págs. 464 a 466, proponía incluir en la LECrim el internamiento psiquiátrico como medida cautelar, con todas las garantías previstas para la prisión en atención a que el art. 184 b) del Reglamento Penitenciario no estaba destinado al internamiento continuado de presos provisionales con trastornos psiquiátricos, siendo inadecuado el reingreso al centro ordinario tras la evaluación e informes psiquiátricos. En la Memoria de 2004, pág. 679 insiste de nuevo en la necesidad de colmar la laguna legal existente, más teniendo en consideración que con la reforma operada por la LO 15/2003, de 23 de noviembre, se modifica entre otros el art. 508 LECrim, y respecto de los imputados sometidos a tratamiento de desintoxicación o deshabituación de sustancias estupefacientes se prevé la sustitución de la medida de prisión provisional por el ingreso en un centro oficial o de organización legalmente reconocida para continuación del tratamiento. Asimismo la STC 84/2018, de 16 de julio, tras incidir en la falta de cobertura legal concluye que "corresponde únicamente al legislador en el marco de sus potestades constitucionales /art. 66.2 CE), poner fin a este delicado vacío normativo, regulando de manera pertinente la medida cautelar penal de internamiento en centro psiquiátrico".

¹³ GÓMEZ-ESCOLAR MAZUELA, P., Prisión preventiva y medidas de seguridad. La STC de 22 de octubre de 2015, La Ley 8027, 2015, p. 4.

regulando de manera pertinente la medida cautelar penal de internamiento en centro psiquiátrico. Hasta tanto dicha norma con rango de ley orgánica se dicte, con una redacción que incluya los requisitos, garantías y condiciones necesarias para adoptar la medida de internamiento en centro psiquiátrico con la duración al efecto previsible, no cabe privar de libertad al acusado absuelto en sentencia por aplicación de una eximente por trastorno mental, mientras se resuelven el o los recursos interpuestos contra dicha resolución judicial, excepto si dicho internamiento se acuerda por el juez competente a través de la vía ya autorizada del artículo 763 LEC, que habrá de serlo, como acota el Fiscal en su escrito de alegaciones, en centro integrado en la red hospitalaria civil y no bajo el control de la Administración Penitenciaria, que no tiene injerencia en este ámbito".

V. CONCLUSIONES

1.- Respecto de los condenados por sentencia firme a penas privativas de libertad declarados inimputables como consecuencia de su enfermedad mental, la imposición de medidas de seguridad privativas de libertad determina su cumplimiento en establecimientos o unidades psiquiátricas penitenciarios con régimen y tratamiento especializado y donde debe garantizarse la debida asistencia al penado. La misma solución, se preconiza respecto de los condenados a penas privativas de libertad en los que la enfermedad mental surge durante el cumplimiento.

2.- La regulación de tales centros y de los distintos establecimientos, resulta escasa; la previsión legal no se ha plasmado en la realidad en los términos contemplados.

3.- Respecto de los presos provisionales afectos por aquéllas enfermedades, no cabe la posibilidad de acordar o mantener su internamiento en centros psiquiátricos penitenciarios dada la inexistencia, en nuestro ordenamiento de dicha posibilidad como medida cautelar. Se hace necesaria la reforma de la LECrim para su inclusión ante la falta de alternativas plausibles y concordantes con los mandatos constitucionales.