

Cuerpos y Fuerzas de la Seguridad del Estado la comunicación que expiden los Centros Penitenciarios participando que un interno no se ha reincorporado de un permiso.

2º.- Ante la preocupación e indeterminación normativa existente acerca de qué juez o tribunal es el competente para acordar la busca y captura de los internos que no se reintegran de un permiso de salida o que se evaden del Centro Penitenciario, los jueces de vigilancia penitenciaria solicitan del Consejo General del Poder Judicial que por el órgano competente se elabore un informe con objeto de delimitar que juez o tribunal es el competente para acordar ese tipo de ordenes.

**CRITERIO 79.2 BIS (NUEVA REDACCIÓN JUNIO 2009)
BUSCAS Y CAPTURAS: ÓRGANO COMPETENTE PARA SU ADOPCIÓN**

La Busca y Captura es competencia del órgano judicial sentenciador, salvo en los supuestos de revocación de la libertad condicional. (APROBADO POR MAYORIA CUALIFICADA)

3º.- Instar a las Administraciones Penitenciarias para que impartan las ordenes oportunas a todos los Centros Penitenciarios a fin de que producido el reingreso de un evadido, sin perjuicio de las comunicaciones que se realicen a otras autoridades, se ponga en conocimiento inmediato del juez de vigilancia penitenciaria al que en su día se comunicó la evasión. (Los tres puntos aprobados por unanimidad en reunión de 2008).

VIII. SANIDAD PENITENCIARIA.

80.- Asistencia sanitaria a los internos por el Sistema Nacional de Salud: principio de igualdad. Se insta a las Administraciones competentes a superar las disfunciones actualmente existentes en materia de asistencia sanitaria a los internos, que atentan contra la igualdad en el respeto a un derecho constitucional, como es el derecho a la salud, cuyo alcance debe ser el mismo para las personas condenadas y no condenadas a penas privativas de libertad. (Aprobado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Dar cumplimiento al principio general de integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, proclamado en el artículo 209 del Reglamento Penitenciario.

81.- Asistencia especializada: consultas en el interior de los Establecimientos y consultas externas.

Se insta igualmente a las Administraciones competentes a realizar, en materia de asistencia especializada, consultas en el interior de los Establecimientos cuando la demanda sea elevada, y consultas externas en los Hospitales que se designen, en los demás casos. Para la eficacia de las primeras, deben desarrollarse y ejecutarse los convenios de colaboración

entre la Administración penitenciaria y las Administraciones sanitarias sobre el particular. Por lo que respecta a las consultas externas, el Juez de Vigilancia Penitenciaria ha de estar informado con la suficiente antelación del día y hora previstos para la consulta con el objeto de que pueda en caso necesario oficiar a las fuerzas de seguridad del Estado a fin de que sin excusa alguna se hagan cargo de la conducción del interno el día señalado. (Aprobado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Dar cumplimiento efectivo a lo previsto en el artículo 209.2 del Reglamento Penitenciario, que distingue las consultas especializadas en el interior de los Establecimientos, que en la práctica las Administraciones se resisten a llevar a cabo, y las consultas externas. Respecto de estas últimas, se trata de asegurar el desplazamiento del enfermo el día señalado para la consulta, evitando el perjuicio que supondría tener que pedir nuevamente hora y día para ese fin con el retraso correspondiente.

82.- Régimen de los internos hospitalizados en Establecimientos no penitenciarios. En los supuestos de hospitalización de internos en Establecimientos no penitenciarios, es procedente que los mismos sean alojados en espacios separados de los demás enfermos. Las visitas deberán autorizarse atendiendo a razones médicas y hospitalarias, y no a criterios de régimen penitenciario. (Criterio 23 de 1994. Ratificado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Complementar lo dispuesto en el artículo 218 del Reglamento Penitenciario sobre ingreso en hospitales extrapenitenciarios de los internos. La separación de espacios responde a razones de seguridad. El régimen de visitas responde al principio general de que en materia de sanidad penitenciaria debe primar el aspecto sanitario, por razones de protección de la salud, sobre el aspecto penitenciario.

83.- Tratamiento de deshabitación: oportunidad para todos. Todo interno que lo desee ha de tener a su alcance la posibilidad de seguir un tratamiento de deshabitación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias. (Criterio 27 de 1994. Ratificado por unanimidad).

MOTIVACIÓN: La deshabitación ha de orientarse en beneficio de la salud del interno y de las posibilidades que ofrece en orden a la reeducación y reinserción social. Por lo tanto, la práctica de un tratamiento de esta naturaleza es provechosa tanto para el interesado como para la sociedad y resultaría negativo, o incluso contraproducente, limitar su seguimiento a quienes se hallaran en una determinada situación procesal o en un grado avanzado de la clasificación penitenciaria.

84.- Libertad condicional para enfermos muy graves: requisitos. Se insta al Gobierno a la modificación urgente del artículo 92 del Código penal, en el sentido de que, entre los requisitos para la concesión de la libertad condicional a enfermos muy graves con padecimientos incurables, no se exigirá pronóstico favorable de reinserción social. (Criterio 24 de 1994, modificado. Aprobado por mayoría). Ver también número 125.

MOTIVACIÓN: Si la finalidad de la llamada impropia libertad condicional para enfermos incurables es de carácter humanitario y pretende sencillamente que el interno no fallezca en el establecimiento, y no constituye por ello un período de prueba para la vida futura como es el caso de la libertad condicional en general, no tiene sentido exigirle un pronóstico favorable de reinserción social, que es un requisito propio de la libertad condicional general pero que no tiene aplicación práctica en esta liberación humanitaria. Se sigue propugnando lo indicado en este acuerdo o criterio (que era de 1994), porque la posterior reforma del artículo 92 del CP por L.O. 15/2003, de 25 de noviembre, no ha suprimido el informe de pronóstico final, ni siquiera en los supuestos en los que el peligro para la vida del interno fuera patente, a causa de su enfermedad o de su avanzada edad, no obstante haber establecido un régimen especial en el apartado 3 para la concesión de la libertad condicional en tales supuestos. Procede, por ello, insistir en el acuerdo adoptado en enero de 2003,

fundamentado en el “principio humanista”, ante el cual en ocasiones los principios de igualdad y de legalidad tienen que ceder (según interpretación usual –pero discutible– de los Jueces de Vigilancia).

85.- Tratamiento médico forzoso: autorización: competencia: ver número 12.

86.- Programas de reducción del daño: recursos para actividades complementarias. Se insta a la Administración penitenciaria a que incremente eficazmente los recursos necesarios para complementar la actividad que viene desarrollando con los programas de sustitución de opiáceos o de intercambio de jeringuillas, especialmente en aquellos supuestos en los que los internos aceptarían voluntariamente la intervención terapéutica. (Aprobado por unanimidad).

MOTIVACIÓN: Los llamados programas de reducción del daño, a saber, de sustitución de opiáceos o de intercambio de jeringuillas, tienen como objetivo evitar la extensión dentro de los establecimientos penitenciarios del SIDA y otras enfermedades contagiosas, pero estas medidas, puramente preventivas, han de complementarse con medidas curativas, tanto más necesarias cuanto que el interno tiene derecho a ellas, en las mismas condiciones que cualquier otra persona, y tanto más oportunas si el interno además presta voluntariamente su consentimiento a los correspondientes tratamientos.

87.- Consumo de drogas por los internos: casos en los que no debe dar lugar a sanción disciplinaria o a pérdida de beneficios penitenciarios. Reconociendo la importancia de los programas de reducción de daño con relación a los drogadictos puestos en marcha por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para la protección del derecho a la vida de los internos, se recomienda vivamente la modificación del vigente artículo 109. i) del Reglamento Penitenciario de 1981, en el sentido de añadir a la expresión final “salvo prescripción facultativa” lo siguiente: “o integración del interno en alguno de los programas de tratamiento o deshabitación de drogadictos”. Asimismo, se entiende que el consumo de drogas no deberá considerarse necesariamente como un factor de riesgo que impida el disfrute de beneficios penitenciarios, sin tener en cuenta las circunstancias personales del interno. (Aprobado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Dentro de la orientación general de equiparación en la mayor medida posible de los internos y de quienes no están privados de libertad, se entiende que, si en la vida libre el consumo de drogas no está acompañado de castigo y la experiencia indica que hay personas que consumen droga y desarrollan una vida profesional o actividades artísticas dentro de la más absoluta normalidad, los mismos criterios deben regir en el ámbito penitenciario. En consecuencia, la tenencia o el consumo de drogas no deben constituir sin más una infracción disciplinaria, especialmente si el interesado participa en alguno de los programas indicados, ni constituir tampoco por sí un factor de riesgo que impida el disfrute de los beneficios penitenciarios (entendidos en el sentido más lato del término), aunque en los casos concretos pueda haber circunstancias personales añadidas que sí determinen la existencia de un factor de riesgo que deberá ser tenido motivadamente en cuenta antes de tomar una decisión sobre los indicados beneficios.

88.- (Sin contenido).

89.- Tratamiento psiquiátrico de los internos: criterios: servicios comunitarios.

El tratamiento psiquiátrico de los internos que lo precisen debe guiarse por criterios de racionalización, profesionalidad y optimización de

recursos, dando preferencia a la utilización de los servicios comunitarios sobre los específicamente penitenciarios y limitando en la mayor medida posible el internamiento en Unidades u Hospitales psiquiátricos penitenciarios. En todo caso, los declarados exentos de responsabilidad o con responsabilidad atenuada deberán ser internados en hospitales o establecimientos dependientes de los servicios de salud comunitarios y nunca en establecimientos penitenciarios, sin perjuicio de lo indicado en el párrafo anterior. (Criterio 28 de 1994, simplificado, aprobado por mayoría).

MOTIVACIÓN: Atendiendo nuevamente al criterio de equiparación entre los condenados y no condenados a privación de libertad, se entiende que el tratamiento psiquiátrico de quienes están cumpliendo medida de seguridad debe llevarse a cabo en todo caso en Establecimientos comunitarios y no penitenciarios, por la mayor aptitud de aquéllos para desarrollar un tratamiento resocializador. Respecto de los penados, el criterio es más flexible, aunque se sigue dando preferencia a los servicios comunitarios y se desea que el internamiento en Establecimientos penitenciarios se reduzca en la mayor medida posible.

90.- Unidades Psiquiátricas en Centros penitenciarios: creación: ver número 29.

91.- Salidas terapéuticas: autorización: competencia: ver número 14.

92.- Unidades de Custodia de Hospitales extrapenitenciarios: alojamiento; quejas: ver números 13, 30, 31, 82.

93.- Centros de Educación Especial: creación: ver número 28.

94.- Ley General de Sanidad: carácter supletorio de la normativa penitenciaria.

Se reconoce el carácter supletorio en materia de sanidad penitenciaria de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, y 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 clínica. (Aprobado por unanimidad).

MOTIVACIÓN: Se entiende, y así se declara a los solos efectos de la claridad en el entendimiento de la ley, que las dos normas mencionadas contienen preceptos que son de aplicación general en el ámbito de la asistencia sanitaria, y que únicamente prevalecerán sobre ellos los preceptos de normas del mismo rango que regulen materias especiales, como podría ser la asistencia sanitaria en el ámbito penitenciario.

IX. SEGURIDAD INTERIOR.

95.- Carácter general del principio celular.

Los JVP acuerdan mostrar su preocupación porque el principio celular, que debe ser regla general, pueda presentarse como excepción, y la excepción de varios internos en la misma celda se presente como regla. (Aprobado por unanimidad).