

Grado en Derecho

Facultad de Derecho

Universidad de La Laguna

Curso 2021/2022

Convocatoria: junio

**RESPUESTA JURÍDICO PENAL A LA ADICCIÓN DE
LAS SUSTANCIAS TÓXICAS**
CRIMINAL LEGAL RESPONSE TO THE ADDICTION OF TOXIC
SUBSTANCES

Realizado por Marta Hernández Thomsen

Tutorizado por Fátima C. Flores Mendoza

Departamento: Disciplina Jurídica Básica

Área de conocimiento: Derecho Penal

ABSTRACT

Most of the inmates/inmates in Spanish penitentiaries are attributable to drug addicts. However, the disabling treatment they could perform inside prison is entirely voluntary because detoxification programs are seen as medical treatments, addiction as a disease and those imputable as persons with full capacity to decide on their actions, so for a subject to be part of these programs must give their consent in relation to the Law of Patient Autonomy. Because of this, the majority of addicts in their life in the center do not become participants in any kind of treatment, thus avoiding reinserting themselves effectively once their sentence ends and making another sentence accompany them on their way out; drug addiction and its effects. That is why, I make a proposal before this situation to resolve the inadequacies of our legal system.

Key Words: prison, drugs, addicts, consent and voluntary nature.

RESUMEN

La mayoría de los internos/as en los centros penitenciarios españoles son imputables adictos a alguna sustancia estupefaciente. Sin embargo, el tratamiento de deshabituación que podrían realizar dentro de prisión es totalmente voluntario debido a que los programas de desintoxicación son vistos como tratamientos médicos, la adicción como una enfermedad y los imputables como personas con total capacidad para decidir sobre sus acciones. Debido a ello, para que un sujeto pueda ser parte de estos programas debe prestar su consentimiento en relación con la Ley de Autonomía del Paciente. Por dicha voluntariedad, la mayoría de los adictos en su vida en el centro no llegan a ser partícipes de ningún tipo de tratamiento evitando así, reinsertarse de forma efectiva una vez concluya su condena y haciendo que otra pena lo acompañe en su salida; la adicción a la droga y sus efectos. Es por ello por lo que, realizo una propuesta ante esta situación para resolver las insuficiencias de nuestro ordenamiento jurídico.

Palabras clave: prisión, drogas, adictos, consentimiento y carácter voluntario.

Índice

1. Delimitación del objeto de estudio.....	4
2. Régimen jurídico de los tratamientos de desintoxicación para los internos...5	
2.1. Tratamiento individualizado.....	7
2.2. Programa específico.....	10
3. Régimen jurídico penal de los estados asociados a las sustancias tóxicas.....13	
3.1. Intoxicación.....	14
3.2. Adicción.....	15
3.3. Síndrome de abstinencia.....	15
3.4. Medidas de Seguridad.....	16
3.5. Alternativa a la pena privativa de libertad: la suspensión.....	22
4. Efectos negativos del carácter voluntario de los tratamientos para drogodependientes en los centros penitenciarios.....25	
4.1 Incremento de la conducta violenta.....	26
4.2 Aumento de la criminalidad.....	31
4.3 Salud física y psíquica.....	36
5. Propuesta de lege ferenda a favor del carácter obligatorio de los programas de desintoxicación.....37	
5.1. Sentencias GRAPO.....	37
5.2. Política de Suecia.....	39
5.3. Nueva concepción de sujeto peligroso.....	42
6. Conclusión.....45	

1. Delimitación del objeto de estudio

Uno de los objetivos principales de las Instituciones Penitenciarias consiste en la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas privativas de libertad. Lo que en ocasiones olvidamos o, no le damos tanta relevancia por la “normalidad” que se le ha ido otorgando a lo largo de los años, es que numerosos penados/as tienen una segunda condena, impuesta en el exterior o incluso dentro de los centros penitenciarios: la droga.

Debemos tener en cuenta que, un alto número de los delitos cometidos por los internos en las prisiones españolas están relacionados con el consumo de drogas, pudiendo estimarse que la mitad de las mujeres y la tercera parte de los hombres que conviven dentro de los centros penitenciarios están por delitos contra la salud pública, entre ellos: tráfico y venta de estupefacientes. Además, debemos de sumarle los condenados por delitos cometidos bajo los efectos de las drogas o para financiar el consumo, pudiendo afirmar que las drogas son uno de los principales factores de los delitos y la reclusión. El 46,2% de los internos/as consumían heroína y cocaína antes de estar condenados y el 65% de los mismos/as lo hacía frecuentemente. Debido a ello, las enfermedades infecciosas relacionadas con la droga en los centros penitenciarios (Sida, tuberculosis respiratoria, hepatitis...) son mucho más elevadas que las de la población general. Es, por tanto, que se otorga de tanta importancia a los programas de prevención, tratamiento de toxicomanías y enfermedades asociadas y programas de reducción de daños para los beneficios individuales y colectivos de la prisión¹.

De esta manera, la droga se convierte en una de las mayores problemáticas dentro de los centros. Para atajar esta cuestión, en cada institución penitenciaria se desarrollan diversos programas voluntarios con el fin de la desintoxicación total del interno/a drogodependiente.

Es por ello por lo que, el propósito de este trabajo es analizar el ordenamiento jurídico español para valorar la posibilidad de imponer en nuestro país, de forma obligatoria, los tratamientos de desintoxicación para los internos en los centros penitenciarios, con el fin de lograr su completa resocialización.

¹ MERINO MERINO, B. *Las prisiones: una nueva oportunidad para la Salud*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Vol 7, no 1, 2005. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/279/607>

Realicé las prácticas externas en el centro penitenciario Tenerife II, lugar en el que pude comprobar la necesidad de que aquellas personas que fueran dependientes de sustancias deben necesariamente desintoxicarse para poder cumplir con los objetivos de reinserción y resocialización que de nuestra justicia emanan. Para que los reclusos/as puedan acceder a estos tratamientos deben prestar su consentimiento. Este carácter voluntario de los programas de desintoxicación procede del derecho a la libertad y demás derechos fundamentales que no pueden ser limitados más allá de la condena impuesta. Sin embargo, esta voluntariedad hace que la mayoría de los internos debido a la gran dependencia que tienen, no acudan a los programas imposibilitando así su rehabilitación y, por tanto, su resocialización.

2. Régimen jurídico de los tratamientos de desintoxicación para los internos.

Uno de los fines primordiales de las Instituciones Penitenciarias es la reeducación y reinserción social de los internos/as. Dicho objetivo, será desarrollado respetando los derechos e intereses jurídicos de los reclusos/as no afectados por la condena. En consecuencia, los centros penitenciarios deberán velar por la vida, integridad y salud de los internos, así lo determinan el artículo 25.2 de la Constitución Española y los artículos 1 y 3.4 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (en adelante; Ley Orgánica General Penitenciaria).²

Para dicha finalidad resocializadora de los reclusos, según el artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la Administración Penitenciaria contará en primer lugar, y de acuerdo con los mandatos constitucionales, con la elaboración de un tratamiento individualizado³, que tendrá una triple finalidad: que el interno adquiriera una personalidad con intención y capacidad de vivir respetando la Ley penal, otorgarle al interno/a los recursos necesarios para afrontar sus necesidades y evitar de esta manera que delinca para

² “(...) El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo” Artículo 25.2 de la Constitución Española y Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 1: “Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad” y 3.4: “(...) Cuatro. La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos”.

³ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 59: “Uno. El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados. Dos. El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general”

satisfacerlas y, desarrollar en ellos actitudes de autorrespeto y respeto social. Todo ello, se realizará a través de una evaluación de conocimientos, aptitudes y capacidades profesionales y técnicas del recluso para analizar su potencial y compensar sus carencias, valoración de programas y técnicas de carácter psicosocial orientadas a abordar las problemáticas específicas que hayan podido influenciar su comportamiento delictivo y, potenciando los contactos con el exterior cuando sea posible y fundamental para su reinserción. Así lo rectifica el artículo 110 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (en adelante; Reglamento Penitenciario)⁴.

En segundo lugar, y tal como lo decreta el artículo 113.2 del Reglamento Penitenciario, debiendo la Administración Penitenciaria tener en cuenta los recursos existentes para llevar a cabo las actividades del tratamiento penitenciario, se desarrollarán un conjunto de programas de intervención, que estarán divididos en cuatro bloques: programas de intervención específica, programa de desarrollo personal, programas organizativos y programas en recursos externos⁵. Los programas de intervención específica son aquellos desarrollados por la existencia de grupos de población con una problemática particular y común. Los más destacados; régimen cerrado, agresores sexuales, violencia de género, extranjeros y drogodependientes. Este último, es debido a que se ha calculado que un 60% de la población reclusa padece problemas de consumo de estupefacientes⁶.

La existencia de la droga dentro de los centros penitenciarios deriva en una serie de problemas entre los que se encuentra: la afectación a bienes jurídicos como la vida, integridad física y salud de los internos o el transcurso alterado de la vida dentro del centro

⁴FERNÁNDEZ ARÉVALO, L. NISTAL BURÓN, J. *Manual de Derecho Penitenciario*. Aranzadi, 2011. p.426. En relación con el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 110: *“Para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria: a) Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias. b) Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior. c) Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción”*.

⁵Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 113.2: *“En todo caso, la Administración Penitenciaria tendrá en cuenta los recursos existentes en la comunidad para la ejecución de las actividades del tratamiento penitenciario”*.

⁶FERNÁNDEZ ARÉVALO, L. NISTAL BURÓN, J. *Manual de Derecho Penitenciario*. Aranzadi, 2011. p.436 y 441.

penitenciario, al crearse un clima social de convivencia difícil tanto en los internos entre sí como entre ellos y los profesionales penitenciarios⁷.

Es por ello por lo que, las Instituciones Penitenciarias deben desarrollar una serie de programas para la rehabilitación de los internos/as drogodependientes. La base de estos programas está regulada en la Instrucción 3/2011, Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria, cuya área de aplicación serían los centros penitenciarios. Según dicha norma, para realizar el desarrollo de los distintos programas, deberán coparticipar las diversas áreas penitenciarias, instituciones responsables de la atención a los drogodependientes dependientes de las administraciones central, autonómica y local, así como las organizaciones no gubernamentales. Además, en cada centro penitenciario se constituirán los equipos de intervención y coordinación de acuerdo con lo establecido en esta instrucción, teniendo la obligación de tener una dependencia destinada a la atención de los toxicómanos⁸ tal y como dice el artículo 37.b) de la Ley Orgánica General Penitenciaria, para que todo/a interno/a que lo desee según el artículo 116.1 del Reglamento Penitenciario, pueda tener la posibilidad de realizar programas de tratamiento y deshabituación⁹.

Debido a lo expuesto anteriormente, el tratamiento de desintoxicación que se proporciona a un interno/a drogodependiente podría dividirse en dos fases.

2.1. Tratamiento Individualizado

Inicialmente, de forma general y tal y como lo determinan los artículos 59 y siguientes de la Ley Orgánica General Penitenciaria, al ingresar en cualquier centro penitenciario se realizará una evaluación de las necesidades y potencialidades del recluso/a. Para ello, se examinarán los métodos, programas y técnicas más adecuadas para lograr las finalidades anteriormente mencionadas (respeto hacia la Ley penal, otorgar recursos para satisfacer sus necesidades y la obtención de conductas de autorrespeto y respeto social) y, se determinarán las actividades que deberá realizar el interno/a teniendo en cuenta las penas impuestas y la duración de la condena. Por ejemplo, si una persona que ingresa en prisión

⁷ Instrucción 3/2011, Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

⁸ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 37.b): *“Para la prestación de la asistencia sanitaria todos los establecimientos estarán dotados: b) De una dependencia destinada a la observación psiquiátrica y a la atención de los toxicómanos”*.

⁹ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 116.1: *“Todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabituación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias”*.

no tiene el título de la Educación Secundaria Obligatoria o de Bachillerato, se le ofrece poder acudir a la escuela del centro para obtenerlos. Al igual que, aquellas personas que quieran formarse en cualquier curso que ofrece el centro (de cocina, panadería...) para poder obtener un oficio fuera del mismo, una vez hayan cumplido su condena.

De esta forma se cumplirán con los principios generales de la actividad penitenciaria¹⁰: principio de administratividad, mediante la planificación del tratamiento¹¹; principio de oficialidad, de forma que no se requiere la petición del interno para la planificación del tratamiento sino que la coordinación y ejecución pertenecerá a la propia Administración¹²; principio de legalidad al desarrollarse la actividad penitenciaria con las garantías y dentro de los límites establecidos en la Ley, reglamentos y sentencias judiciales¹³; principio de resocialización como fin principal de la ejecución de las penas

¹⁰FERNÁNDEZ ARÉVALO, L. NISTAL BURÓN, J. *Manual de Derecho Penitenciario*. Aranzadi, 2011. p.427 y 435.

¹¹ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 69.1 “Uno. Las tareas de observación, clasificación y tratamiento las realizarán los equipos cualificados de especialistas, cuya composición y funciones se determinarán en el Estatuto Orgánico de Funcionarios. Dichos equipos contarán con la colaboración del número de educadores necesarios, dadas las peculiaridades de los grupos de internos tratados” y 71.2: “Las actividades integrantes del tratamiento y del régimen, aunque regidas por un principio de especialización, deben estar debidamente coordinadas La Dirección del establecimiento organizará los distintos servicios de modo que los miembros del personal alcancen la necesaria comprensión de sus correspondientes funciones y responsabilidades para lograr la indispensable coordinación”, en relación con Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 2: “La actividad penitenciaria tiene como fin primordial la reeducación y inserción social de los sentenciados a penas y medidas de seguridad privativas de libertad, así como la retención y custodia de los detenidos, presos y penados y la asistencia social de los internos, liberados y de sus familiares” y 111.1: “1. Las tareas de observación, clasificación y tratamiento penitenciarios las realizarán las Juntas de Tratamiento y sus decisiones serán ejecutadas por los Equipos Técnicos, cuya composición y funciones se determinan en la Sección 2.ª del Capítulo II del Título XI de este Reglamento”.

¹² Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 20.1 y 2: “1. Los detenidos y presos ocuparán una celda en el departamento de ingresos, donde deberán ser examinados por el Médico a la mayor brevedad posible. Igualmente, serán entrevistados por el Trabajador Social y por el Educador, a fin de detectar las áreas carenciales y necesidades del interno, y, si el Médico no dispusiese otra cosa, pasarán al departamento que les corresponda. Dichos profesionales emitirán informe sobre la propuesta de separación interior, conforme a lo dispuesto en el artículo 99, o de traslado a otro centro, así como acerca de la planificación educativa, sociocultural y deportiva y de actividades de desarrollo personal. Respetando el principio de presunción de inocencia, la Junta de Tratamiento, de acuerdo con dicho informe, valorará aspectos tales como ocupación laboral, formación cultural y profesional o medidas de ayuda, a fin de elaborar el modelo individualizado de intervención.

2. Los penados, tras ser reconocidos por el Médico si se trata de nuevos ingresos, permanecerán en el departamento de ingresos el tiempo suficiente para que, por parte del Psicólogo, del Jurista, del Trabajador Social y del Educador se formule propuesta de inclusión en uno de los grupos de separación interior y se ordene por el director el traslado al departamento que corresponda, previo informe médico. Por la Junta de Tratamiento, previo informe del Equipo Técnico, se contrastarán los datos del protocolo y se formulará un programa individualizado de tratamiento sobre aspectos tales como ocupación laboral, formación cultural y profesional, aplicación”

¹³ Constitución Española de 1978, artículos 1, 9.3, 25 y 103. En relación con Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 2: “La actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y dentro de los límites establecidos por la Ley, los reglamentos y las sentencias judiciales”.

y medidas privativas de libertad¹⁴; principio de conservación de derechos fundamentales¹⁵ y principio de control judicial de la actividad administrativa; por el que se contempla la intervención del Juez de Vigilancia Penitenciaria para salvaguardar los derechos de los internos y controlar la actividad de la Administración conociendo de las quejas de los reclusos/as realizadas hacia la misma¹⁶.

Sin embargo, y aunque deba fomentarse la participación en el tratamiento, la realización del mismo es voluntaria. De esta forma, el interno podrá rechazar o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad por la cual se está desarrollando el PIT (Programa Individualizado de Tratamiento), sin que dicha negativa desarrolle consecuencias disciplinarias, regimentales o de regresión de grado. En el caso de que esto suceda, el equipo técnico del centro penitenciario seguirá teniendo el deber de realizar la clasificación inicial y las revisiones de las mismas. Por lo que, en lugar de justificarse en el programa individualizado deberá hacerlo mediante la observación del comportamiento y los informes pertinentes, que realicen los profesionales de dicho Equipo Técnico que tenga relación directa con el interno. Además, de la utilización de los documentos existentes sobre dicho recluso, así lo determina el artículo 112 del Reglamento Penitenciario, en sus puntos 1,3 y 4¹⁷.

¹⁴ Constitución Española de 1978, artículo 25.2 en relación con Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 1: *“Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados”* y 59.1: *“Uno. El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”*.

¹⁵ Constitución Española de 1978, artículo 25.2 en relación con Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 60.2: *“Para ello, deberán utilizarse, en tanto sea posible, todos los métodos de tratamiento y los medios que, respetando siempre los derechos constitucionales no afectados por la condena, puedan facilitar la obtención de dichas finalidades”*.

¹⁶ Constitución Española de 1978, artículo 106.1: *“Los Tribunales controlan la potestad reglamentaria y la legalidad de la actuación administrativa, así como el sometimiento de ésta a los fines que la justifican”*, en relación con Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, artículo 94.1: *“En cada provincia, y dentro del orden jurisdiccional penal, habrá uno o varios Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, que tendrán las funciones jurisdiccionales previstas en la Ley General Penitenciaria en materia de ejecución de penas privativas de libertad y medidas de seguridad, emisión y ejecución de los instrumentos de reconocimiento mutuo de resoluciones penales en la Unión Europea que les atribuya la ley, control jurisdiccional de la potestad disciplinaria de las autoridades penitenciarias, amparo de los derechos y beneficios de los internos en los establecimientos penitenciarios y demás que señale la ley”* y Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 76.2.g): *“Corresponde especialmente al Juez de Vigilancia: g) Acordar lo que proceda sobre las peticiones o quejas que los internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecte a los derechos fundamentales o a los derechos y beneficio penitenciarios de aquéllos”*.

¹⁷ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 112.1, 3 y 4: *“1. Se estimulará la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento. 3. El interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado. 4.*

2.2. Programa Específico

Posteriormente, una vez realizado el Programa Individualizado de Tratamiento si el interno/a en cuestión es una persona drogodependiente al estar inmerso en un sector de la población con unas necesidades especiales, podría ser partícipe de programas de actuación especializada. Teniendo la obligación la Administración, de desarrollar programas de deshabituación sin tener en cuenta las situaciones procesales o vicisitudes penales y penitenciarias de los reclusos/as a través de lo establecido en el Plan Nacional sobre Drogas y, bajo el marco de la Instrucción anteriormente mencionada (Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria)¹⁸ con la coordinación de otras Administraciones Públicas y otros organismos e instituciones acreditadas para el efectivo progreso de los programas para drogodependientes en los centros penitenciarios. Con el objetivo de cumplir así, con lo requerido en el artículo 116.1 y 2 del Reglamento Penitenciario para que todos los internos/as que lo soliciten puedan tener la posibilidad de participar en los tratamientos específicos.

De este modo, los tratamientos a los que podrían acceder los internos drogodependientes según su problema de consumo y las necesidades que desarrollen son: programa de prevención y educación para la salud¹⁹, programa de intercambio de jeringuillas (PIJ) y

En los casos a que se refiere el apartado anterior, la clasificación inicial y las posteriores revisiones de la misma se realizarán mediante la observación directa del comportamiento y los informes pertinentes del personal penitenciario de los Equipos Técnicos que tenga relación con el interno, así como utilizando los datos documentales existentes”.

¹⁸Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

¹⁹ Entre los programas de prevención y educación para la salud, destacan; mediadores en salud y prevención en sobredosis. Se trata de programas dirigidos a informar de los efectos que producen las drogas y las consecuencias de éstas, a evitar iniciar el consumo o, si ya existe dicho consumo a reducirlo. V. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria, *Informe General 2019*. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [Consulta: 28-01-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2019_12615039X.pdf/6c227fde-3cee-43f7-b061-666bca7ac514 y TÁRRAGA SERRANO, M.D. *Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (II)*. Revista de derecho UNED, no. 7, 2010. p.559. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2010-7-2160/Documento.pdf>

otras actuaciones de reducción de riesgo y daños²⁰, programa de tratamiento con metadona²¹, programa de deshabituación²² y programa de reinserción social²³.

En cualquiera de los mencionados tratamientos específicos, se debe contar con el consentimiento previo del interno/a. Dicho consentimiento, se realizará por escrito y debe otorgarse una vez haya recibido el recluso la información adecuada acerca de la finalidad y naturaleza de la intervención, sus riesgos y consecuencias ya que, el consentimiento requerido para la participación en este tipo de programas según la Instrucción 3/2011, Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria se rige por los artículos 2.2 y 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica²⁴. Es decir, la participación del interno/a

²⁰ Los fines del PIJ y de otras actuaciones de reducción de riesgo y daños son; evitar la transmisión de enfermedades contagiosas, que no se produzca el deterioro en la salud de los drogodependientes, reducir la actividad delictiva al no tener que financiarse el consumo; y modificar los hábitos de consumo tratando de mejorar así la adaptación social y laboral. No obstante, su mayor objetivo es la reducción de las consecuencias negativas del consumo antes que cualquier otro. V. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria y Ministerio de Sanidad, “Elementos clave para la implantación de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prisión”, 2000. (Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/elemClavePIJ.htm>).

²¹ Se trata de uno de los programas más efectivos, existiendo dos posibilidades para realizarlo; que el tratamiento se base exclusivamente en la dispensación del fármaco (programa de prescripción y dispensación de metadona) o, que abarque la dispensación del fármaco junto con actividades terapéuticas basadas en la rehabilitación psicosocial y preparación para la libertad (programa de intervención psicosocial en el tratamiento con metadona). V. *Informe General 2019*. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [Consulta: 28-01-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2019_12615039X.pdf/6c227fde-3cee-43f7-b061-666bca7ac514, Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria, en relación con Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo, artículo 1.2: “2. *Se modifica el artículo 9 del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, quedando redactado de la siguiente forma: «A efectos de la inclusión en los programas de tratamiento regulados por la presente norma se exigirá previamente diagnóstico confirmado de dependencia a opiáceos».*”

²² Este tratamiento está dirigido a iniciar un proceso orientado a lograr la abstinencia, y puede ser desarrollado de forma ambulatoria, en centro de día o en un módulo terapéutico (Unidad Terapéutico-Educativa (UTE), Comunidad Terapéutico Intrapenitenciaria, Módulo terapéutico de drogodependientes y/o Módulo terapéutico mixto). Además, dicho programa podrá desarrollarse a través de la desintoxicación o mediante tratamientos farmacológicos. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

²³ Es un programa que trata de apoyar la incorporación del interno a la vida familiar, cultural, laboral y social a través de “Talleres de Preparación” para la libertad, cursos formativos, salidas para trabajar, participación en programas terapéuticos comunitarios, entre otros. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

²⁴ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, artículos 2.2: “*Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley*” y 8: “*1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información*”

en los programas es totalmente voluntaria, al ser ellos mismos quienes deben indicar que desean formar parte de dichos tratamientos, así lo corrobora el artículo 116.2 del Reglamento Penitenciario²⁵.

Por lo tanto, las dos fases por las que se compone el tratamiento de un interno drogodependiente en prisión son; tratamiento individualizado, donde el equipo técnico debe fomentar la participación en el tratamiento tal y como lo determinan el artículo 4.2 y 61 de la Ley Orgánica General Penitenciaria²⁶ debido a que, el interno puede rechazar la ejecución de las mismas. En el caso de que, el interno no desee realizar, por ejemplo; las entrevistas necesarias para planificar dicho tratamiento deberán basarse en los informes de los profesionales penitenciarios y en la documentación del recluso para determinar su clasificación en grado o su regresión, así lo estipula el artículo 112 del Reglamento Penitenciario²⁷. La segunda fase, versaría sobre los programas específicos en los que, como he mencionado anteriormente, el consentimiento del interno es imprescindible rigiéndose el mismo por los artículos 2.2 y 8 de la Ley de Autonomía del

prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud. 5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento”.

²⁵ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 116.2: “2. Dentro del marco establecido en el Plan Nacional sobre Drogas, la Administración Penitenciaria, en coordinación con otras Administraciones Públicas o con otros organismos e instituciones debidamente acreditadas, realizará en los Centros penitenciarios los programas de atención especializada en drogodependencias que precisen los internos que voluntariamente lo soliciten”.

²⁶ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 4.2: “Se procurará fomentar la colaboración de los internos en el tratamiento penitenciario con arreglo a las técnicas y métodos que les sean prescritos en función del diagnóstico individualizado” y 61: “Uno. Se fomentará que el interno participe en la planificación y ejecución de su tratamiento y colaborará para, en el futuro, ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin delitos. Dos. Serán estimulados, en cuanto sea posible, el interés y la colaboración de los internos en su propio tratamiento. La satisfacción de sus intereses personales será tenida en cuenta en la medida compatible con las finalidades del mismo”.

²⁷ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 112: “1. Se estimulará la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento. 2. Con este fin, el profesional del Equipo Técnico encargado de su seguimiento le informará de los objetivos a alcanzar durante el internamiento y de los medios y plazos más adecuados para conseguirlos. 3. El interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado. 4. En los casos a que se refiere el apartado anterior, la clasificación inicial y las posteriores revisiones de la misma se realizarán mediante la observación directa del comportamiento y los informes pertinentes del personal penitenciario de los Equipos Técnicos que tenga relación con el interno, así como utilizando los datos documentales existentes”.

Paciente por lo que, si este consentimiento no fuera prestado por el recluso drogodependiente, no podrá llevarse a cabo de ninguna manera la ejecución de ninguno de los programas mencionados²⁸.

3. Régimen jurídico penal de los estados asociados a las sustancias tóxicas

Una vez entendido el régimen jurídico y los programas dentro de la administración penitenciaria hacia los internos drogodependientes, basándose en dos fases: tratamiento individualizado (artículos 59 y siguientes de la Ley Orgánica General Penitenciaria y artículo 112 del Reglamento Penitenciario) y programas específicos (artículo 116.1 y 2 del Reglamento Penitenciario e Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria en relación con los artículos 2.2 y 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los

²⁸ *Particularidades:* Cuando para algún recluso clasificado en segundo grado por su situación personal y las particularidades del programa le sea necesario acudir a una institución exterior para la realización del tratamiento se exigirán algunas medidas como que la salida diaria no será superior a ocho horas. V. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 113.1 y 117). Además, la participación en el programa podrá ser revocada por decisión propia del recluso, por el incumplimiento de las condiciones establecidas por el mismo o por circunstancias sobrevenidas justificadas. Cuando un interno/a es clasificado en tercer grado, el tratamiento o programa que se haya comenzado antes de su nueva clasificación podrá ser aplicable en los CIS (centros de tercer grado) en la medida en que sea compatible con el régimen de semilibertad y de confianza propio de dicho grado. V. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria. No obstante, en el caso de que a dicho interno/a con esta clasificación se le autorice la asistencia en instituciones extrapenitenciarias por la necesidad de un tratamiento específico de deshabituación algunas de las exigencias serán: el consentimiento de la Institución, la obligación de ésta a comunicar al centro las incidencias que puedan surgir con respecto al interno/a o el consentimiento expreso del recluso. V. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 69. 2 y Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 113 y 118.

Metodología: las actividades de tratamiento pueden realizarse tanto en el interior del Centro Penitenciario, como fuera de ellos según el caso concentro y las condiciones más adecuadas para la consecución de los fines constitucionales y de la pena. V. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 113.1. Dentro de los centros se podrán llevar a cabo mediante diversas metodologías: puede tratarse de una intervención ambulatoria/centro de día, o a través de la intervención en módulos terapéuticos, que dependiendo del proceso de recuperación que se proceda, se dividen en: UTE, Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, Módulo Terapéutico Drogodependientes o Módulo Terapéutico Mixto. V. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

Expulsión y admisión: la expulsión de cualquier recluso/a de los tratamientos no puede ser por cuestiones ajenas a dicho programa como podrían ser: la situación procesal y cambios regimentales, penales y penitenciarios. V. Instrucción 3/2011, Plan de Intervención en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria. Por lo que, todo aquel interno/a consumidor que desee someterse a un tratamiento especializado debe tener la posibilidad de participar en los programas sin que su clasificación en grado, situación procesal u otras vicisitudes penales y penitenciarias se tengan en cuenta para su admisión. Basándose solamente el equipo técnico, en su problemática de consumo y la adecuación del programa a sus necesidades. V. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 116.1.

derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), procedemos a valorar la forma que tiene el Código Penal de tratar a los mismos. Podemos diferenciar tres situaciones:

3.1. Intoxicación

Cuando estamos ante una persona intoxicada, existen dos posibilidades penales de medir su responsabilidad; eximente completa o eximente incompleta.

La aplicación de la eximente completa sólo será posible cuando se acredite que el sujeto padece una anomalía psíquica que le impida comprender la ilicitud de su conducta o de actuar conforme a esa comprensión.

La ley entiende que se producirán efectos exculpatorios cuando se anule totalmente la capacidad de culpabilidad, este efecto puede ocurrir cuando el sujeto actúa bajo la influencia directa del estupefaciente que anula absolutamente la capacidad psíquica del individuo. Así, lo recoge el artículo 20.2 del Código Penal: *“Están exentos de responsabilidad criminal: 2.º El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión”*. Además, tal y como determina el artículo mencionado, es de suma importancia que dicha intoxicación no sea buscada a propósito.

Por su parte, la aplicación de la eximente incompleta abarca aquellas situaciones en las que se produce una perturbación que disminuya la capacidad psíquica sin llegar a anularla. Además, podrá ser apreciada también en un supuesto de adicción donde el sujeto vea reducida su capacidad psíquica debido al estado de intoxicación. Viene reflejada en el artículo 21.1 en relación con el artículo 20.2 del Código Penal: *“son circunstancias atenuantes: 1ª las causas expresadas en el capítulo anterior (causas que eximen de responsabilidad penal), cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”*²⁹.

²⁹ SORIANO, B. *Drogadicción. Concepto, requisitos e influencia en la imputabilidad. Eximente, eximente incompleta y atenuante*. In *Iudicando, Penal*, 2018. [Consulta: 22-04-2022]. Disponible en: <https://interjuez.es/2018/03/27/drogadiccion-concepto-requisitos-e-influencia-en-la-imputabilidad-eximente-eximente-incompleta-y-atenuante/>

En el caso de que se aprecie esta eximente incompleta, será de aplicación el artículo 68 del CP, que determina que se impondrá la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley³⁰.

3.2. Síndrome de abstinencia

Es también tratado mediante la eximente completa del artículo 20.2 CP: “(...) o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”. Cuando el sujeto drogodependiente actúa bajo la influencia de la droga dentro del ámbito del síndrome de abstinencia sus capacidades mentales desaparecen al ser dirigida su conducta por los efectos de dicho síndrome.

No obstante, podrá ser apreciado como una eximente incompleta ya que el síndrome puede existir, pero no de una forma tan intensa como el caso anterior disminuyendo de manera más débil la capacidad del sujeto para determinar su voluntad, tal y como se recoge en el artículo 21.1 en relación con el 20.2 del CP.

Finalmente, en los casos anteriores cuando la intoxicación o síndrome de abstinencia debido a la adicción no sean tan intensos como para poder apreciar una eximente completa o incompleta, pero quede acreditado que la capacidad de culpabilidad se hallaba disminuida en el momento de la comisión del delito será de aplicación la atenuante analógica del artículo 21. 7º del Código Penal: “*Son circunstancias atenuantes: 7.ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores*”.

3.3. Adicción

La adicción, sin que concurra en el momento de la comisión del delito un estado de intoxicación o un síndrome de abstinencia, es la mayor problemática de una persona drogodependiente y nuestro Código solo deja una posibilidad cuando ésta concurre; la apreciación de atenuante.

La atenuante será apreciada cuando la única motivación de la conducta criminal haya sido la adicción del sujeto, sin que concurra intoxicación, síndrome de abstinencia o alteraciones de la capacidad intelectual o volitiva. A esta situación se refiere el artículo

³⁰ Artículo 68 del Código Penal: “en los casos previstos en la circunstancia primera del artículo 21, los jueces o tribunales impondrán la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley, atendidos el número y la entidad de los requisitos que falten o concurren, y las circunstancias personales de su autor, sin perjuicio de la aplicación del [artículo 66](#) del presente Código”.

21. 2º del Código Penal: “*Son circunstancias atenuantes: 2.ª La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior*”.

La respuesta penal ante la apreciación de una atenuante se encuentra en el artículo 66.1. 1º CP: “*Cuando concurra sólo una circunstancia atenuante, aplicarán la pena en la mitad inferior de la que fije la ley para el delito*”³¹. No obstante, podrá ser aplicada de forma muy cualificada por el artículo 66.1. 2º CP: “*1. En la aplicación de la pena, tratándose de delitos dolosos, los jueces o tribunales observarán, según haya o no circunstancias atenuantes o agravantes, las siguientes reglas: 2.ª Cuando concurran dos o más circunstancias atenuantes, o una o varias muy cualificadas, y no concurra agravante alguna, aplicarán la pena inferior en uno o dos grados a la establecida por la ley, atendidos el número y la entidad de dichas circunstancias atenuantes*”.

3.4. Medidas de seguridad

Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad del sujeto, así lo determina el artículo 6 del Código Penal. No pueden ser ni más graves ni tener una mayor duración que la pena abstracta aplicable al hecho cometido, ni tampoco exceder del límite necesario para prevenir la peligrosidad del sujeto, de acuerdo con el principio de proporcionalidad. El artículo 101 del Código Penal añade que, cuando el sujeto sea declarado exento de responsabilidad criminal se le podrá aplicar cuando sea necesario una medida de internamiento para tratamiento médico, educación especial o, cualquier medida prevista en el artículo 96.3 CP³² y que el sujeto en cuestión, al que se le haya impuesto una medida de internamiento no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del juez o tribunal³³.

³¹ SORIANO, B. *Drogadicción. Concepto, requisitos e influencia en la imputabilidad. Eximente, eximente incompleta y atenuante*. In *Iudicando, Penal*, 2018. [Consulta: 22-04-2022]. Disponible en: <https://interjuez.es/2018/03/27/drogadiccion-concepto-requisitos-e-influencia-en-la-imputabilidad-eximente-eximente-incompleta-y-atenuante/>

³² Artículo 96.3 del Código Penal: “*3. Son medidas no privativas de libertad: 1.ª La inhabilitación profesional. 2.ª La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España. 3.ª La libertad vigilada 4.ª La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado. 5.ª La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores. 6.ª La privación del derecho a la tenencia y porte de armas*”.

³³ Artículo 101 del Código Penal: “*1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1.º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo*

Para la imposición de una medida de seguridad deben concurrir tres requisitos:

1. La comisión de un hecho que se conforma como delito.
2. La condición de ser inimputable, semimputable o, en el caso de sujetos imputables solo cuando se hallen dentro en un reducido número de delitos, entre los que se encuentran los recogidos en el artículo 140 bis CP.
3. Que exista peligrosidad en el sujeto. Dicha circunstancia, se observará mediante un diagnóstico de peligrosidad que se fundaría en la forma peligrosa de actuar del individuo y a través de un pronóstico de comportamiento futuro, evaluando las posibilidades de que el sujeto vuelva a cometer delitos.

-Casos de inimputabilidad. En los casos recogidos en el artículo 20. 1º, 2º y 3º del CP (eximente completa) anomalías, intoxicación plena, síndrome de abstinencia o alteración en la percepción de la realidad podrá imponerse de forma alternativa a la pena, una medida de seguridad. Estas medidas, podrán ser privativas de libertad si es necesario en psiquiátricos, centros educativos, de desintoxicación..., respectivamente (artículo 96 del CP).

Es decir, el artículo 102 del Código Penal nos especifica que para los casos del artículo 20. 2º CP, se podrá aplicar la medida de internamiento en un centro de deshabituación público o privado o si fuera necesario, en un centro de educación especial (artículo 96.3 CP). Dicho internamiento, no podrá exceder del tiempo que hubiese durado la pena privativa de libertad.

-Casos de semimputabilidad. En el caso de estar ante el artículo 21. 1º del CP, es decir, si estuviésemos ante las situaciones anteriormente mencionadas, pero de forma incompleta (eximente incompleta) el artículo 104 del CP determina que, el juez o tribunal podrá imponer una medida de internamiento en centro psiquiátrico, de deshabituación o de educación especial, siempre que el hecho cometido por el individuo sea castigado con una pena privativa de libertad y, su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el código para el delito.

96. *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.2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código”.*

Además, el artículo 99 del CP declara que, en caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad privativas de libertad el juez o tribunal ordenará el cumplimiento de la medida, que se abonará para el de la pena. Una vezalzada la medida de seguridad, se podrá suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superiora a la duración de la misma si, se entiende que se pondría en peligro los efectos conseguidos a través de la medida de seguridad o incluso, se podrá aplicar la medida recogida en el artículo 96.3 del CP³⁴.

Debemos tener en cuenta que tanto en los inimputables como en los semimputables para que puedan aplicarles estas medidas de seguridad tiene que haber indicios de que esa persona es adicta. No basta simplemente con que el sujeto se haya excedido con las sustancias el día que comete el delito para entenderlo como peligroso, ese exceso va más allá creando, por ejemplo, un síndrome de abstinencia. Existe la posibilidad de que un adicto debido a su larga trayectoria de adicción a las drogas duras acabe padeciendo una anomalía psíquica y pueda considerarse un sujeto inimputable o semimputable, llegando a interponerle una medida de seguridad de internamiento en un centro de desintoxicación o psiquiátrico, de conformidad con el artículo 101 o, 104 en relación con el 101 del Código Penal. No obstante, esta solución dada por el ordenamiento llega demasiado tarde. Su adicción, ya provocó un efecto devastador en su persona, con dicha anomalía no puede ser partícipe de un tratamiento de desintoxicación puesto que ya su cerebro está deteriorado, no existiendo la posibilidad de volver al pasado para alejarse del consumo de las drogas y tener una efectiva reinserción en la sociedad.

-Casos de imputables, excepción del Código Penal³⁵. Estaríamos ante el único caso en el que a un adicto se le podría imponer una medida de seguridad. Sin embargo, esta

³⁴ GRACIA MARTÍN, L. *Lecciones de consecuencias jurídicas del delito*, Tirant lo Blanch, España, 2012. En relación con, *Medidas de seguridad como consecuencia jurídica del delito*. Iberley, el valor de la confianza, 2020. [Consulta: 22-04-2022]. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/medidas-seguridad-consecuencia-juridica-delito-47761>.

³⁵ Artículo 140 bis del Código Penal: “1. A las personas condenadas por la comisión de uno o más delitos comprendidos en este título se les podrá imponer además una medida de libertad vigilada”, Artículo 156 quater CP: “A las personas condenadas por la comisión de uno o más delitos comprendidos en este Título, cuando la víctima fuere alguna de las personas a que se refiere el apartado 2 del artículo 173, se les podrá imponer además una medida de libertad vigilada”, Artículo 579.2 bis CP: “2. Al condenado a pena grave privativa de libertad por uno o más delitos comprendidos en este Capítulo se le impondrá además la medida de libertad vigilada de cinco a diez años, y de uno a cinco años si la pena privativa de libertad fuera menos grave. No obstante lo anterior, cuando se trate de un solo delito que no sea grave, y su autor hubiere delinquirido por primera vez, el tribunal podrá imponer o no la medida de libertad vigilada, en atención a su menor peligrosidad”, Artículo 173.2 bis CP: “2. El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por

excepción solamente abarca delitos de homicidio doloso y asesinato, lesiones, terrorismo, violencia doméstica y asistencial de carácter habitual y, delitos contra la libertad e indemnidad sexual. No obstante, la medida que podría imponerse sería la libertad vigilada, es decir, una medida no privativa de libertad.

Cabe destacar que la no consideración de una persona adicta como sujeto peligroso, es un error. Los sujetos drogodependientes no pueden razonar ni entender su conducta criminal al verse inmersos en un pensamiento de conseguir la droga, ¿una persona cuyo comportamiento se basa solamente en su adicción no es peligrosa? Tal y como lo refleja nuestro ordenamiento jurídico, no lo es. Por lo que, la imposición de la medida de seguridad de internamiento en un centro de desintoxicación para alguien con este tipo de conflicto es inconcebible al no entenderse como sujeto peligroso.

La única manera por la que podría implantarse una medida de seguridad a los sujetos adictos sería la excepción del artículo 140 bis, 156 quater, 579.2 bis, 173.2 y 192.1 del Código Penal. Sin embargo y como mencioné anteriormente, en primer lugar, deberían considerarse peligrosos por lo que la mayoría de los adictos no entraría en el ámbito de aplicación del artículo. En segundo lugar, deben haber cometido algunos de los delitos ya mencionados. Es decir, el imputable adicto que haya cometido tráfico de drogas o robo no podrá ser partícipe de esta medida alejándose dicha solución de la realidad de los

*naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de tres a cinco años y, en su caso, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de uno a cinco años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica. Se impondrán las penas en su mitad superior cuando alguno o algunos de los actos de violencia se perpetren en presencia de menores, o utilizando armas, o tengan lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realicen quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 o una medida cautelar o de seguridad o prohibición de la misma naturaleza. **En los supuestos a que se refiere este apartado, podrá además imponerse una medida de libertad vigilada**". Y artículo 192.1 CP: "1. A los condenados a pena de prisión por uno o más delitos comprendidos en este Título se les impondrá además la medida de libertad vigilada, que se ejecutará con posterioridad a la pena privativa de libertad. La duración de dicha medida será de cinco a diez años, si alguno de los delitos fuera grave, y de uno a cinco años si se trata de uno o más delitos menos graves. En este último caso, cuando se trate de un solo delito cometido por un delincuente primario, el tribunal podrá imponer o no la medida de libertad vigilada en atención a la menor peligrosidad del autor".*

condenados adictos españoles. Finalmente, la medida en cuestión sería la libertad vigilada no el internamiento en un centro de desintoxicación por lo que, en esta ocasión tampoco se ayudaría de una forma eficaz a la gran problemática que posee el sujeto drogodependiente salvo que el artículo 106.1.k del Código Penal, regulador de la libertad vigilada: *“La libertad vigilada consistirá en el sometimiento del condenado a control judicial a través del cumplimiento por su parte de alguna o algunas de las siguientes medidas: k) La obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico”*, entienda en aquellos casos en los que estemos ante un sujeto drogodependiente por “tratamiento médico externo” un tratamiento de rehabilitación y, por “someterse a un control médico periódico” un seguimiento de análisis para ver si el sujeto ha continuado consumiendo drogas.

Por ejemplo, en el caso de una persona con esquizofrenia paranoide con síntomas residuales interepisódicos que anulaban sus facultades psíquicas superiores, con anulación de su capacidad de autogobierno y para administrar sus bienes de forma continua y permanente y con incapacidad para mantener su autocuidado y cumplimentación de la medicación, podría imponerse debido al carácter grave y permanente de su dolencia y su carácter reversible como medida de seguridad la libertad vigilada consistente en el mantenimiento del tratamiento ambulatorio que ya tiene, aplicándose así el artículo 106.1.k CP³⁶.

No obstante, nos topamos con el mismo conflicto y es que, estamos tratando con sujetos imputables que tienen plena autonomía para rechazar o aceptar una intervención médica por lo que, obligar a dicho sujeto a realizar un tratamiento en contra de su voluntad sería atentar contra la Ley de Autonomía del Paciente. Además, según la interpretación dada por el Tribunal Constitucional para casos análogos sobre la vulneración de la autodeterminación del sujeto con respecto a un tratamiento médico, también sería un atentado contra la dignidad de la persona reconocido en el artículo 10.1 CE.³⁷

³⁶Sentencia Audiencia Provincial de Madrid, 701/2014. Disponible en: <https://www-tirantonline-com.accedys2.bbtck.ull.es/tol/documento/show/4573673>

³⁷ Sin embargo, el CGPJ propone como alternativa para solventar este conflicto es acudir a un modelo promocional no coercitivo en el que se establecería una menor duración de la libertad vigilada en los casos en los que el sujeto en cuestión diese su consentimiento a realizar el tratamiento médico que se le propusiera, tal y como se realiza en la legislación alemana. JIMÉNEZ MARTÍNEZ, C. *La libertad vigilada en el CP de 2010. Especial mención a la libertad vigilada para imputables peligrosos*. Revista de derecho penal y criminología, 3.a Época, no. 7, 2012. p.37. [Consulta: 27-05-2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4047822>

La adicción a los estupefacientes es una enfermedad catalogada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)³⁸, por ello el tratamiento de deshabituación se entiende como un tratamiento médico, la adicción como una enfermedad y al sujeto que desee introducirse en un programa como un paciente siendo así de aplicación la Ley de Autonomía del Paciente. De esta forma, el consentimiento para la imposición de estos programas es imprescindible al estar tratando con sujetos imputables; personas con capacidad para decidir sobre sus acciones.

El imponer esta obligación sin el consentimiento del penado es una cuestión problemática. Como he mencionado anteriormente, la norma general es que todo tratamiento médico requiere del previo consentimiento del paciente por lo que algunos autores entienden que dicha aceptación del tratamiento de deshabituación por parte del condenado es necesaria y, debe otorgarse siempre ya que de otra forma se estaría vulnerando el principio de la autonomía del paciente de la Ley 41/2000. Por otra parte, otros entienden que no existe la necesidad de que el penado de su consentimiento defendiendo la interpretación estricta y literal del Código Penal³⁹.

Es decir, respecto al tenor literal del artículo la letra k) supondría una obligación impuesta al condenado no sujeta a su voluntad. No obstante, el presupuesto de esta obligación es el consentimiento del condenado, conectando directamente con la Ley 41/2000, solamente si el sujeto otorgase su consentimiento a la medida podría ser partícipe si lo necesitase, de tratamientos farmacológicos⁴⁰. Aunque, algunos autores aboguen por la primera opción en la práctica como hemos podido observar, el consentimiento en estos supuestos se rige por dicha ley.

³⁸ Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

³⁹ FRANCO IZQUIERDO, M. *La suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad en el Código penal español: cuestiones controvertidas a las que se enfrentan los tribunales de justicia en su aplicación*. Tesis doctoral Universidad del País Vasco, Bilbao, 2017. p. 469 y 472. [Consulta: 9-05-2022]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/24067>

⁴⁰ MARCOS MADRUGA, F. *Comentarios al Código penal*. Lex Nova, Valladolid, 2010. p. 438-439. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TJya1Wnm0dEC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comentario+al+código+penal+espa%C3%B1ol&ots=M5D79ag4rc&sig=Fw3_LoYb3QboRqkvTdlPe3S-4so#v=onepage&q=comentario%20al%20código%20penal%20espa%C3%B1ol&f=false

3.5. Alternativa a la pena privativa de libertad: la suspensión

El juez o tribunal podrá suspender la pena de prisión no superior a cinco años cuando el hecho delictivo hubiese sido cometido por un sujeto con dependencia de estupefacientes, siempre que éste se encuentre deshabitado o sometido a un tratamiento.

En el caso de encontrarse en un tratamiento de deshabitación se condicionará la suspensión a que no abandone el tratamiento hasta su finalización, no entendiéndose como abandono las recaídas si estas no desencadenan el abandono definitivo del tratamiento⁴¹. Se tratará de un plazo de suspensión de tres a cinco años⁴², así lo determina el artículo 80.5 del Código Penal.

Según el artículo 83.1. 7º CP el juez o tribunal podría conceder la suspensión para evitar la comisión de nuevos delitos con la condición de participar en programas de deshabitación de consumo de drogas tóxicas o, sustancias estupefacientes o de tratamientos de otros comportamientos adictivos. Sin embargo, el CGPJ entiende que dicha participación supone una injerencia al derecho a la autodeterminación personal establecida en la legislación sanitaria que exige con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes para toda actuación en el ámbito sanitario. Asimismo, en la práctica no resultaría posible el establecimiento por parte del juez o tribunal de esta condición sin el consentimiento expreso del afectado regulado dicho consentimiento, como ya he mencionado anteriormente, en el artículo 2.2. de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos de la paciente, información y documentación clínica⁴³.

Lo que deriva en la cuestión problemática sobre el consentimiento, significando para algunos autores que tanto en la suspensión del 80.5 como del 83.1.7º del Código Penal el

⁴¹ Artículo 80.5 Código Penal: “(...)el juez o tribunal podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el numeral 2.º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión. (...) En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. No se entenderán abandono las recaídas en el tratamiento si estas no evidencian un abandono definitivo del tratamiento de deshabitación”.

⁴² Artículo 81.2 Código Penal: “En el caso de que la suspensión hubiera sido acordada de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo anterior, el plazo de suspensión será de tres a cinco años”.

⁴³ Informe al anteproyecto de ley orgánica por la que se modifica la ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal. Comisión de Estudios e Informes del Consejo General del Poder Judicial, 2013, p.93. [Consulta: 10-05-2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/marta/Downloads/20130116%20Informe%20Anteproyecto%20de%20modificaci%C3%B3n%20CP.pdf>

consentimiento que ha de prestar el penado es imprescindible en todos los supuestos, aunque el Código no lo requiera de forma expresa y para otros, el consentimiento no es necesario debido a que el Código no lo requiere de tal forma⁴⁴. Sin embargo, actualmente en la práctica, se aboga por el consentimiento del sujeto mediante la Ley de Autonomía del Paciente.

El control de la suspensión corresponderá a la Administración Penitenciaria, quien informará sobre el cumplimiento o incumplimiento de la misma o cualquier aspecto de relevancia.

Para poder proceder a la remisión de la pena se deberá acreditar finalmente la deshabitación del sujeto o su continuidad del tratamiento, en el caso de que ninguna de las dos se estime el juez o tribunal ordenará el cumplimiento de la pena salvo que, entienda necesaria la continuación en el tratamiento. Si es así, podrá conceder una prórroga del plazo de suspensión como máximo de dos años⁴⁵.

En relación con la suspensión recogida en el artículo 80.5 del Código Penal, el principal motivo por el que se daría sería que el tratamiento específico que necesita un drogodependiente en la mayoría de las ocasiones es muy complicado que sea compatible con su ingreso en prisión.

Además, la limitación de la duración de la pena que como máximo podría ser de cinco años imposibilita a aquellos sujetos con una condena mayor a beneficiarse de dicha suspensión, teniendo sus condenas el mismo fin de reinserirse en la sociedad y cumpliendo con la misma problemática; cometer un delito como consecuencia de su drogodependencia. Aunque se trate de penas concretas, dejan al margen a numerosos casos de sujetos drogodependientes.

⁴⁴FRANCO IZQUIERDO, M. *La suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad en el Código penal español: cuestiones controvertidas a las que se enfrentan los tribunales de justicia en su aplicación*. Tesis doctoral Universidad del País Vasco, Bilbao, 2017. p. 469 y 472. [Consulta: 9-05-2022]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/24067>

⁴⁵ Artículo 87.2 Código Penal: “2. No obstante, para acordar la remisión de la pena que hubiera sido suspendida conforme al apartado 5 del artículo 80, deberá acreditarse la deshabitación del sujeto o la continuidad del tratamiento. De lo contrario, el juez o tribunal ordenará su cumplimiento, salvo que, oídos los informes correspondientes, estime necesaria la continuación del tratamiento; en tal caso podrá conceder razonadamente una prórroga del plazo de suspensión por tiempo no superior a dos años”.

Las investigaciones realizadas sobre la reincidencia de las personas drogodependientes en su mayoría determinan que, cuando un sujeto con esta problemática concluye el tratamiento o accede a los recursos de la prisión la reincidencia es mucho menor⁴⁶.

Acceder a esta suspensión especial tiene dificultades; la limitación de cinco años de la pena dejando fuera a aquellos que tienen bajo su espalda una condena mayor, un sector de personas no está motivada para iniciar un programa terapéutico solicitándolo solamente para no entrar en prisión, se encuentran dificultades a la hora de demostrar que la drogodependencia del sujeto fue la causante del delito cometido y además, algunos jueces no aplican esta suspensión a personas que ya se encuentran en prisión⁴⁷.

Por todo lo expuesto los “beneficios” otorgados por el Código Penal dejan ver que la drogodependencia va más allá del simple consumo llegando a poder entenderse como una enfermedad del sujeto que no deja paso a entender y comprender sus actos. Sin embargo, no podemos detenernos simplemente en este aspecto ya que, no abarca la solución sobre la gran problemática del consumo de drogas y su vínculo con la actividad delictual de nuestro país.

Los sujetos drogodependientes abarcan muchas modalidades más que las descritas y beneficiadas en el Código Penal; aquellas con una condena relacionada por el consumo de drogas de más de cinco años, las internas en prisión por haber cometido actos relacionados con el consumo o, sin estar relacionados y teniendo esta problemática, aquellas consumidoras anterior al ingreso a prisión y también las que desarrollan esta enfermedad dentro del centro o, las mismas que debido al consumo sea anterior o no desarrollan una patología dual convirtiéndose no solamente en drogodependientes sino también en enfermos mentales.

Se trata de personas que han cometido un delito y deben tener unas consecuencias por ello, pero también de personas enfermas y es uno de los sentidos que olvidamos al hablar de ellas. Como mencioné anteriormente, cuando un interno es sometido a un tratamiento para drogodependientes dentro de un centro penitenciario lo es por su propia voluntad al

⁴⁶ ARANA BERASTEGUI, X. GÉRMAN MANCEBO, I. *El cumplimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad en personas drogodependientes*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009, p.95. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2067404/EI+cumplimiento+de+las+medidas+alternativas.pdf>

⁴⁷ ARANA BERASTEGUI, X. GÉRMAN MANCEBO, I. *El cumplimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad en personas drogodependientes*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009, p.95. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2067404/EI+cumplimiento+de+las+medidas+alternativas.pdf>

regirse por ley de la autonomía del paciente⁴⁸. No obstante, ¿realmente una persona adicta tiene la misma capacidad de decisión que una persona no consumidora? Su capacidad es abducida por la adicción a las drogas ¿si no es parte de un tratamiento médico como va a poder reinsertarse en la sociedad si su adicción es la conductora de sus acciones?

4. Efectos negativos del carácter voluntario de los tratamientos para drogodependientes en los centros penitenciarios.

Tras observar que las soluciones otorgadas por el Código Penal para los sujetos drogodependientes son insuficientes; eximente completa, incompleta, atenuante, medidas de seguridad y suspensión, éstos llegan a los centros penitenciarios con su problema de adicción u otros comienzan dicha adicción una vez ingresan en ellos, lo que trae consigo determinadas consecuencias. Además, la no existencia de la obligación de someterse a un tratamiento de desintoxicación de los mismos debido a que, deben prestar su consentimiento con arreglo a la Ley de Autonomía del Paciente para ser admitidos en un programa específico con esta finalidad, solamente aumentan el nivel de las consecuencias del ingreso de los sujetos drogodependientes en prisión.

Debemos entender que según el artículo 51.1 del Reglamento Penitenciario, son considerados artículos y objetos no autorizados dentro de las instituciones penitenciarias aquellos que supongan un peligro para la seguridad, convivencia o salud, las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas salvo que, exista prescripción facultativa, entre otros⁴⁹. Sin embargo, aunque estén prohibidas, las drogas forman parte desgraciadamente del sistema penitenciario y con ellas sus efectos:

⁴⁸ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, artículos 2.2: “*Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley*” y 8: “*1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud. 5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento*”.

⁴⁹ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 51.1; “*1. Se consideran artículos u objetos no autorizados todos aquellos que puedan suponer un peligro para*

4.1. Incremento de la conducta violenta

La Constitución Española en su artículo 25.2 recalca que el condenado a prisión gozará de sus derechos fundamentales a excepción de los limitados por la sentencia⁵⁰. Es por ello por lo que, la Administración Penitenciaria debe velar por la vida, integridad y salud de cada uno de los internos. Además, éstos deben tener una conducta correcta con sus compañeros de internamiento debido a que ningún condenado/a podrá estar sometido a malos tratos tal y como determinan los artículos 3.4, 4.1.d) y 6 de la Ley Orgánica Penitenciaria⁵¹.

Por el contrario, aunque estas indicaciones estén recogidas expresamente una de las mayores consecuencias que deposita la droga en la prisión es la violencia psicológica y física ya que, los reclusos que controlan los estupefacientes en el centro tienen un papel de poder al que quedan sometidas las personas drogodependientes. Este poder adquiere mayor fuerza cuando las acciones son realizadas en el exterior o, a través de la introducción de la droga mediante el “vis a vis”. Cuando los pagos no son efectuados a tiempo, comienzan los actos violentos que derivan en lesiones o incluso en la muerte.⁵²

Las soluciones otorgadas por nuestro ordenamiento para este tipo de actuaciones violentas son sanciones⁵³ impuestas según la calificación que tenga la falta cometida, así

la seguridad, la ordenada convivencia o la salud, las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas salvo prescripción facultativa, los que contengan alcohol y los productos alimenticios, así como los que exijan para su control una manipulación que implique riesgo de deterioro y los expresamente prohibidos por las normas de régimen interior del Establecimiento”.

⁵⁰ Constitución Española de 1978, artículo 25.2; “*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”.*

⁵¹Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 3.4; “*La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza.*

En consecuencia: Cuatro. La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos”, 4.1.d); “Uno. Los internos deberán: d) Observar una conducta correcta con sus compañeros de internamiento” y 6; “Ningún interno será sometido a malos tratos de palabra u obra”.

⁵² RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.94.

⁵³ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 42; “*Uno. Los internos no serán corregidos disciplinariamente sino en los casos establecidos en el Reglamento y con las sanciones expresamente previstas en esta Ley. Las infracciones disciplinarias se clasificarán en faltas muy graves, graves y leves. Dos. No podrán imponerse otras sanciones que: a) Aislamiento en celda, que no podrá exceder de catorce días. b) Aislamiento de hasta siete fines de semana. c) Privación de permisos de salida por un tiempo que no podrá ser superior a dos meses. d) Limitación de las comunicaciones orales al mínimo*

lo recogen los artículos 42 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y el artículo 233 del Reglamento Penitenciario. De esta forma, podemos encontrar faltas muy graves, graves y leves, que vienen determinadas en el Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (antiguo Reglamento Penitenciario) en sus artículos 108, 109 y 110.

En relación con lo mencionado, podríamos observar una falta muy grave en el artículo 108.c del antiguo Reglamento Penitenciario por; “*agredir o hacer objeto de coacción grave a otros internos*” a la que se sancionaría al interno que la cometiese con el aislamiento en celda de una duración de seis a catorce días si se ha manifestado una evidente agresividad o violencia por parte del recluso o, también será impuesta si esta falta es reiterada y haya alterado de forma grave la convivencia en el centro. La otra sanción en el caso de que no exista esta agresividad, violencia o la reiterada comisión de la falta, es el aislamiento de hasta siete fines de semana tal y como determina el artículo 233.1. a) y b) del actual Reglamento Penitenciario⁵⁴.

de tiempo previsto reglamentariamente, durante un mes como máximo. e) Privación de paseos y actos recreativos comunes, en cuanto sea compatible con la salud física y mental, hasta un mes como máximo. f) Amonestación. Tres. En los casos de repetición de la infracción, las sanciones podrán incrementarse en la mitad de su máximo. Cuatro. La sanción de aislamiento en celda solo será de aplicación en los casos en que se manifieste una evidente agresividad o violencia por parte del interno, o cuando éste reiterada y gravemente altere la normal convivencia en el centro. En todo caso, la celda en que se cumple la sanción deberá ser de análogas características que las restantes del establecimiento. Cinco. Al culpable de dos o más faltas se le impondrán las sanciones correspondientes a todas ellas para su cumplimiento simultáneo si fuera posible, y, no siéndolo, se cumplirán por orden de su respectiva gravedad, pero el máximo de su cumplimiento no podrá exceder nunca del triplo del tiempo correspondiente a la más grave, ni de cuarenta y dos días consecutivos en caso de aislamiento en celda. Seis. Las sanciones podrán ser reducidas por decisión del órgano colegiado correspondiente o a propuesta del equipo técnico, y, cuando se advierta que hubo error en la aplicación de un correctivo, se procederá a una calificación, o, en su caso, a levantar inmediatamente el castigo” y Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 233: “1. Por la comisión de las faltas muy graves, tipificadas en el artículo 108 del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, podrán imponerse las siguientes sanciones: a) Sanción de aislamiento en celda de seis a catorce días de duración, siempre que se haya manifestado una evidente agresividad o violencia por parte del interno o cuando éste reiterada y gravemente altere la normal convivencia del Centro. b) Sanción de aislamiento de hasta siete fines de semana. 2. Por la comisión de las faltas graves, tipificadas en el artículo 109 del Reglamento Penitenciario aprobado por el Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, podrán imponerse las siguientes sanciones: a) Sanción de aislamiento en celda de lunes a viernes por tiempo igual o inferior a cinco días, siempre que concurran los requisitos de la letra a) del apartado anterior. b) Las restantes faltas graves se sancionarán con privación de permisos de salida por tiempo igual o inferior a dos meses, limitación de las comunicaciones orales al mínimo tiempo previsto reglamentariamente durante un mes como máximo o privación de paseos y actos recreativos comunes desde tres días hasta un mes como máximo. 3. Las faltas leves tipificadas en el artículo 110 del Reglamento Penitenciario aprobado por el Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, sólo podrán corregirse con privación de paseos y actos recreativos comunes de hasta tres días de duración y con amonestación”.

⁵⁴ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 233.1. a) y b): “1. Por la comisión de las faltas muy graves, tipificadas en el artículo 108 del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, podrán imponerse las siguientes sanciones:

En el caso de que la falta cometida sea; *“introducir, hacer salir o poseer en el establecimiento objetos que se hallaren prohibidos por las normas de régimen interior”* o *“insultar a otros reclusos o maltratarlos de obra”* estaríamos ante faltas calificadas como graves (artículo 109 f) y d) del antiguo Reglamento Penitenciario) por lo que, su sanción sería el aislamiento en celda de lunes a viernes no más de cinco días siempre que exista evidente agresividad, violencia o se haya cometido de forma reiterada alguna de estas faltas o, por el contrario si no se cumple con lo anteriormente mencionado la sanción impuesta se basará en la privación de permisos de salida por un máximo de dos meses, limitaciones de comunicaciones orales al mínimo tiempo establecido en el Reglamento durante máximo un mes o, privar al recluso/a de paseos y actos recreativos mínimo durante tres días o máximo durante un mes, así lo dicta el artículo 233.2 a) y b) del actual Reglamento Penitenciario⁵⁵.

Finalmente también sería una consecuencia de estas actividades la clasificación en primer grado (artículo 10.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria)⁵⁶ de aquellos internos/as calificados de peligrosidad extrema o, inadaptación manifiesta y grave a las normas generales de convivencia si concurren algunas causas como; la comisión de actos que atenten contra la vida, integridad física, libertad sexual o propiedad cometidos de forma violenta, la participación en agresiones físicas, amenazas o coacciones o la comisión de infracciones disciplinarias calificadas de muy graves o graves de manera reiterada y sostenida en el tiempo, así lo determina el artículo 102.5.b), d) y e) del Reglamento Penitenciario⁵⁷.

a) Sanción de aislamiento en celda de seis a catorce días de duración, siempre que se haya manifestado una evidente agresividad o violencia por parte del interno o cuando éste reiterada y gravemente altere la normal convivencia del Centro. b) Sanción de aislamiento de hasta siete fines de semana”.

⁵⁵ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 233.2.a) y b): *“2. Por la comisión de las faltas graves, tipificadas en el artículo 109 del Reglamento Penitenciario aprobado por el Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, podrán imponerse las siguientes sanciones: a) Sanción de aislamiento en celda de lunes a viernes por tiempo igual o inferior a cinco días, siempre que concurren los requisitos de la letra a) del apartado anterior. b) Las restantes faltas graves se sancionarán con privación de permisos de salida por tiempo igual o inferior a dos meses, limitación de las comunicaciones orales al mínimo tiempo previsto reglamentariamente durante un mes como máximo o privación de paseos y actos recreativos comunes desde tres días hasta un mes como máximo”.*

⁵⁶ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 10.1: *“Uno. No obstante, lo dispuesto en el número Uno del artículo anterior, existirán establecimientos de cumplimiento de régimen cerrado o departamentos especiales para los penados calificados de peligrosidad extrema o para casos de inadaptación a los regímenes ordinario y abierto, apreciados por causas objetivas en resolución motivada, a no ser que el estudio de la personalidad del sujeto denote la presencia de anomalías o deficiencias que deban determinar su destino al centro especial correspondiente”*

⁵⁷ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 102.5. b), d) y e): *“5. Conforme a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, se clasificarán en primer grado a los internos calificados de peligrosidad extrema o inadaptación*

No obstante, la violencia no solamente finaliza en agresiones físicas o psicológica, sino que trae consigo un aumento de las muertes siendo ésta, la consecuencia más grave del consumo de estupefacientes ya sea por sobredosis, por consumo de droga alterada o por ajustes de cuentas. No solamente provienen de drogas ilegales sino también, de las aceptadas como la metadona (al proporcionarse una vez el interno/a es admitido en el programa) al llegar a ser mezclada con otras sustancias⁵⁸.

En 2018 se presentó la tasa de fallecidos más alta de los últimos veinte años con 210 fallecidos entre todos los centros penitenciarios. Aumentando, un 43% con respecto al 2017 (147 muertos) teniendo en ambos años casi la misma población penitenciaria diferenciándose en uno y otro solamente una disminución del 1%⁵⁹.

La causa que más aumento las muertes en 2018 fue la reacción adversa a las drogas llevándose la vida de 62 internos. El número de fallecidos por sobredosis fue de 61 reclusos mientras que, en el 2017 solo fueron 28. Además, aumentaron en el 2018 las muertes por suicidio (33 internos) el cual viene acarreado por el aislamiento social, abuso de alcohol y drogas, trastornos mentales...⁶⁰

Los datos de las Instituciones Penitenciarias determinan que el consumo de drogas provoca una cuarta parte de los fallecimientos en las prisiones. El total de fallecidos entre los años 2015 a 2019 es de 862 internos/as a los que se le sumarían otros 204 producidos en el año 2020⁶¹.

manifiesta y grave a las normas generales de convivencia ordenada, ponderando la concurrencia de factores tales como; b) Comisión de actos que atenten contra la vida o la integridad física de las personas, la libertad sexual o la propiedad, cometidos en modos o formas especialmente violentos. d) Participación activa en motines, plantas, agresiones físicas, amenazas o coacciones. e) Comisión de infracciones disciplinarias calificadas de muy graves o graves, de manera reiterada y sostenida en el tiempo”.

⁵⁸ RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.95.

⁵⁹ Datos obtenidos del Ministerio del Interior a través de la Ley de Transparencia: CAYOTA, D. *La tasa de muertos en cárceles se dispara en 2018 y es la más alta en 20 años*. El Confidencial, 2019. [Consulta: 11-01-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-08-20/prisiones-muertos-tasa-2018_2184963/

⁶⁰ Datos obtenidos del Ministerio del Interior a través de la Ley de Transparencia: FERNÁNDEZ, D. *26 suicidios, 25 sobredosis... Las cárceles de España superan ya los 100 muertos este año*. El confidencial, 2019. [Consulta: 24-01-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-08-16/prisiones-muertos-suicidios-sobredosis_2174531/

⁶¹ Datos obtenidos del Ministerio del Interior a través de la Ley de Transparencia: FERNÁNDEZ, D. *26 suicidios, 25 sobredosis... Las cárceles de España superan ya los 100 muertos este año*. El confidencial, 2019. [Consulta: 24-01-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-08-16/prisiones-muertos-suicidios-sobredosis_2174531/

Siendo la causa de muerte más común la natural, con 466 fallecidos de los 862 siguiéndole las muertes por drogas (203), suicidio (148), sida (19), accidental (15) y agresión (3), más otras ocho muertes de causa indeterminada. Sobre el año 2020 las Instituciones Penitenciarias declararon que aún no disponían del total de la información sobre autopsias, informes toxicológicos o informes hospitalarios para determinar el número de fallecidos en el año 2020 y sus causas⁶².

El portavoz de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP), Joaquín Leyva explica que la principal vía de entrada de las drogas son las comunicaciones y los “vis a vis”⁶³ a pesar de los controles y de que los familiares de los recursos están avisados de las consecuencias que puede producir esta introducción⁶⁴.

La solución de proceder a un cacheo con desnudo integral requiere de varias actuaciones: tiene que haber sospecha que la persona interceptada pueda introducir elementos prohibidos en el centro, comunicárselo al jefe de servicios y el mismo comunicárselo al mando de incidencias. Tras el cacheo, se realiza un informe y se pone en conocimiento del juzgado de vigilancia penitenciaria. Otra de las soluciones es, realizar al interno rayos X, pero no puede hacerse constantemente. Además de que, no se tienen esos medios en

⁶² Datos proporcionados a este diario por Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior, tras una solicitud de acceso a la información pública. OJEDA, D. *El coladero de los 'vis a vis': más del 20% de muertes en las cárceles es por drogas*. El Confidencial, 2021. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-04-05/carceles-muertes-datos-drogas-ministerio-interior-transparencia_3016132/#:~:text=Entre%202015%20y%202019%2C%20fallecieron,los%20datos%20de%20Instituciones%20Penitenciarias&text=El%20consumo%20de%20drogas%20es,fallecimientos%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20espa%C3%B1olas

⁶³Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 45.1: *"todos los establecimientos penitenciarios dispondrán de locales especialmente adecuados para las visitas familiares o de allegados de aquellos internos que no disfruten de permisos ordinarios de salida"* y 45.4: *"previa solicitud del interno, se concederá una comunicación íntima al mes como mínimo, cuya duración no será superior a tres horas ni inferior a una, salvo que razones de orden o de seguridad del establecimiento lo impidan"*.

⁶⁴Datos proporcionados a este diario por Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior, tras una solicitud de acceso a la información pública. OJEDA, D. *El coladero de los 'vis a vis': más del 20% de muertes en las cárceles es por drogas*. El Confidencial, 2021. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-04-05/carceles-muertes-datos-drogas-ministerio-interior-transparencia_3016132/#:~:text=Entre%202015%20y%202019%2C%20fallecieron,los%20datos%20de%20Instituciones%20Penitenciarias&text=El%20consumo%20de%20drogas%20es,fallecimientos%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20espa%C3%B1olas *"La principal vía de entrada [de las drogas] son las comunicaciones, y sobre todo los 'vis a vis'. A pesar de que hay controles y de que los familiares están avisados de las consecuencias. Es el modo que se utiliza para introducir la droga en las prisiones de manera general"*, Joaquín Leyva, portavoz de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP).

el centro. Sin embargo, cuando la droga es introducida por cavidades corporales su detección es muy complicada y el cacheo con desnudo integral no garantiza localizar si los estupefacientes son introducidos por vía anal, determina el portavoz que, será imposible encontrarla⁶⁵.

Asimismo, no solamente es preocupación la entrada de estupefacientes, sino la combinación de las sustancias traídas desde el exterior con los tratamientos médicos de la prisión que pueden llegar a producir la muerte.⁶⁶

La obtención de datos sobre el número de muertes relacionados con las drogas es complicada, al no poder acceder fácilmente a ellos. Para conseguirlos debe realizarse una solicitud a través de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, más conocida como “Ley de Transparencia” que tiene por objeto ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública, regular y garantizar el derecho de acceso a la información relativa a aquella actividad y establecer las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos. Sin embargo, estas tasas de mortalidad si son conocidas en el Reino Unido o en el estado de California por lo que, debería crearse un Registro Nacional sobre este tipo de muertes para poder así conocer de forma precisa la magnitud, características y evolución del problema⁶⁷.

4.2. Aumento de la criminalidad

El consumo dentro de los centros penitenciarios lleva consigo la realización de diferentes delitos; delitos contra la salud pública (promover, favorecer, traficar...) delitos de robo o

⁶⁵ Datos proporcionados a este diario por Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior, tras una solicitud de acceso a la información pública. OJEDA, D. *El coladero de los 'vis a vis': más del 20% de muertes en las cárceles es por drogas*. El Confidencial, 2021. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-04-05/carceles-muertes-datos-drogas-ministerio-interior-transparencia_3016132/#:~:text=Entre%202015%20y%202019%2C%20fallecieron,los%20datos%20de%20Instituciones%20Penitenciarias&text=El%20consumo%20de%20drogas%20es,fallecimientos%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20espa%C3%B1olas

⁶⁶ Datos proporcionados a este diario por Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior, tras una solicitud de acceso a la información pública. OJEDA, D. *El coladero de los 'vis a vis': más del 20% de muertes en las cárceles es por drogas*. El Confidencial, 2021. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-04-05/carceles-muertes-datos-drogas-ministerio-interior-transparencia_3016132/#:~:text=Entre%202015%20y%202019%2C%20fallecieron,los%20datos%20de%20Instituciones%20Penitenciarias&text=El%20consumo%20de%20drogas%20es,fallecimientos%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20espa%C3%B1olas

⁶⁷ PALOMO RANDO, J. L. RAMOS MEDINA, V. SANTOS AMAYA, I.M. *Muerte en privación de libertad (MPL)*. Cuadernos de Medicina Forense. Málaga, no35, 2004. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100004

hurtos (para financiar el gasto) delitos cometidos bajo los efectos de los estupefacientes (lesiones) o, delitos contra la vida e integridad física (provocados por las relaciones de poder y deudas). Cuando un interno/a cometiese alguno de estos delitos su condena se vería aumentada, por lo tanto, permanecería más tiempo en prisión⁶⁸.

Al cometerse dentro del centro penitenciario podrán ser sancionados cuando el fundamento de dicha sanción sea la seguridad y el buen orden del centro. Además, al tratarse de hechos constitutivos de delitos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal y de la Autoridad judicial competente, tal y como determina el artículo 232.4 del Reglamento Penitenciario en relación con el artículo 284 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁶⁹.

Es decir, la pena recaída por la comisión de alguno de estos hechos relacionados con el consumo de estupefacientes tendrá un castigo mayor al ser realizados dentro del centro ya que, no solamente se ampliará la condena del recluso también, puede contar con una sanción dentro del establecimiento.

⁶⁸ RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.94.

⁶⁹ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 232.4: “4. Aquellos hechos que pudiesen ser constitutivos de delito podrán ser también sancionados disciplinariamente cuando el fundamento de la sanción sea la seguridad y el buen orden regimental. En estos casos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 284 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, los hechos serán puestos en conocimiento del Ministerio Fiscal y de la Autoridad judicial competente, previa realización, en su caso, de las diligencias de prevención que se consideren necesarias”, en relación con Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículo 284: “1. Inmediatamente que los funcionarios de la Policía judicial tuvieren conocimiento de un delito público o fueren requeridos para prevenir la instrucción de diligencias por razón de algún delito privado, lo participarán a la autoridad judicial o al representante del Ministerio Fiscal, si pudiesen hacerlo sin cesar en la práctica de las diligencias de prevención. En otro caso, lo harán así que las hubieren terminado. 2. No obstante, cuando no exista autor conocido del delito la Policía Judicial conservará el atestado a disposición del Ministerio Fiscal y de la autoridad judicial, sin enviárselo, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias: a) Que se trate de delitos contra la vida, contra la integridad física, contra la libertad e indemnidad sexuales o de delitos relacionados con la corrupción; b) Que se practique cualquier diligencia después de transcurridas setenta y dos horas desde la apertura del atestado y éstas hayan tenido algún resultado; o c) Que el Ministerio Fiscal o la autoridad judicial soliciten la remisión. De conformidad con el derecho reconocido en el artículo 6 de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del delito, la Policía Judicial comunicará al denunciante que en caso de no ser identificado el autor en el plazo de setenta y dos horas, las actuaciones no se remitirán a la autoridad judicial, sin perjuicio de su derecho a reiterar la denuncia ante la fiscalía o el juzgado de instrucción. 3. Si hubieran recogido armas, instrumentos o efectos de cualquier clase que pudieran tener relación con el delito y se hallen en el lugar en que éste se cometió o en sus inmediaciones, o en poder del reo o en otra parte conocida, extenderán diligencia expresiva del lugar, tiempo y ocasión en que se encontraren, que incluirá una descripción minuciosa para que se pueda formar idea cabal de los mismos y de las circunstancias de su hallazgo, que podrá ser sustituida por un reportaje gráfico. La diligencia será firmada por la persona en cuyo poder fueren hallados. 4. La incautación de efectos que pudieran pertenecer a una víctima del delito será comunicada a la misma. La persona afectada por la incautación podrá recurrir en cualquier momento la medida ante el juez de instrucción de conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 334”.

De esta manera se imparten mayores sanciones hacia las personas drogodependientes; sanciones de aislamientos y mayor número cacheos y requisas en celdas, lo que acaba generando situaciones de conflictos entre funcionarios y presos alterando igualmente el orden y la buena convivencia del centro penitenciario⁷⁰.

Los funcionarios de las instituciones penitenciarias contarían con un protocolo específico en el que se establece la forma de actuar que deben acatar dichos profesionales en el caso de que un recluso/a quiera agredirlos⁷¹.

Una de las formas que podríamos encontrar dentro de los centros penitenciarios para motivar la participación en tratamientos de deshabitación o, simplemente para que las situaciones antes descritas no existan o no se den con tanta frecuencia es la obtención de permisos de salida ya sean ordinarios o extraordinarios. Los ordinarios, son concedidos para la preparación en libertad del interno/a teniendo un máximo de siete días. Los reclusos clasificados en segundo grado podrán optar hasta un total de treinta y seis permisos por año mientras que, los clasificados en tercer grado podrán obtener cuarenta y ocho al año. En ambos casos, para poder acceder a ellos deberán haber extinguido la cuarta parte de la condena y no tener mala conducta. Por otra parte, los extraordinarios generalmente son aquellos concedidos en caso de fallecimiento o enfermedad grave de allegados íntimos del recluso o, por alumbramiento de la esposa así lo regulan los artículos 47 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y 154 y 155 del Reglamento Penitenciario⁷².

⁷⁰ RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.94.

⁷¹ *Protocolo específico de actuación frente a las agresiones en los Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social dependientes de la secretaria general de Instituciones Penitenciarias (PEAFA)*. Ministerio del Interior, 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/marta/Downloads/PEAFA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marta/Downloads/PEAFA%20(1).pdf)

⁷² Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 47: “Uno. En caso de fallecimiento o enfermedad grave de los padres, cónyuge, hijos, hermanos y otras personas íntimamente vinculadas con los internos, alumbramiento de la esposa, así como por importantes y comprobados motivos, con las medidas de seguridad adecuadas, se concederán permisos de salida, salvo que concurren circunstancias excepcionales. Dos. Igualmente se podrán conceder permisos de salida hasta de siete días como preparación para la vida en libertad, previo informe del equipo técnico, hasta un total de treinta y seis o cuarenta y ocho días por año a los condenados de segundo y tercer grado, respectivamente, siempre que hayan extinguido la cuarta parte de la condena y no observen mala conducta”, y Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 154 y 155: “Artículo 154. Permisos ordinarios. 1. Se podrán conceder, previo informe preceptivo del Equipo Técnico, permisos de salida ordinarios de hasta siete días de duración como preparación para la vida en libertad, hasta un total de treinta y seis o cuarenta y ocho días por año a los condenados clasificados en segundo o tercer grado respectivamente, siempre que hayan extinguido la cuarta parte de la condena o condenas y no observen mala conducta. 2. Los límites máximos anuales de treinta y seis y cuarenta y ocho días de permisos antes señalados, se distribuirán, como regla general, en los dos semestres naturales de cada año, concediendo en cada uno de ellos hasta dieciocho y veinticuatro días, respectivamente. 3. Dentro de los

La concesión o no de un permiso ordinario dependerá de adquirir unos requisitos objetivos y subjetivos. Los requisitos objetivos serían; encontrarse en segundo o tercer grado, haber cumplido la cuarta parte de la condena o condenas y no observar mala conducta, este último requisito al no haberse establecido una definición reglamentaria en la práctica se entiende como el hecho de no tener sanciones sin cancelar. Por su parte, los requisitos subjetivos se refieren al riesgo de incumplimiento del permiso por parte del interno/a que va a aprovecharlo no regresando al centro una vez este haya finalizado⁷³.

Este riesgo será estudiado por el Equipo Técnico a través de un análisis del interno que abarcaría; su historial delictivo, trayectoria penitenciaria, entorno familiar, entrevistas que se le hayan realizado y una estimación sobre los efectos que podría tener en el recluso el disfrute del permiso⁷⁴.

Cuando un recluso es drogodependiente la adquisición de este permiso es más complicado no por no obtener los requisitos legales para su pleno acceso sino, por la posibilidad de

indicados límites no se computarán las salidas de fin de semana propias del régimen abierto ni las salidas programadas que se regulan en el artículo 114 de este Reglamento, ni los permisos extraordinarios regulados en el artículo siguiente. Artículo 155. Permisos extraordinarios. 1. En caso de fallecimiento o enfermedad grave de los padres, cónyuge, hijos, hermanos y otras personas íntimamente vinculadas con los internos o de alumbramiento de la esposa o persona con la que el recluso se halle ligado por similar relación de afectividad, así como por importantes y comprobados motivos de análoga naturaleza, se concederán, con las medidas de seguridad adecuadas en su caso, permisos de salida extraordinarios, salvo que concurran circunstancias excepcionales que lo impidan. 2. La duración de cada permiso extraordinario vendrá determinada por su finalidad y no podrá exceder del límite fijado en el artículo anterior para los permisos ordinarios. 3. Cuando se trate de internos clasificados en primer grado será necesaria la autorización expresa del Juez de Vigilancia. 4. Se podrán conceder, con las medidas de seguridad adecuadas en su caso y previo informe médico, permisos extraordinarios de salida de hasta doce horas de duración para consulta ambulatoria extrapenitenciaria de los penados clasificados en segundo o tercer grado, así como permisos extraordinarios de hasta dos días de duración cuando los mismos deban ingresar en un hospital extrapenitenciario. En este último caso, si el interno tuviera que permanecer ingresado más de dos días, la prolongación del permiso por el tiempo necesario deberá ser autorizada por el Juez de Vigilancia cuando se trate de penados clasificados en segundo grado o por el Centro Directivo para los clasificados en tercer grado. 5. Los permisos a que se refiere el apartado anterior no estarán sometidos, en general, a control ni custodia del interno cuando se trate de penados clasificados en tercer grado y podrán concederse en régimen de autogobierno para los penados clasificados en segundo grado que disfruten habitualmente de permisos ordinarios de salida”.

⁷³GÓMEZ LÓPEZ, M. R. RODRÍGUEZ MORO, L. *Los permisos ordinarios de salida: antecedentes, regulación vigente y reflexiones críticas*. Universidad de Cádiz, 2015. p.12. [Consulta en: 8-02-2022]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16838/AD_2015_19_art_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷⁴GÓMEZ LÓPEZ, M. R. RODRÍGUEZ MORO, L. *Los permisos ordinarios de salida: antecedentes, regulación vigente y reflexiones críticas*. Universidad de Cádiz, 2015. p.12. [Consulta en: 8-02-2022]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16838/AD_2015_19_art_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y en relación con, la Instrucción 1/2012, de 2 de abril, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, sobre permisos de salida y salidas programadas.

quebrantamiento del permiso o la comisión de nuevos delitos al estar inmerso en el consumo de estupefacientes⁷⁵.

La solución otorgada a la denegación del permiso ordinario es el derecho del interno a recurrir mediante un recurso de queja ante el Juez de Vigilancia Penitenciaria, tal y como lo determina el artículo 50.2 de la Ley Orgánica Penitenciaria en relación con los artículos 4.2.j) y 162 del Reglamento Penitenciario.⁷⁶

Otra de las soluciones según el artículo 53 de la Ley Orgánica General Penitenciaria sería que, en el caso de que a algún recluso/a no le sea concedido el permiso la institución penitenciaria deberá de tener un local adecuado para las visitas de familiares o allegados del interno/a⁷⁷.

Sin embargo, aunque el recluso drogodependiente tenga derecho a ver a sus allegados obtenga o no el permiso ordinario no se le estaría preparando para su puesta en libertad. Dado que, si un permiso no es concedido por el hecho de que esa persona tenga el riesgo de cometer otro delito en el tiempo que estuviese en el exterior o, por no tener la certeza de que cumplirá con volver al centro se estaría otorgando una solución a un problema a corto plazo, pero, dicho interno drogodependiente al que se le está negando su preparación en libertad por un conflicto de consumo llegará un día en el que su condena se cumpla y finalmente vivirá fuera del centro. Por lo que, la solución a corto plazo para la no comisión de nuevos delitos se acaba convirtiendo en un conflicto mayor al no haber preparado a esa persona para reinsertarse en la sociedad de forma progresiva.

⁷⁵RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.95.

⁷⁶ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 50.2: “*Dos. Si los internos interpusieren alguno de los recursos previstos en esta Ley, los presentarán asimismo ante el Director del establecimiento, quien los hará llegar a la autoridad judicial, entregando una copia sellada de los mismos al recurrente*”, en relación con Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, artículo 4.2.j): “*2. En consecuencia, los internos tendrán los siguientes derechos; j) Derecho a formular peticiones y quejas ante las autoridades penitenciarias, judiciales, Defensor del Pueblo y Ministerio Fiscal, así como a dirigirse a las autoridades competentes y a utilizar los medios de defensa de sus derechos e intereses legítimos a que se refiere el capítulo V del Título II de este Reglamento*” y 162: “*Cuando la Junta de Tratamiento acuerde denegar el permiso solicitado por el interno, se notificará a éste la decisión motivada con indicación expresa de su derecho a acudir en vía de queja al Juez de Vigilancia Penitenciaria*”.

⁷⁷ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 53: “*Los establecimientos dispondrán de locales anejos especialmente adecuados para las visitas familiares o de allegados íntimos de aquellos internos que no puedan obtener permisos de salida. Estas visitas se concederán con sujeción a lo dispuesto en el número 1, párrafo segundo, del artículo 51, y en los casos, con los requisitos y periodicidad que reglamentariamente se determinen*”.

4.3. Salud física y psíquica

Tras la introducción de los programas para drogodependientes en los centros penitenciarios se han visto reducidas enfermedades como el VIH y la Hepatitis⁷⁸. Sin embargo, la salud de la persona drogodependientes no solo abarca las enfermedades por contagio. El 25% de los reclusos españoles sufre depresiones y problemas mentales debido al consumo de drogas⁷⁹.

De esta forma, el 50% del porcentaje de enfermos mentales que padecería un trastorno relacionado con el consumo de drogas sufrirían trastorno de la personalidad y la dependencia, depresión y ansiedad que incitan más al consumo de sustancias y trastorno psicótico.⁸⁰

Aunque, no solamente se trata de aquellos consumidores de drogas que acaban teniendo un trastorno mental también, los internos diagnosticados con enfermedades mentales dentro de la prisión reconocen que han consumido drogas alguna vez (cannabis, opiáceos, cocaína, metadona no recetada, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o inhalables)⁸¹.

Además, entre los consumidores de drogas al ingreso en prisión al 26.4% de los consumidores de cocaína ya le habían diagnosticado un trastorno mental antes del ingreso, al 36.9% de los consumidores de heroína junto con cocaína y al 23.9% de los consumidores de cannabis, igual.⁸²

Debido a la gran afluencia de reclusos con trastornos mentales en el sistema penitenciario se tuvo que desarrollar una mejora para la atención de estas personas. Es por ello por lo que, uno de los protocolos elaborados fue “PAIEM”; un programa destinado a reclusos

⁷⁸ RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014. p.95.

⁷⁹ ISABEL MORA, M. *Enfermos Mentales en las Prisiones Ordinarias: Un fracaso de la Sociedad del Bienestar*. Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía, 2007. [Consulta en: 8-02-2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Personasconenfermedadmentalprisionesordinarias.pdf>

⁸⁰ FERRO VEIGA, J.M. *Experto en toxicomanías*. España, 2018. p.375.

⁸¹ *Informe General 2018*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [Consulta: 8-02-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2018_12615039X.pdf/8a50dca8-8e28-4f8e-bd44-b5c95f12393a

⁸² *Informe General 2018*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [Consulta: 8-02-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2018_12615039X.pdf/8a50dca8-8e28-4f8e-bd44-b5c95f12393a

con trastorno mental grave estabilizado o con patología dual (enfermedad mental y problemas de consumo de drogas)⁸³.

El tratamiento trata de tres actuaciones: atención clínica, mediante la que se realiza un diagnóstico clínico y la aplicación del tratamiento médico correspondiente. Rehabilitación, elaborándose programas de intervención dependiendo de las características clínicas y la respuesta del recluso ante los tratamientos farmacológicos a través de; una evaluación de habilidades y discapacidad, diseñar el programa de rehabilitación que deba seguir el interno y procediendo con la ejecución y el seguimiento de este. Finalmente, la reincorporación social por la que se trata la derivación progresiva y adecuada a los recursos sociosanitarios comunitarios⁸⁴.

Visto que los efectos producidos por la droga dentro de los centros penitenciarios acarrear; un incremento de la conducta violenta mediante agresiones físicas y psíquicas o incluso la muerte, incremento de la conducta criminal impidiendo poder acceder a los permisos de salida o, el efecto devastador que produce en la salud tanto física como psíquica de los internos, debemos hallar una solución acorde a nuestro ordenamiento jurídico.

5. Propuesta de *lege ferenda* a favor del carácter obligatorio de los programas de desintoxicación

En un primer momento creí que podría fundamentar el carácter obligatorio del tratamiento de deshabitación para sujetos adictos en la necesidad de actuación por parte de la administración penitenciaria hacia el posible fallecimiento de un interno, prevaleciendo así el deber de velar por la vida del sujeto ante su derecho a la libertad.

5.1. Sentencia GRAPO

Podríamos observar un recurso para el carácter obligatorio de la desintoxicación de un interno drogodependiente en la sentencia 120/1990 del Tribunal Constitucional sobre el asunto de la huelga de hambre de los presos de la banda terrorista GRAPO en 1989-1990, en la que varios de los terroristas convocaron una huelga de hambre para ir en contra de

⁸³Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009. p5. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>

⁸⁴Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009. p5. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>

determinadas medidas gubernamentales y que finalizó con el fallecimiento de uno de los presos.

El Tribunal Constitucional planteó el conflicto entre el derecho de los huelguistas al ejercicio de su derecho de libertad hasta el extremo de forma que, pudieran ocasionar su propia muerte⁸⁵ y el derecho-deber de la administración penitenciaria de velar por la vida y salud de los internos recogido en el artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria⁸⁶. Finalmente, el Tribunal a través de cuatro argumentos fundamentales amparó la alimentación forzosa en este supuesto; en primer lugar, la vida es un bien superior que tiene que ser protegido incluso por encima de la libertad de decisión de las personas sobre ellas mismas. En segundo lugar, no existe un derecho a la muerte. El tercer argumento correspondería con la relación de sujeción especial de los presos con la administración penitenciaria así, ésta última está facultada para imponer límites a los derechos fundamentales de los internos al tener el deber por ley de velar por la vida y salud de estos⁸⁷. De esta forma, la aplicación del artículo 45.1.b) de la Ley Orgánica General Penitenciaria sobre poder actuar mediante medidas coercitivas por parte de la administración penitenciaria estaría justificada⁸⁸. El cuarto motivo, fue que los objetivos de la huelga eran ilegítimos y pretendían cambiar una política gubernamental⁸⁹.

Es decir, el Tribunal Constitucional entendió que la administración está obligada a garantizar la vida y la salud de los presos primando el derecho a la vida y a la salud sobre la capacidad de decisión y la libre voluntad de una persona privada de libertad a la hora

⁸⁵GARCÍA GUERRERO, J. *La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales*. Revista española de sanidad penitenciaria, Barcelona, vol.15. no.1, 2013. [Consulta en: 11-04-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100003

⁸⁶Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 3.4: “*La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza. En consecuencia: Cuatro. La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos*”.

⁸⁷GARCÍA GUERRERO, J. *La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales*. Revista española de sanidad penitenciaria, Barcelona, vol.15. no.1, 2013. [Consulta en: 11-04-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100003

⁸⁸Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, artículo 45.1.b: “*Uno. Solo podrán utilizarse, con autorización del director, aquellos medios coercitivos que se establezcan reglamentariamente en los casos siguientes: b) Para evitar daños de los internos a sí mismos, a otras personas o cosas*”.

⁸⁹GARCÍA GUERRERO, J. *La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales*. Revista española de sanidad penitenciaria, Barcelona, vol.15. no.1, 2013. [Consulta en: 11-04-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100003

de rechazar una intervención médica si el rechazo de dicha intervención produjera la muerte del sujeto en cuestión. Tratando de esta manera la sujeción especial, figura jurídica “...que fundamenta un debilitamiento o minoración de los derechos de los ciudadanos, o de los sistemas institucionalmente previstos para su garantía, como consecuencia de una relación cualificada con los poderes públicos”.⁹⁰

Por lo que estaríamos ante una solución que llega demasiado tarde, sólo pudiendo actuar cuando el interno drogodependiente llegase al límite de su fallecimiento. Sin posibilidad de tratar su problema de adicción para su efectiva reinserción en la sociedad.

5.2. Política de Suecia

Por otra parte, si en vez de entender a los reclusos drogadictos como simple delincuentes lo hiciéramos como personas enfermas que, a pesar de que deben tener una consecuencia por sus actos ilícitos entenderíamos que es de suma importancia “curarlos” para que pudiesen reinsertarse con plena eficacia en la sociedad, dándole a su tratamiento una mayor importancia sin estancarnos en el mero hecho de que una persona perdure por años en prisión pagando una condena sin programa alguno para su desintoxicación por su problemática de consumo, podríamos aplicar una política como la de Suecia.

La política de drogas de Suecia trata de una política equilibrada centrándose en la prevención, asistencia y tratamiento, medidas sociales y medidas para mejorar la salud de las personas drogodependientes. El motivo fundamental de la atención o el tratamiento de las personas adictas es la participación voluntaria. Sin embargo, si la persona no participa voluntariamente y corre riesgos de sufrir lesiones u ocasionar lesiones a terceros existen leyes de protección, complementarias y obligatorias que pueden ser usadas en situaciones excepcionales⁹¹.

⁹⁰GARCÍA GUERRERO, J. *La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales*. Revista española de sanidad penitenciaria, Barcelona, vol.15. no.1, 2013. [Consulta en: 11-04-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100003

⁹¹ Las medidas de atención, tratamiento y prevención estarían descentralizadas. Los municipios serían responsables de los Servicios Sociales y del apoyo y tratamiento de las personas drogodependientes. Las Diputaciones Provinciales son las responsables de la atención sanitaria donde tiene lugar el tratamiento médico, como puede ser el tratamiento de intercambio de jeringuillas. La escuela, por su parte, realiza el trabajo de prevención local, junto con la policía, servicios sociales, centros de actividades extraescolares y actores voluntarios. Finalmente, los centros penitenciarios y de libertad condicional también serían partícipes debido a que muchos de los internos tienen problemas con las sustancias y, se les ofrece tratamiento o la posibilidad de cumplir la condena como tratamiento. V. *La política de drogas de Suecia-una política equilibrada*. Government Offices of Sweden, Ministry of Health and Social Affairs (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales). [Consulta: 6-04-2022]. Disponible en:

Debemos partir de la base de que el consumo de drogas está penado en el país desde el año 1988 y en 1993 se introdujo la pena de prisión por consumo personal. No obstante, en la práctica no se aplica dicha pena privativa, sino que, se impone una multa pudiendo la autoridad policial realizar controles de estupefacientes ante cualquier sospecha de uso de drogas. Sin embargo, al partir de la voluntariedad para que las personas que sean adictas dejen las sustancias en el pasado se protege la integridad personal sin informar a las autoridades. De forma que, cuando alguna persona drogodependiente solicita asistencia para su adicción lo hará sin correr el riesgo de ser castigada⁹².

La ley de servicio sociales por la que se otorga a las personas adictas derecho a las intervenciones para salir de su adicción, la ley de atención sanitaria que obliga a la diputación provincial a proporcionar atención y tratamiento y la ley de atención de niños y jóvenes que les otorga el derecho a ser protegidos, abarcan el concepto total del derecho a la atención, apoyo y tratamiento. Se trata de la posibilidad de acceder voluntariamente a tratamientos de abstinencia, conversaciones motivacionales, tratamientos sustitutivos, etc. En el caso de que exista riesgo de que la persona adicta se haga daño o, realice este daño a otros, puede realizarse un encierro obligatorio cuando por su voluntad no quiera solucionar su conflicto con las sustancias. Dicha medida, estaría regulada tanto en la ley de atención sanitaria como en la ley de internación psiquiátrica forzosa⁹³.

A esta solución se podrá acudir una vez se haya agotado las posibilidades de recurrir a medidas voluntarias. La ley determina que, cuando una persona como consecuencia de su adicción continúa exponiendo su salud física o mental corriendo un grave peligro de destruir su vida o causar un daño a los de su alrededor, un tribunal podrá decidir su internamiento a condición de que no se le pueda proporcionar la atención de otra manera. El objetivo sería que, durante un tiempo determinado (seis meses como máximo) la persona en cuestión se sienta motivada a solicitar atención voluntaria al existir el riesgo

https://www.government.se/496f5b/contentassets/45e6f3711a8b4158a2aaf4992bedc62c/rk_21164_brosch_yr_narkotika_a4_sp_3_tillg.pdf

⁹² *La política de drogas de Suecia- una política equilibrada*. Government Offices of Sweeden, Ministry of Healt and Social Affairs (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales). [Consulta: 6-04-2022]. Disponible en: https://www.government.se/496f5b/contentassets/45e6f3711a8b4158a2aaf4992bedc62c/rk_21164_brosch_yr_narkotika_a4_sp_3_tillg.pdf

⁹³ *La política de drogas de Suecia- una política equilibrada*. Government Offices of Sweeden, Ministry of Healt and Social Affairs (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales). [Consulta: 6-04-2022]. Disponible en: https://www.government.se/496f5b/contentassets/45e6f3711a8b4158a2aaf4992bedc62c/rk_21164_brosch_yr_narkotika_a4_sp_3_tillg.pdf

de su internamiento obligatorio. La mayoría de las personas a quienes se les ha aplicado esta medida acaban optando por un tratamiento voluntario⁹⁴.

Sin embargo, con respecto a la población existente hay insuficiencia de los servicios de reducción de daños⁹⁵.

Sería una buena estrategia en nuestro país que la última opción fuera el internamiento de las personas drogodependientes en los centros penitenciarios, tratando así de solventar el problema antes de que pudiesen cometer un delito por su adicción teniendo como finalidad su rehabilitación tanto por ellos como por el resto de la sociedad y, no su castigo.

En España nos encontramos ante una falta de regulación sobre alternativas eficaces y prácticas a las penas privativas de libertad para los sujetos drogodependientes. Dando cuenta de que, la suspensión recogida en el artículo 80.5 del Código Penal no abarca a muchos de los condenados drogodependientes debido a todas las limitaciones que refleja de igual manera, el artículo 80.3.7º del Código Penal tampoco otorga la potestad para que el juez o tribunal puedan decidir el internamiento de un recluso en un centro de desintoxicación al tener que prestar él mismo su consentimiento para proceder al tratamiento, tal y como lo determina la Ley de Autonomía del Paciente. Misma ley que, impera dentro del marco penitenciario al requerir el consentimiento de cualquiera de los reclusos para su sometimiento a un tratamiento de rehabilitación.

Además, la única posibilidad de que pueda implementarse la obligatoriedad de que el condenado asista a un centro de desintoxicación es a través de las medidas de seguridad,

⁹⁴ *La política de drogas de Suecia- una política equilibrada*. Government Offices of Sweden, Ministry of Health and Social Affairs (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales). [Consulta: 6-04-2022]. Disponible en: https://www.government.se/496f5b/contentassets/45e6f3711a8b4158a2aaf4992bedc62c/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sp_3_tillg.pdf

⁹⁵ Existiendo solamente cinco puntos de intercambio de jeringuillas en todo el país, no teniendo ninguno en Gotemburgo (la segunda ciudad más grande en Suecia). El tratamiento de sustitución de opiáceos está sujeto a demasiadas limitaciones para que los drogodependientes puedan alcanzarlos. Además, algunos centros en los que se ofrece dicho tratamiento de sustitución lo hacen mediante una postura de tolerancia cero para el consumo de otras drogas que no sean metadona, por lo que, quedan fuera del mismo todos aquellos sujetos que se relacionen con otros estupefacientes. En el 2007 se inició un proyecto sobre el tratamiento de sustitución de opiáceos en los centros penitenciarios y se continuó como un programa nacional, pero la cobertura sigue siendo pobre. Finalmente, Suecia no tiene provisión de kits de inyección segura, no existe un programa contra la hepatitis B y, tiene una limitada respuesta a la sobredosis, además de no tener espacios de inyección supervisada como los que se observan en Dinamarca, Alemania, Países Bajos, España o Noruega. “Política de drogas en Suecia: Una respuesta represiva que aumenta el daño”, *Revista pensamiento penal*, 2018. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/46338-politica-drogas-suecia-respuesta-represiva-aumenta-dano>)

las cuales podrán implantarse si el sujeto en cuestión es peligroso. Siendo la mayoría de los reclusos españoles no peligrosos.

Por lo tanto, para abarcar la gran problemática ante la que se enfrenta nuestro país mi propuesta de *lege ferenda* partiría de la doctrina del tribunal de la sentencia 120/1990 del Tribunal Constitucional sobre el asunto de la huelga de hambre de los presos de la banda terrorista GRAPO en 1989-1990. Entendiendo que, el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral está por encima del derecho a la libertad.

Sin embargo, dicha sentencia abarca aquellos supuestos en los que la persona está a punto de fallecer tratando de esta forma casos límites, en los que la solución de intervenir llega demasiado tarde para poder rehabilitar de forma efectiva a un sujeto drogodependiente.

Por ello, implementaría un modelo como el sueco actuando antes de que se pudiese cometer el delito siendo la última opción para estas personas el internamiento en un centro penitenciario. Son enfermos, son pacientes, son personas sin capacidad de decisión debido a que su cabeza y su cuerpo están en el desarrollo de un mismo objetivo; conseguir la droga. No obstante, es una política que costaría tiempo implementar debido a nuestro ordenamiento jurídico y sus limitaciones.

5.3. Nueva concepción de sujeto peligroso

Es por esto y por todo lo mencionado anteriormente, que mi propuesta para solucionar la gran problemática de los sujetos adictos sería la consideración de los mismos como sujetos semimputables. Entendiendo de esta manera que, la peligrosidad no solamente abarcaría inimputables o semimputables por estar bajo una intoxicación o un síndrome de abstinencia. Comprendería también, a cualquier sujeto que haya cometido una conducta ilícita bajo los efectos de la adicción quebrando su capacidad psíquica, al solo poder pensar en la consumición de drogas y en los actos que ha de realizar para abastecerse de la misma. Siendo por lo tanto, sujetos a los que se les podría aplicar una medida de seguridad de internamiento en un centro de desintoxicación.

A través de la incorporación de un nuevo supuesto de semimputabilidad mediante un nuevo artículo en el Código Penal, el artículo 104 bis que relataría lo siguiente; **“Al sujeto que le haya sido de aplicación una atenuante por grave adicción, se le podrá aplicar, si fuera necesaria, la medida de internamiento en centro de desintoxicación”**.

Es por ello por lo que, considero más adecuada la implantación de una medida de seguridad privativa de libertad en un centro de desintoxicación para todos aquellos sujetos cuya adicción, aunque no llegue a restringir toda o la mayor parte de su capacidad, sea la causante de su conducta o, por la misma se entienda que no podría reinsertarse como aclama nuestro ordenamiento, en la sociedad a la que accedería una vez finalice su condena. Optando por la interpretación de un sujeto adicto como un semimputable, primando una rehabilitación en un centro de desintoxicación que una condena en un centro penitenciario sin tratamiento alguno.

Actualmente, la medida de seguridad de internamiento está prevista para los sujetos que se vean acogidos por el artículo 102 CP en relación con el artículo 20.2 CP por intoxicación o síndrome de abstinencia, aplicándoles una eximente completa o, por el artículo 104 CP en relación con el artículo 21.1 CP, por la misma situación, pero de una forma menor aplicándoles así una eximente incompleta. Dejando de lado el Código Penal esta medida para los casos en los que haya sido aplicada una atenuante analógica de la eximente incompleta de intoxicación o síndrome de abstinencia o, cuando ha sido apreciada una atenuante por grave adicción.

Ambos estados, tanto el de intoxicación como el síndrome de abstinencia tienen en común la adicción, ya que el sujeto será determinado como peligroso si se demuestra la dependencia del mismo a las sustancias que le hayan llevado a dicha situación. Sin embargo, la mayoría de los internos españoles no se ven envueltos en estos casos, teniendo la misma problemática de consumo. Debemos entender que, el tratamiento de deshabituación está indicado para aquellas personas que tienen una adicción, no para el intoxicado o el que ha sufrido un síndrome de abstinencia tal y como lo contempla el legislador en la actualidad. La aplicación debería ser para el sujeto que comete el delito debido a su grave adicción⁹⁶.

La medida que podría abarcar la solución para imputables adictos actualmente sería el artículo 106.1.k) del Código Penal. Algunos autores, entienden que el fallo de la regulación de esta medida de libertad vigilada está en que la imposición debe ser generalizada en relación con los autores de cualquier tipo de delito que sean imputables

⁹⁶MUÑOZ SÁNCHEZ, J. *El tratamiento terapéutico como alternativa a la prisión en delincuentes drogodependientes*. Revista de Derecho Penal y Criminología, 3, no.11, 2014. [Consulta: 20-05-2022]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaDerechoPenalyCriminologia-2014-11-5025/Munoz_Sanchez.pdf

y peligrosos y no solamente, que les sea impuesta a los delitos actualmente previstos para esta medida⁹⁷. No obstante, solamente podrá ser aplicada de manera obligatoria para sujetos semimputables e inimputables, en el caso de los imputables sería contrario al artículo 10.1 y 25.2 de la CE. Por lo que, sería necesario el consentimiento previo del imputable para la imposición de esta medida o, que se estableciese en el ordenamiento que la participación o el consentimiento en el tratamiento médico fueran tenidos en cuenta para reducir la duración de la libertad vigilada.⁹⁸

Por lo que abogo por un reconocimiento de un nuevo concepto de semimputable para aquellos que han cometido un delito a causa de su grave adicción, siendo los mismos sujetos peligrosos y, por lo tanto, merecedores de la medida de seguridad de internamiento en un centro de desintoxicación.

Con respecto al gran conflicto existente entre el consentimiento del sujeto imputable, ya no sería de gran relevancia. Puesto que, reconociendo este sujeto como semimputable se podría imponer el tratamiento de desintoxicación de forma obligatoria al reconocer que su capacidad de actuación se ve reducida debido a la problemática de adicción que sufren.

Asimismo, al considerarse a los adictos semimputables sería de aplicación el sistema vicarial del artículo 99 del Código Penal, prevaleciendo el cumplimiento de la medida de seguridad en un centro de desintoxicación a la condena en un centro penitenciario. Además, si tras el cumplimiento de la medida de seguridad se entiende que con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de la misma, se podría suspender el cumplimiento del resto de la pena o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 96.3 CP.

Si llegásemos a implementar este nuevo punto podríamos realizar efectivas reinserciones en la sociedad dado que, una persona que llega a prisión por haber cometido un delito para poder financiar su adicción volverá si no se finaliza ese consumo en él. Podríamos tener un mejor ambiente en prisión; sin abusos de poder, sin amenazas, con un entorno más limpio o, sin tener que castigar no sólo al recluso que vivirá estas situaciones sino a

⁹⁷ PÉREZ RIVAS, N. *Imputables y peligrosidad: la medida de libertad vigilada en el sistema penal español*. Cartapacio de Derecho, Facultad de Derecho, UNICEN, Vol. 3, 2018. p 21. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6540564>

⁹⁸ MARCO FRANCIA, M.P. *Pasado, presente y futuro de la medida de seguridad de libertad vigilada para sujetos imputables*. Universidad de Castilla-La Mancha, 2020. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2020-10055300599

sus familiares que deberán otorgarle dinero o podrían verse afectados por amenazas del interior y entrar sustancias por medio del “vis a vis”. A nivel económico, ahorraríamos en centros psiquiátricos debido a que, si no dejamos que esa enfermedad mental que puedan producir los estupefacientes llegue al individuo, no se solicitará una plaza en estos centros. Finalmente, porque de la ley emana el deber de reinserción y si de verdad nosotros, el legislador y el ordenamiento confía en esa idea sabrán que una persona cuya mente está intoxicada por una adicción, no podrá vivir y convivir en la sociedad que queremos en nuestro país.

6. Conclusión

Debido al carácter voluntario de los programas de deshabituación en los centros penitenciarios, rigiéndose por la Ley de Autonomía del Paciente me surgieron varias cuestiones; ¿si un interno adicto no accede al tratamiento cómo podrá llegar a reinsertarse? ¿está totalmente capacitado para decidir si accede o no a un programa de rehabilitación? ¿un recluso adicto tiene la misma capacidad de decisión que una persona no consumidora?

Para nuestro ordenamiento, los únicos sujetos a los que se puede obligar a realizar un tratamiento de deshabituación internándolos en un centro de desintoxicación es a los inimputables y semimputables. El sujeto imputable adicto, es totalmente capaz de decidir sobre si se adentra o no en este tratamiento dado que, al contrario que los dos anteriores casos, se entiende que el imputable tiene plena capacidad de decisión. La adicción, entra dentro del catálogo de enfermedades de la OMS, los programas de deshabituación son tratamientos médicos y como norma general, cualquier tratamiento médico debe regirse por la Ley de Autonomía del Paciente. Determinando que, si fuésemos en contra de este carácter voluntario atentaríamos contra los derechos del interno recogidos en los artículos 10.1 y 25.2 de la CE.

Sin embargo, esta regulación queda fuera de la realidad de los centros penitenciarios españoles. La mayoría de los reclusos adictos, como pude comprobar en mis prácticas externas, que se encuentran en prisión son imputables. No entran dentro de la inimputabilidad o semimputabilidad por lo que, solo podrán desintoxicarse si ellos mismos prestan su consentimiento. Debido a este carácter voluntario y como he mencionado anteriormente, los efectos de las drogas en los centros penitenciarios son: la violencia tanto física como psicológica, muertes, amenazas tanto a los internos como a

sus familiares, aumento de delitos como; tráfico de drogas, robos para financiar el gasto o lesiones cometidas por estar bajo los efectos de las sustancias tóxicas. Además, la imposición de sanciones por estas conductas lo que conlleva dificultades para acceder a permisos y finalmente, enfermedades mentales. Todas estas consecuencias ocurren las 24 horas del día dentro de cada centro penitenciario y solamente tienen una causante: la adicción a las drogas.

Las soluciones otorgadas por el ordenamiento jurídico para los sujetos adictos son insuficientes. Los adictos inimputables y semimputables son pocos y la mayoría que es imputable, tiene que otorgar su consentimiento en todas las medidas que pueden hacer que deje el consumo en el pasado: la suspensión es limitada y se rige por el carácter voluntario del acceso a los programas de deshabituación y, la imposición de la obligación del artículo 106.1.k) CP además de ser limitada por abarcar una corta lista de delitos, solo puede imponerse a sujetos considerados peligrosos. Asimismo, como se trata de un tratamiento médico parte de la base del consentimiento del imputable mediante la Ley de Autonomía del Paciente.

Es por ello, que mi propuesta para reinsertar de forma efectiva a todos aquellos sujetos adictos es la consideración de los mismos como semimputables. Formando un nuevo supuesto de semimputabilidad considerando que, la adicción a las drogas quiebra en parte y no en su totalidad la capacidad del condenado. Una persona consumidora realiza sus acciones movidas por su adicción, ya sea por la falta de sustancias o para poder financiárselas. Si este nuevo supuesto llegase a implementarse, ya no estaríamos hablando de un carácter voluntario debido a que, al tratarse de un semimputable se entiende que su capacidad está quebrada por lo que el cumplimiento de la medida de seguridad en un centro de desintoxicación sería obligatorio. Además, estaríamos reinsertando realmente a esa persona en un entorno libre de drogas, con menor posibilidad de recaídas y eliminaríamos en su mayoría las consecuencias que deja el consumo de estas sustancias en las prisiones de nuestro país.

Bibliografía

- ARANA BERAATEGUI, X. GÉRMAN MANCEBO, I. *El cumplimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad en personas drogodependientes*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/2067404/El+cumplimiento+de+las+medidas+alternativas.pdf>
- CAYOTA, D. *La tasa de muertos en cárceles se dispara en 2018 y es la más alta en 20 años*. El Confidencial, 2019. [Consulta: 11-01-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-08-20/prisiones-muertos-tasa-2018_2184963/
- FERNÁNDEZ ARÉVALO, L. NISTAL BURÓN, J. *Manual de Derecho Penitenciario*. Aranzadi, 2011.
- FERNÁNDEZ, D. *26 suicidios, 25 sobredosis... Las cárceles de España superan ya los 100 muertos este año*. El confidencial, 2019. [Consulta: 24-01-2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-08-16/prisiones-muertos-suicidios-sobredosis_2174531/
- FERRO VEIGA, J.M. *Experto en toxicomanías*. España, 2018.
- FRANCO IZQUIERDO, M. *La suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad en el Código penal español: cuestiones controvertidas a las que se enfrentan los tribunales de justicia en su aplicación*. Tesis doctoral Universidad del País Vasco, Bilbao, 2017. [Consulta: 9-05-2022]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/24067>
- GARCÍA GUERRERO, J. *La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales*. Revista española de sanidad penitenciaria, Barcelona, vol.15. no.1, 2013. [Consulta en: 11-04-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100003
- GÓMEZ LÓPEZ, M. R. RODRÍGUEZ MORO, L. *Los permisos ordinarios de salida: antecedentes, regulación vigente y reflexiones críticas*. Universidad de

Cádiz, 2015. [Consulta en: 8-02-2022]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16838/AD_2015_19_art_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- GRACIA MARTÍN, L. *Lecciones de consecuencias jurídicas del delito*, Tirant lo Blanch, España, 2012.
- *Informe al anteproyecto de ley orgánica por la que se modifica la ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal*. Comisión de Estudios e Informes del Consejo General del Poder Judicial, 2013. [Consulta: 10-05-2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/marta/Downloads/20130116%20Informe%20Anteproyecto%20de%20modificaci%C3%B3n%20CP.pdf>
- *Informe General 2018. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias*. [Consulta: 8-02-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2018_12615039X.pdf/8a50dca8-8e28-4fbe-bd44-b5c95f12393a
- *Informe General 2019. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias*. [Consulta: 28-01-2022]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_General_IIPP_2019_12615039X.pdf/6c227fde-3cee-43f7-b061-666bca7ac514
- ISABEL MORA, M. *Enfermos Mentales en las Prisiones Ordinarias: un fracaso de la Sociedad del Bienestar. Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía*, 2007. [Consulta en: 8-02-2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Personasconenfermedadmentalprisionesordinarias.pdf>
- JIMÉNEZ MARTÍNEZ, C. *La libertad vigilada en el CP de 2010. Especial mención a la libertad vigilada para imputables peligrosos*. Revista de derecho penal y criminología, 3.a Época, no. 7, 2012. [Consulta: 27-05-2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4047822>
- *La política de drogas de Suecia- una política equilibrada*. Government Offices of Sweeden, Ministry of Healt and Social Affairs (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales). [Consulta: 6-04-2022]. Disponible en:

https://www.government.se/496f5b/contentassets/45e6f3711a8b4158a2aaf4992bedc62c/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sp_3_tillg.pdf

- MARCO FRANCIA, M.P. *Pasado, presente y futuro de la medida de seguridad de libertad vigilada para sujetos imputables*. Universidad de Castilla-La Mancha, 2020. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2020-10055300599
- MARCOS MADRUGA, F. *Comentarios al Código penal*. Lex Nova, Valladolid, 2010. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TJya1Wnm0dEC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comentario+al+codigo+penal+espa%C3%B1ol&ots=M5D79ag4rc&sig=Fw3_LoYb3QboRqkvTdlPe3S-4so#v=onepage&q=comentario%20al%20codigo%20penal%20espa%C3%B1ol&f=false
- *Medidas de seguridad como consecuencia jurídica del delito*. Iberley, el valor de la confianza, 2020. [Consulta: 22-04-2022]. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/medidas-seguridad-consecuencia-juridica-delito-47761>.
- MERINO MERINO, B. *Las prisiones: una nueva oportunidad para la Salud*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Vol 7, no 1, 2005. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/279/607>
- MUÑOZ SÁNCHEZ, J. *El tratamiento terapéutico como alternativa a la prisión en delincuentes drogodependientes*. Revista de Derecho Penal y Criminología, 3, no.11, 2014. [Consulta: 20-05-2022]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaDerechoPenalyCriminologia-2014-11-5025/Munoz_Sanchez.pdf
- OJEDA, D. *El coladero de los 'vis a vis': más del 20% de muertes en las cárceles es por drogas*. El Confidencial, 2021. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: <https://www.elconfidencial.com/espana/2021-04-05/carceles-muertes-datos-drogas-ministerio-interior->

transparencia_3016132/#:~:text=Entre%202015%20y%202019%2C%20fallecieron,los%20datos%20de%20Instituciones%20Penitenciarias&text=El%20consumo%20de%20drogas%20es,fallecimientos%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20espa%C3%B1olas

- PALOMO RANDO, J. L. RAMOS MEDINA, V. SANTOS AMAYA, I.M. *Muerte en privación de libertad (MPL)*. Cuadernos de Medicina Forense. Málaga, no35, 2004. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100004
- PÉREZ RIVAS, N. *Imputables y peligrosidad: la medida de libertad vigilada en el sistema penal español*. Cartapacio de Derecho, Facultad de Derecho, UNICEN, Vol. 3, 2018. [Consulta: 31-05-2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6540564>
- *Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermedades mentales en centros penitenciarios (PAIEM)*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009. [Consulta: 9-02-2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>
- *Protocolo específico de actuación frente a las agresiones en los Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social dependientes de la secretaria general de Instituciones Penitenciarias (PEAFA)*. Ministerio del Interior, 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/marta/Downloads/PEAFA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marta/Downloads/PEAFA%20(1).pdf)
- RÍOS MARTÍN, J.C. *Manual de Ejecución Penitenciaria. Defenderse de la Cárcel*. Constitución y Leyes (Colex), Madrid, 2014.
- SORIANO, B. *Drogadicción. Concepto, requisitos e influencia en la imputabilidad. Eximente, eximente incompleta y atenuante*. In Iudicando, Penal, 2018. [Consulta: 22-04-2022]. Disponible en: <https://interjuez.es/2018/03/27/drogadiccion-concepto-requisitos-e-influencia-en-la-imputabilidad-eximente-eximente-incompleta-y-atenuante/>
- TÁRRAGA SERRANO, M.D. *Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (II)*. Revista de derecho UNED, no. 7,

2010. [Consulta: 15-02-2022]. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2010-7-2160/Documento.pdf>

Otra documentación.

- Instrucción 3/2011, Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.