

## La enfermedad en prisión y su tratamiento y la enfermedad como causa de excarcelación

**ABOGACÍA.ES – (BLOG PENITENCIARIO, TERESA MORO).**- La reciente Instrucción 3/2017 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias indica los trámites a seguir para la excarcelación por enfermedad muy grave con padecimientos incurables ante la nueva regulación de la libertad condicional contenida en el CP que la transforma de un “*cuarto grado*” del tratamiento -como así se contempla en el art. 72.1 de la Ley Penitenciaria - en una suspensión y la llama “*la suspensión de la ejecución del resto de la pena y concesión de la libertad condicional*”. De ello y de sus consecuencias ya se ha hablado en anteriores artículos: “[¿Qué ha sido de la Libertad Condicional?](#)” de Mikel Armendáriz y “[A vueltas con la Libertad Condicional](#)” de Julián Cazorla.

La mencionada Instrucción deroga la Circular 1/2001 en la cual los penados podían ser enfermos terminales con una enfermedad incurable y enfermos muy graves a quienes su excarcelación les llegaba con su clasificación inicial en tercer grado (art. 104.4 del Reglamento Penitenciario, RP en adelante) o con su progresión al tercer grado y la concesión de la libertad (art 196.2 RP). Respecto a quienes padecían una enfermedad terminal o incurable su interpretación no planteaba duda ninguna: era muy grave conforme a unos criterios de riesgo de muerte (estimado superior al 10% en el plazo de un año a pesar del tratamiento, estimado superior al 50% en el plazo de 5 años a pesar del tratamiento, índice Karnofsky menor o igual al 50% que indica un elevado riesgo de muerte en los seis meses siguientes, infección por VIH en estadio A3, B3 o C, el trastorno psicótico con actividad sintomática a pesar de haber seguido el tratamiento más de seis meses, o con deterioro intelectual). El informe médico sobre su estado de salud requería la autorización del interno que se remitía al director de Centro Penitenciario en el caso de los penados o al juez del que depende si es preventivo. Si la solicitud tenía por causa una enfermedad mental o se entendía por el médico que no presta su autorización el interno por no estar mentalmente capacitado o por no ser capaz de comprender el sentido de su actuación sin mediar negativa, se comunicaba al director del Centro y éste al fiscal de incapacidades.

### PELIGRO PATENTE PARA LA VIDA

En la Instrucción 3/2017 los penados septuagenarios y enfermos muy graves con padecimientos incurables son de dos categorías: aquellos en los que el peligro para su vida es patente y aquellos en los que no. Según la Instrucción, la enfermedad incurable no ofrece dudas, en general, desde un punto de vista médico. Pero “*el peligro patente para la vida*” sí, y lo define como “*el que produce la enfermedad en estadio terminal o aquella situación en la que el fallecimiento es previsible, con razonable certeza, a muy corto plazo*” y así lo define la Administración Penitenciaria sin ningún criterio médico

objetivo y con una previsión del fallecimiento no a corto, sino a muy corto plazo. ¡Vamos que nos estamos muriendo sí o sí y en breve!

Si se observa peligro patente para la vida del penado, el médico lo comunica al subdirector médico y éste al director, adjuntando el preceptivo consentimiento informado y la preceptiva autorización del interno (sin la cual no se tramitará ninguna actuación aunque sí se le notifica por si quiere acudir al juez de Vigilancia Penitenciaria, en adelante JVP), con la valoración clínica y los informes de especialistas que avalen y acrediten el criterio del médico que asiste al interno (si existen). El director lo remite al juez de Vigilancia Penitenciaria para que recabe dictamen del médico forense o de cualquier otro experto y requiera al Centro Penitenciario el informe de "*pronóstico final*", siendo en este supuesto de peligro patente para la vida innecesaria la progresión al tercer grado para que el JVP o el sentenciador cuando la pena impuesta sea la de prisión permanente revisable puedan acordar la suspensión de la ejecución del resto de la pena y conceda la libertad condicional. Este es el supuesto del art. 91.3 del CP.

Si no se aprecia en el interno septuagenario o incurable o muy enfermo un peligro patente para su vida, el médico lo comunica al director junto con el consentimiento informado y la preceptiva autorización del interno para el estudio por la Junta de Tratamiento si concurren en el penado los requisitos legales para su progresión al tercer grado (es decir los establecidos en el artículo 36 del CP y en los números 5 y 6 del artículo 72 de la LP, sin ser exigibles los tiempos de cumplimiento previstos en el artículo 90 del CP de las  $\frac{3}{4}$ , las  $\frac{2}{3}$  o la mitad de la condena) y se estudia si iniciar el expediente de libertad condicional y su posterior remisión al JVP. Este es el supuesto del artículo 91.1 y 2 del CP. El pronóstico vital puede ser informado por el especialista de referencia también.

### **INFORME DE PRONÓSTICO VITAL**

Solo se mantiene de la derogada Circular 1/2001 lo que se reproduce de ella en la 3/2017 que es la valoración del penado al que no se le ha elevado propuesta de suspensión de la ejecución del resto de la pena y libertad condicional cuando se produzca un deterioro de su situación clínica y en su defecto cada seis meses, emitiendo un nuevo informe de pronóstico vital y el grado de deterioro funcional. Igualmente la del preventivo, para que decida el juez del que dependa. Y también la previsión de nueva evaluación del penado que en libertad condicional reingrese en prisión concurriendo las mismas razones médicas por las que se le concedió.

Respecto al tratamiento médico que al enfermo le suponga una especial penosidad (quimioterapia, con reciente trasplante, con rehabilitación en parapléjicos u otros) se mantienen las medidas que al respecto indica la Instrucción 3/2006, únicamente derogada en lo que dispone respecto a la libertad condicional de enfermos muy graves

con padecimientos incurables del art. artículo 196.2 del RP y su tramitación, que hoy día contempla la reciente Instrucción 3/2017. De modo que se mantienen medidas como la comunicación del tratamiento al juez del que dependa si es preventivo y, si es penado la progresión al tercer grado o la aplicación del artículo 100.2 del RP en relación con el artículo 86.4 del RP (dispositivos telemáticos) que permite que puedan seguir los tratamientos médicos en su propio entorno social y familiar o los permisos extraordinarios para hospitalización o convalecencia.

En cuanto a los enfermos mentales ninguna previsión contiene la Instrucción 3/2017 (si lo hacía la derogada 1/2001 e incluso trataba la autorización del penado como hemos visto). Comparto las reflexiones que en nuestro Blog hacía [Erika Ruíz Ferrero](#) y su denuncia de la inexistencia de unidades psiquiátricas en los Centros penitenciarios, la falta de coordinación de la red pública asistencial y la penitenciaria y la necesidad del tratamiento adecuado. Podríamos recurrir más los Abogados a mecanismos previstos en la ley como el artículo 508 de la LECr para que la prisión preventiva de un enfermo mental no se cumpla en módulos de enfermería o lo que es peor en módulos de preventivos, sino en su propio domicilio. O también el previsto en el artículo 60 del CP de suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad impuesta y su sustitución por una medida de seguridad a cumplir no en la enfermería del Centro Penitenciario sino, en todo caso, en un centro especializado o una medida que consista en un tratamiento ambulatorio.

**Teresa Moro**

SOAJP de ICA Salamanca

Subcomisión de Derecho Penitenciario del Consejo General de la Abogacía Española