

EDITORIAL

Personas con discapacidad intelectual o trastorno mental que cumplen condena en centros penitenciarios ordinarios: algunas disquisiciones jurídicas

En 1991, el Informe del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica del enfermo mental en España, sacó a la luz la triste realidad de enfermos y discapacitados reclusos en centros de distinto tipo, los más de ellos sin ningún control judicial, sin fecha de cumplimiento¹.

El Código Penal de 1995, al establecer límite a la duración de las medidas de seguridad, obligó a revisar estas situaciones. Se hicieron estudios y evaluaciones. Llamó poderosamente la atención la elevada cifra de afectados. Algunos medios de comunicación se hicieron eco de esta realidad que denominaron “el mapa de la vergüenza”.

Recuerdo que la mayor parte de los esfuerzos fueron dirigidos a aliviar la situación de estas personas o a procurar su pronta externalización.

No fue esta mi principal preocupación, sino encontrar las respuestas a la pregunta: **¿Cómo ha podido ocurrir esto?**

La búsqueda me llevó cada vez más lejos; Desde los fallos y trampas del sistema judicial y policial, a las deficiencias del sistema sociosanitario, las miserias del sistema económico y las carencias educativas.

Vine a concluir hasta qué punto era certera la Declaración de OMS realizada en Ottawa en el año 1986, cuando señalaba como factores de salud:

“La paz, un techo, la instrucción, el alimento, la remuneración, un ecosistema estable, la continuidad de los recursos, la justicia y la equidad social. Todo progreso en el campo de la salud debe estar necesaria y sólidamente vinculado a estos requisitos”².

La presencia o ausencia de estos factores incide directamente en la conservación o pérdida de la salud en general y de la salud mental en particular.

Hay personas que debido a causas genéticas, ideológicas, emocionales, sociales, familiares, etc..., resisten mejor o peor los impactos de la vida. Aquéllos a quienes la salud se les quiebra y generan un trastorno mental grave, se enfrentan a un padecimiento crónico al que se dedican pocos recursos sociosanitarios.

Para lo que nos ocupa, la peor situación se da cuando la persona carece de conciencia de enferme-

dad. Al no existir conciencia de enfermedad, se rechaza cualquier atención o tratamiento, lo cual genera situaciones disruptivas y altercados, generalmente en la calle o en los domicilios, que provocan la incoación de procedimientos penales generalmente por delitos de atentado o de violencia familiar.

La probabilidad de que estas personas terminen cumpliendo condena en un Centro Penitenciario Ordinario es muy alta, por las siguientes causas:

- La celeridad con la que se celebran los denominados “juicios rápidos” dificulta advertir la presencia del trastorno. Es común, en este tipo de procedimientos urgentes, que se produzca una sentencia inmediata previa conformidad del acusado
- Las condenas por delito de violencia familiar actualmente obligan a la imposición de la medida de alejamiento, la cual suele ser incumplida dando lugar a un nuevo delito, en este caso, de quebrantamiento de condena. En este punto la reciente reforma del C. Penal introduce una moderación para las personas con discapacidad (nueva redacción del Art. 48-1).

La verdad es que a partir de año 2006 la Administración Penitenciaria comenzó a hacer visible su preocupación por esta dolorosa realidad. Buena prueba de ello fue el estudio realizado sobre “Salud Mental en el Medio Penitenciario”.

Consecuencia de esta reflexión e impulso, fue la presentación en el año 2009 del Protocolo de Atención Integral al Enfermo Mental en Prisión (PAIEM) actualizado en el año 2012.

Por su parte la Instrucción 19/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dictada en desarrollo de los Arts. 20, 21 y 22 del Real Decreto 840/2011 de 17 de Junio, manifiesta una clara preocupación por procurar que estas personas, a la salida del Centro Penitenciario, cuenten con los apoyos necesarios para evitar la marginación y el retorno al sistema penal. Esto supone un cambio radical de enfoque, cambio afortunado.

Hasta ahora lo que los textos legales evidenciaban es que estas personas fuesen “incapacitadas judicial-

mente”, de ahí las comunicaciones y remisión de testimonios al Ministerio Fiscal a efectos de valorar la adopción de esta medida.

No son sentencias de incapacitación lo que necesitan los discapacitados y enfermos. Antes que nada demandan que, al recobrar la libertad, cuenten con los apoyos que les permitan llevar una vida digna. Algunos contarán con familiares que los reciban; otros requerirán apoyo de organismos e instituciones públicas o privadas.

El retorno a la libertad debe ser preparado al menos con seis meses de antelación, buscando la coordinación con las familias y la red sociosanitaria.

La Instrucción 19/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias señala:

“La intervención penitenciaria, no se agota en el espacio y el tiempo penitenciarios, sino que demanda por su propia naturaleza un conexión estrecha con entidades públicas y privadas de reinserción y una permanente previsión de futuro, con atención a las redes familiares, a los recursos comunitarios de tratamientos y tutela, así como a la participación del tercer sector, a fin de rentabilizar terapéuticamente el paso por el sistema penitenciario de estas personas:

La preparación de la libertad conlleva:

1. La gestión, en su caso, de los documentos y reconocimientos que facilitan el acceso a las prestaciones sociosanitarias.

Así, es un momento idóneo para tramitar, en los casos en que proceda, las ayudas y apoyos previstos en la denominada “Ley de las Dependencias”.

Actualmente sin este reconocimiento no es posible acceder a ninguna prestación social.

La evaluación deberá realizarse en el propio Centro Penitenciario por los órganos competentes de cada Comunidad Autónoma, a solicitud del propio interno o, en caso de carecer de capacidad para ello, a soli-

cidad de los Servicios Sociales Penitenciarios que, en este caso, actuarían en condición de Guardadores de Hecho (Art. 304 Código Civil)

2. El establecimiento de cauces o incluso de convenios tanto con órganos públicos o del Tercer Sector.

Ejemplo de ello y, de buena práctica, es el Convenio de colaboración firmado el día 24 de Marzo de 2014 en Madrid, entre la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), con objeto integrar a los reclusos con padecimiento mental, en los recursos “laborales” de la citada Fundación (en tanto permanecen en prisión) y en los recursos “residenciales” de la misma, (al tiempo de la salida).

Este es el camino para combatir el estigma de quienes han tenido la desgracia de ser discapacitados y presos.

Fernando Santos Urbaneja

Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina del Defensor del Pueblo. Informe anual 1991 [Internet]. Madrid: Congreso de los Diputados; 1992. [citado 2015 may 27]; 76-95. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/INFORME1991informe.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa: PAHO; 1986. [citado 2015 may 27]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>