

Consulta 5/1999, de 16 de diciembre, sobre problemas que plantea el internamiento de quienes tienen suspendida la ejecución de una pena privativa de libertad por trastorno mental grave sobrevenido a la sentencia firme.

I. INTRODUCCION

De la compleja gama de situaciones que la enfermedad mental puede plantear en el mundo del Derecho la Fiscalía consultante llama nuestra atención sobre un supuesto particularmente conflictivo en el que se confrontan necesidades terapéuticas y asistenciales con exigencias de intervención penal y defensa social.

El delincuente enfermo mental plantea problemas de muy difícil solución no sólo en lo que se refiere al enjuiciamiento de su conducta y valoración de su imputabilidad, sino también en lo relativo a la selección de la reacción penal que su conducta merece y a la ejecución de la pena o medida de seguridad que en su caso le corresponda cumplir.

La anomalía psíquica no siempre está asociada a la ejecución del hecho punible, ni se convierte en su causa, sino que en ocasiones sobreviene al hecho delictivo y aflora durante la tramitación del proceso penal, bien en fase de instrucción, bien con posterioridad a la apertura de juicio oral.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal trata de solucionar estos problemas en el art. 383 y la Fiscalía General del Estado ha tenido ocasión de pronunciarse sobre algunos aspectos esenciales de la cuestión en la Consulta núm. 1/1989, de 21 de abril.

Cuando el trastorno mental brota después de dictada la sentencia firme lo que se pone en cuestión es la ejecución de la pena impuesta, su suspensión inicial o sobrevenida y la muy dudosa aplicabilidad de medidas de seguridad.

La situación del enfermo mental en prisión es uno de los problemas más graves con el que se enfrenta el sistema penitenciario español y hay que anotar al respecto que este problema no se ha solucionado de forma satisfactoria. Algunos estudios médicos revelan incluso la potencial lesividad del encierro carcelario para la salud mental y los efectos perturbadores para el psiquismo de los reclusos que determinadas condiciones de vida y convivencia propias del mundo carcelario pueden generar.

La consulta se centra en un problema relacionado con la aplicación de la única norma del Código Penal que se ocupa del trastorno mental en el ámbito de la prisión, el art. 60, que dice:

«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, se suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le haya impuesto garantizando el Juez o Tribunal que aquél reciba la asistencia médica precisa.

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.»

La Fiscalía consultante refiere un caso concreto en el que suspendida la ejecución de la pena privativa de libertad por el tribunal sentenciador en razón del trastorno mental sobrevenido al reo durante el cumplimiento de la condena, se ordena el ingreso del mismo en un establecimiento psiquiátrico penitenciario con el límite temporal del tiempo que le reste de cumplimiento de condena, computando el tiempo de internamiento como tiempo efectivo de extinción de la pena de prisión.

Se desdobra la consulta en dos preguntas: si el art. 60 del Código Penal admite la aplicación de una medida de seguridad de internamiento y, en su caso, si esa medida puede ser cumplida en un establecimiento o unidad psiquiátrica penitenciaria.

II. LA SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD COMO JUICIO NEGATIVO DE SU NECESIDAD

El art. 60 del Código Penal encierra una concepción utilitarista de la pena que trata de superar el ciego retribucionismo para justificar no sólo su imposición sino también su ejecución en función del cumplimiento de ciertos fines socialmente útiles. La aplicación y el cumplimiento de la pena privativa de libertad se inspira en nuestro sistema en un principio de necesidad que enlaza con los fines de prevención general y especial que pretenden legitimar la misma.

La pena debe ser capaz de motivar la conducta futura del propio reo para que éste asuma las prohibiciones contenidas en la norma y adquiera la capacidad y la voluntad de vivir sin infringirla de nuevo -art. 59.2 de la Ley Orgánica General Penitenciaria-, y debe motivar también al resto de la sociedad, reafirmando la confianza del conjunto de los ciudadanos en la vigencia del ordenamiento y disuadiendo a potenciales infractores de la tentación de incurrir a su vez en el delito.

El cumplimiento de estos fines presupone que el reo tiene capacidad para comprender el sentido que se trata de dar a la pena y que es susceptible de tratamiento penitenciario. De no ser así el cumplimiento de la pena de prisión atenta contra la dignidad de la persona y lesiona el principio de humanidad que debe inspirar el sistema penal de un Estado de Derecho.

Ejecutar la pena de prisión sobre quien no tiene capacidad para comprender el sentido de la misma resulta inútil y gratuito desde el punto de vista de la prevención especial, pues el reo no puede verse motivado por una intervención penal que no comprende, y también desde el punto de vista de la prevención general, pues el ordenamiento jurídico lejos de afirmarse se deslegitima a los ojos de la sociedad si el cumplimiento de la pena se reviste del carácter gratuitamente odioso de una pura e inútil vindicación.

El art. 60 CP exige por ello algo más que el diagnóstico clínico de un estado o situación de trastorno mental grave: es preciso que el trastorno impida al sujeto conocer el sentido de la pena, precisión ésta que no se recogía en el texto del inicial proyecto de 1994, y que cobra un significado de extraordinaria relevancia para la comprensión del fin último que justifica esta particular crisis del mecanismo de ejecución de las sentencias penales.

El centro de gravedad del precepto se ha desplazado desde la consideración del trastorno mental como causa eficiente de la suspensión a la valoración de la incidencia concreta del mismo en la capacidad de comprensión del sentido de la pena.

La peligrosidad social o criminal del reo es un concepto que queda totalmente marginado en la mecánica legal de suspensión de la pena. El incidente que el juez o tribunal abre ante la sospecha razonable de trastorno mental del reo -arts. 991 a 994 de la LECr- no tiene por objeto indagar conductas reprochables o propensiones más o menos intensas al delito o a la conducta antisocial, sino única y exclusivamente la eventual ausencia de capacidad de comprensión del sentido de la pena y de motivación consiguiente.

No es difícil columbrar cuál ha de ser la respuesta a la primera cuestión que formula la Fiscalía remitente de la consulta: si el juicio que demanda el art. 60 CP del juez o tribunal no es un juicio de peligrosidad del reo, sino un juicio de capacidad de comprensión del sentido y alcance de la pena que sufre, es indudable que sobre ese juicio no se puede sustentar la imposición de una medida de seguridad que venga a sustituir a la pena suspendida.

El principio de legalidad en este ámbito demanda inexcusablemente la concurrencia en el sujeto a medida de seguridad de una peligrosidad criminal que se haya exteriorizado en la comisión de un hecho constitutivo de delito -art. 6.1 CP-, circunstancia que no se da en el recluso que sufre una situación de trastorno mental por el mero hecho de sufrirlo. Los posibles efectos que dicho trastorno pueda producir en el comportamiento futuro del reo escapan al objeto del incidente de suspensión y habrán de ser tratados con mecanismos jurídicos y asistenciales ajenos a la intervención penal.

El auto resolutorio del incidente de suspensión de la ejecución tampoco constituye una decisión jurisdiccional apta para acordar la imposición de medidas de seguridad. Como ha manifestado en varias ocasiones la jurisprudencia del Tribunal Supremo y se recordó en la Consulta núm. 1/1989, la medida de seguridad sólo se puede imponer en la Sentencia que pone fin al proceso penal tras analizar el fondo de la cuestión relativa a la imputabilidad del acusado en relación con el hecho criminal que se le imputa, de modo que así como los autos de sobreseimiento no pueden imponer medidas de seguridad, tampoco parece posible que un auto decisorio de un mero incidente de ejecución en los términos del art. 60 CP pueda extender su alcance a este tipo de materias.

Ni siquiera en el caso de que el trastorno mental del reo se hubiera exteriorizado mediante la comisión de un delito durante el cumplimiento de la condena, pues en tal caso la medida de seguridad exigiría la tramitación completa del proceso penal por tal delito y la imposición de la misma en la sentencia firme, sin perjuicio de las medidas cautelares que por estrictas razones de aseguramiento de su persona y de los fines del proceso se le pudieran imponer durante su tramitación.

No es admisible por lo tanto que, comprobada la situación de trastorno mental grave del reo y su imposibilidad sobrevenida para conocer el sentido de la pena, el juez o tribunal sentenciador sustituya la pena de prisión por una medida de seguridad de internamiento ni de cualquier otra naturaleza. Los señores fiscales demandarán en estos casos la suspensión de la ejecución de la pena y el cese efectivo de toda intervención penal, porque la mención que se contiene en el art. 60 CP a la obligación que pesa sobre el juez o tribunal de garantizar al penado la asistencia médica tiene un sentido exclusivamente asistencial y tuitivo de su persona, absolutamente extraño a cualquier tipo de medida institucional de reacción penal.

El internamiento del enfermo mental por otra parte resulta improcedente también desde el punto de vista civil si no existe una necesidad terapéutica judicialmente comprobada que haga inevitable la privación de libertad del sujeto afectado para salvaguardar su salud e integridad. No hemos de olvidar que en materia de internamientos civiles el juez no ordena el internamiento, sino que lo autoriza y sujeta a control en base a una previa indicación médica.

La anomalía psíquica o el trastorno mental no justifican por sí mismos el encierro del que la padece y esto se aplica también al penado a quien se suspende el cumplimiento de la pena privativa de libertad que puede haber sufrido una profunda merma en su capacidad de comprensión o de motivación sin que por ello esté justificado su encierro.

La sustitución automática de la pena por una medida de internamiento representa un auténtico fraude de ley tanto desde la perspectiva de los presupuestos que fundamentan la aplicación de las medidas de seguridad postdelictuales como desde el ángulo de los internamientos civiles por motivos terapéuticos y asistenciales, porque el internamiento del reo, después de suspendida la condena, tanto si se produce en centro psiquiátrico penitenciario como civil, puede convertirse en una forma encubierta de prosecución de la ejecución de la pena que los señores fiscales deberán denunciar como ilegal por la vía de los recursos oportunos.

Resuelta la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador debe dar traslado al Ministerio Fiscal para que éste en cumplimiento de sus obligaciones determinadas en los arts. 203 y 211 del Código Civil y 3.7 de su Estatuto Orgánico inste en el orden jurisdiccional civil las medidas necesarias para la salvaguarda de la persona e intereses del enfermo mental mediante su incapacitación o internamiento si fueren procedentes.

La tutela y el control del enfermo mental deberá ser a partir de ese momento dispensada por el orden jurisdiccional civil y en función de los recursos asistenciales de la comunidad.

La ejecutoria penal no quedará por ello archivada porque el juez o tribunal sentenciador, además de asegurarse de que el sujeto no ha quedado desatendido, en tanto no prescriba la pena en suspenso, habrá de supervisar con cierta periodicidad el estado de salud mental del penado a los efectos de comprobar si se ha restablecido y de ser así deberá resolver sobre la extinción, reducción o ejecución de la pena pendiente en los términos del apartado 2 del art. 60 CP.

III. EL PROBLEMA DE LA ADECUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS O UNIDADES PSIQUIATRICAS PENITENCIARIAS PARA DISPENSAR LA ASISTENCIA DEBIDA AL PENADO. SUSPENSO INTERPRETACION DEL ART. 184.c) DEL REGLAMENTO PENITENCIARIO

El art. 184.c) del Reglamento Penitenciario -Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero-, prevé el ingreso en establecimientos o unidades psiquiátricas penitenciarias de los «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 un establecimiento o unidad psiquiátrica penitenciaria».

Sectores cualificados de la doctrina consideran ilegal este precepto reglamentario por cuanto que el Código Penal no prevé en el art. 60 ni explícita ni implícitamente la imposición de medidas de seguridad a los penados que sufren una enfermedad mental sobrevenida a la sentencia firme.

Por otra parte, si bien el art. 994 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal al regular la tramitación del incidente que se ha de seguir cuando se sospeche la enajenación mental del penado declara que en caso de acreditarse la enajenación se procederá al traslado del penado demente «al establecimiento que corresponda», dicha referencia se habrá de entender derogada tácitamente por la entrada en vigor del Código vigente, que no autoriza dicha modalidad de internamiento.

Cuestiona la Fiscalía consultante si, descartada la aplicación al suspenso de medidas de seguridad postdelictuales, el eventual internamiento por motivos terapéuticos podría verificarse en establecimiento psiquiátrico penitenciario.

Aunque no falta algún pronunciamiento jurisprudencial que admite la aplicación del art. 211 del Código Civil por órganos jurisdiccionales del orden penal -vid. STS núm. 718/1993, de 31 de marzo, fundamento de derecho primero, c)-, no resulta congruente que la ejecutoria penal se aplique al logro de fines ajenos a la ejecución de los pronunciamientos penales y civiles contenidos en la propia sentencia firme.

El auto resolutorio del incidente de demencia sobrevenida del reo, por otra parte, tiene un contenido tan limitado que no puede servir de fundamento a un internamiento civil, pues el objeto del incidente no abarca las necesidades terapéuticas del reo ni las indicaciones médicas que puedan justificar el ingreso involuntario en un centro sanitario.

La obligación del Juez o Tribunal sentenciador de garantizar la asistencia médica precisa al enfermo mental, aunque en un sentido extensivo podría interpretarse como una cláusula abierta de atribución de competencia al juez penal para resolver sobre un eventual internamiento civil del afectado, se halla redactada en unos términos tan genéricos que no puede justificar una excepción a la competencia general del orden jurisdiccional civil en esta materia -arts. 22.3 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y 63.1ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil- dada la naturaleza de *ius cogens* de las normas de Derecho Procesal y las exigencias constitucionales relacionadas con la seguridad jurídica -art. 9.3 CE- y el derecho al Juez ordinario predeterminado por la Ley -art. 24.2 CE-.

Lo que no parece asumible es que el internamiento se cumpla en unidad o establecimiento psiquiátrico penitenciarios pues en ellos la función terapéutica y rehabilitadora se compagina y en ocasiones se subordina a una función de aseguramiento y custodia que hace prevalecer la decisión de la autoridad judicial sobre la indicación médica en lo que se refiere a la excarcelación del interno -vid. arts. 97.a) y 101 a 104 CP, en los que invariablemente se declara que el sometido a medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del juez o tribunal sentenciador.

Esto no significa que el establecimiento o unidad psiquiátrica penitenciarias no puedan cumplir una misión importante durante la tramitación del incidente de suspensión de la pena. De alguna manera podría rescatarse en parte el valor de la previsión reglamentaria contenida en el art. 184.c) del Reglamento Penitenciario conectando el sentido y finalidad del ingreso del penado en este tipo de establecimientos con el previsto en la letra a) de la misma norma para el caso de los presos preventivos.

En efecto, el art. 184.a) del Reglamento Penitenciario prevé el ingreso en estos centros de detenidos o presos con patología psiquiátrica para su observación por el tiempo necesario con el fin de emitir el oportuno informe que le pueda ser reclamado por la autoridad judicial.

Este precepto conecta con el art. 381 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que prevé que si el Juez de instrucción advierte en el procesado indicios de enajenación mental, le someterá inmediatamente a la observación de los Médicos forenses en el establecimiento en que estuviere preso, o en otro público si fuere más a propósito o estuviere en libertad.

El Reglamento Penitenciario por lo tanto admite que los ingresos en unidades psiquiátricas penitenciarias puedan tener como objeto la observación y el diagnóstico de un recluso que padezca de algún tipo de anomalía psíquica. El ingreso durará entonces el tiempo preciso para completar la observación y para confeccionar el informe que se ha de elevar a la autoridad judicial competente, tras de lo cual ésta ha de resolver sobre la libertad del preso. Si se resuelve la prosecución de la prisión, el recluso puede ser devuelto a un centro penitenciario ordinario.

Lo que no parece aconsejable es que el preso permanezca indefinidamente en el establecimiento psiquiátrico penitenciario en tanto dure la medida cautelar de privación de libertad pues el objeto específico del establecimiento o unidad es el cumplimiento de las medidas de seguridad postdelictuales que hubieren sido impuestas en Sentencia -art. 183 del Reglamento Penitenciario- y el ingreso en dicho centro no debe en principio convertirse, mediante su indebida prolongación, en una atípica medida cautelar.

Estas previsiones normativas se pueden extender sin torcer en absoluto el sentido de la ley al supuesto del penado que se ve afectado por una alteración mental sobrevenida a la sentencia firme. Como medio útil para comprobar el estado de trastorno mental del reo y la afectación de su capacidad de comprensión y motivación por la pena, la autoridad judicial podrá acordar el ingreso del mismo en el establecimiento o unidad psiquiátrica penitenciaria a efectos de observación e informe durante la tramitación del incidente de suspensión.

De este modo la norma reglamentaria se convierte en complemento o alternativa funcional válida a lo previsto en el art. 39 de la Ley Orgánica General Penitenciaria que determina que «los diagnósticos psiquiátricos que afecten a la situación penitenciaria de los internos

deberán realizarse por un equipo técnico, integrado por un especialista en psiquiatría, un médico forense y el del establecimiento, acompañándose en todo caso informe del Equipo de Observación o Tratamiento».

El ingreso en el Centro especial durará el tiempo preciso para que se cumpla el período de observación y se elabore el informe pericial psiquiátrico, tras de lo cual, y cumplidos los restantes trámites del incidente en lo relativo a la audiencia contradictoria de las partes -art. 993 y 994 LECr.- el Juez o Tribunal sentenciador deberá adoptar una decisión en relación con la prosecución del cumplimiento de la pena privativa de libertad, que desde luego no podrá ser extinguida acudiendo al anómalo expediente de prolongar el ingreso en el centro especial hasta el agotamiento del tiempo fijado en la liquidación de condena.

Si el fallo es favorable a la suspensión del cumplimiento de la pena, el reo debe ser excarcelado; en caso contrario, debe retornar al Centro Penitenciario ordinario en el que la atención médica que precise por razón de sus alteraciones psíquicas deberá serle dispensada por los servicios médicos del propio Centro y en su caso por el Sistema Nacional de Salud en los mismos términos que el resto de la población reclusa -capítulo tercero del Título segundo de la Ley Orgánica General Penitenciaria y Capítulo primero del Título noveno del Reglamento Penitenciario-, lo cual es consecuente también con la integración de la asistencia sanitaria de los enfermos mentales en el sistema público de salud tal y como se exige en el art. 20 de la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986.

IV. CONCLUSIONES

De conformidad con lo expuesto anteriormente, se pueden enunciar las siguientes conclusiones en relación con el problema que plantea este tipo de suspensiones:

1ª La suspensión del cumplimiento de una pena privativa de libertad por una situación duradera de trastorno mental grave sobrevenida al reo tras la sentencia firme no justifica la aplicación al mismo de una medida de seguridad de internamiento.

2ª Acordada la suspensión de la pena por el juez o tribunal sentenciador lo que procede es el cese de toda intervención penal sobre el reo y que se de traslado de las actuaciones al Ministerio Fiscal para que inste en el orden jurisdiccional civil las medidas que en su caso fueren procedentes en materia de incapacitación o internamiento del afectado por el trastorno.

3ª Los establecimientos o unidades psiquiátricas penitenciarias reguladas en el Capítulo séptimo del Título séptimo del Reglamento Penitenciario no son centros adecuados para el ingreso del reo cuya pena haya sido suspendida, ya que el objeto propio de estos centros penitenciarios especiales es el cumplimiento de medidas de seguridad postdelictuales.

4ª La suspensión del cumplimiento de la pena no supone el archivo de la ejecutoria, porque el juez o tribunal sentenciador debe supervisar con cierta periodicidad el estado de salud del reo y en caso de restablecimiento de la misma, debe resolver sobre la ejecución de la pena pendiente o su extinción total o parcial.

