

**Análisis de urgencia sobre la incidencia del Anteproyecto de reforma de la Ley
Orgánica del Código Penal en supuestos de exención de la responsabilidad
criminal a causa de anomalía o alteración psíquica
(LFBF_Borrador 24.11.2012)**

- 1.- Causas de exención de la responsabilidad criminal.
- 2.- Fundamento de las medidas de seguridad.
- 3.- Enumeración de las medidas de seguridad.
- 4.- Elección de la medida de seguridad.
- 5.- Fin del internamiento.
- 6.- Lugar de ejecución de la medida.
- 7.- Duración de la medida de internamiento.
- 8.- Control judicial.
- 9.- Revisión de la medida de internamiento.
- 10.- Custodia de seguridad.

1.- Causas de exención de la responsabilidad criminal.

En lo que aquí interesa, el Anteproyecto de Reforma del Código Penal (versión del Ministerio de Justicia de octubre de 2012, ARCP) las causas de exención de la responsabilidad criminal permanecen inalteradas: por anomalía o alteración psíquica, por alcoholismo o toxicomanía y por padecer alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia (art. 20.1º, 2º y 3º Código Penal vigente, CP).

2.- Fundamento de las medidas de seguridad.

En la Exposición de Motivos del ARCP (EMARCC) se anuncia que con el texto propuesto “se desarrolla de un modo coherente el principio conforme al cual el fundamento de las medidas de seguridad reside en la peligrosidad del autor”. Efectivamente la invocación de la *peligrosidad* constituye el eje básico en torno al cual gira la propuesta de reforma penal en la materia que aquí se trata, ya que:

- La proporcionalidad de las medidas de seguridad se basan en la *peligrosidad*.
Así:
 - o La EMARCP recalca que: “las medidas de seguridad deben ser proporcionadas, no sólo a la gravedad del hecho delictivo cometido, sino también a la de aquéllos que se prevea que pudiera llegar cometer y, por tanto, a su *peligrosidad*”.
 - o El art. 95.2 ARCP establece: “La medida de seguridad que se imponga deberá ser proporcionada a la gravedad del delito cometido y de aquéllos que se prevea que pudiera llegar a cometer, así como a la *peligrosidad* del sujeto”.
- La duración de la medida impuesta se encuentra en relación con la *peligrosidad*.
Así:

- La EMARCP recalca: “para el internamiento psiquiátrico, en centros de educación especial o de deshabitación, se fijan plazos de duración máxima que deberán ser concretados por los Jueces y Tribunales a partir de la valoración de la *peligrosidad* y necesidades del sujeto. En el caso del internamiento en centro psiquiátrico y en centro de educación especial se prevé la posibilidad, cuando resulte necesario y proporcionado, de prorrogar esos plazos sucesivamente cuando resulte imprescindible para compensar una grave *peligrosidad* del sujeto”.
- El art. 98.2 ARCP consagra la prórroga por periodos de 5 años, de forma indefinida en razón a la *peligrosidad* criminal (probabilidad de comisión de nuevos delitos).

La relevancia de la *peligrosidad* en el ARCP es tal que, entre la EMARCP y el texto articulado que se propone, sólo en la parte relativa a medidas de seguridad relacionadas con la salud mental existen nada menos que 27 referencias textuales al término *peligrosidad*. De ellas 22 en el apartado VI de la EMARCP.

No le faltó razón a Exner cuando en 1914 afirmó que “el concepto de *peligrosidad* es un peligroso concepto”. Mas lo es si, como en el ARCP, se emplea con una indeterminación preocupante. Así, la imposición de la medida de seguridad se prevé no sólo:

- Por la existencia de un pronóstico que revele “*la probabilidad de comisión de nuevos delitos*” (95.1.2ª CP), sino también por la “*peligrosidad del sujeto*” (art. 95.2 ARCP). Es decir, una “*peligrosidad*” no criminal, sino genérica, lo cual abre paso a recuperar la noción de “*peligrosidad social*”, concepto considerablemente más amplio que el de “*peligrosidad criminal*”.
- Por la justificación de la imposición de medidas de seguridad cuando la misma “resulte necesaria para compensar al menos, parcialmente, la *peligrosidad* del sujeto” (art. 95.1.3 ARCP). Lo cierto es que el término “compensar”, admite diversos significados. En lo que aquí interesa, “compensar” puede ser, según el Diccionario de la RAE: “Igualar en opuesto sentido el efecto de una cosa con el de otra”. Sería pues compensar la *peligrosidad* del sujeto concernido con su reclusión. No se entiende sin embargo, la “compensación parcial”, ya que el internamiento –al menos extra muros- compensa siempre total y no parcialmente (los efectos de la *peligrosidad*, en principio, solo irían dirigidos frente al personal de la institución de reclusión o frente a otros compañeros de internamiento). Pero compensar, también tiene otro significado en el DRAE: “Dar alguna cosa o hacer un beneficio en resarcimiento del daño, perjuicio o disgusto que se ha causado”. Obviamente, estamos en presencia de la idea de “retribución” por el mal causado, fundamento bien ajeno a la imposición de medidas de seguridad, antes y ahora.

3.- Enumeración de las medidas de seguridad.

La principal innovación del ARCP es la introducción de una nueva medida privativa de libertad, hasta ahora no prevista, la “custodia de seguridad”, a la que se

refiere el art. 101 ARCP, la cual sin embargo solo aplicable en caso de imposición de penas.

La custodia de seguridad ha de cumplirse en un “establecimiento especial” (art. 101.4 ARCP), sin mayor especificación. Será necesario pues abordar tal determinación en la Ley Orgánica General Penitenciaria, ya que esta estipula la existencia de tres tipos de establecimientos especiales: los centros hospitalarios, los centros de rehabilitación social y los centros psiquiátricos (art. 11 LOGP). En la actualidad sólo existen establecimientos y unidades psiquiátricas penitenciarias, por lo que se plantea la duda de qué tipo de “establecimiento especial” será el destinado al cumplimiento de la medida de seguridad denominada “custodia de seguridad”.

4.- Elección de la medida de seguridad.

El CP reconoce en la actualidad a los órganos sentenciadores, en sus arts. 101.1 (pacientes psiquiátricos), 102.1 (alcohólicos y toxicómanos) y 103.1 (alteraciones en la percepción) la posibilidad de optar, bien por el internamiento, bien por otras medidas alternativas al mismo; es decir, las enunciadas en el art. 96.3 CP, que son las mismas ahora enunciadas en el art. 96.3 ARCP a excepción de la custodia de seguridad, de nueva implantación. No especifica, sin embargo, unos criterios para optar por una u otra medida.

A este respecto, el ARCP introduce dos preceptos de diferente signo. Por una parte, el art. 95.2 ARCP establece la proporcionalidad de la medida a imponer en relación con la gravedad del delito cometido o de los que se prevea que pudiera llegar a cometer “así como a la *peligrosidad* del sujeto”. Apréciase aquí como aparece –como antes se ha señalado- la distinción entre “*peligrosidad* criminal” (delitos que se prevea que puede llevar a cometer) y “*peligrosidad*” genérica o social (“*peligrosidad* del sujeto”).

El segundo de los preceptos, el art. 97.1 ARCP, parece en principio plausible en lo relativo a establecer que, de poder aplicarse varias medidas y sólo una de ellas resulte necesario, habrá de imponerse la que resulte menos grave. Sin embargo, este artículo queda desvirtuado por la continua invocación de la noción de “*peligrosidad* del sujeto” (apréciase que no se habla exclusivamente de “*peligrosidad* criminal”).

5.- Fin del internamiento.

En el CP vigente se encuentra especificada la finalidad del internamiento por razón del trastorno psíquico, ya que el art. 101.1 CP establece “la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial”. Ciertamente el legislador penal de 1995 fue poco afortunado al circunscribir el tratamiento al exclusivo ámbito “médico” ignorando lo que ya en aquella época gozaba de amplio respaldo: el tratamiento del paciente mental supone un enfoque de rehabilitación psicosocial, lo que implica la participación de equipos y técnicas multidisciplinarios.

Pero, al margen de la puntualización anterior, sorprendentemente, el precepto que sustituye al anterior, es decir el art. 98.1 ARCP no hace la más mínima alusión a la finalidad del internamiento, con lo que abre la puerta al internamiento por exclusivas

razones de seguridad, hecho insólito en la histórica jurídica española desde hace más de un siglo.

El defecto antedicho es menos evidente en el caso de internamientos en centros de deshabitación y educativos (arts. 102.1 y 103.1 CP y 99.1 y 100.1 ARCP).

6.- Lugar de ejecución de la medida.

Se produce una propuesta de reforma que pudiera ser significativa en el caso de los internamientos por razón de anomalías o alteraciones psíquicas.

En el sistema vigente, el internamiento ha de llevarse a cabo “en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie” (art. 101.1 CP). La redacción abierta del precepto de hecho permite que el internamiento pueda tener lugar tanto en establecimientos penitenciarios como no penitenciarios, estableciéndose eso sí un riguroso control judicial, ya que “el sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador”.

La legislación penitenciaria vigente establece la existencia de establecimientos especiales, entre los que hoy sólo existen los “centros psiquiátricos” (art. 11 Ley Orgánica General Penitenciaria, LOGP), en los que “el tratamiento se armonizará con la finalidad específica de cada una de estas Instituciones” (art. 68 LOGP). Dichas instituciones, Establecimientos o Unidades Psiquiátricas Penitenciarios, “son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los Tribunales correspondientes” (art. 183 Reglamento Penitenciario, RP). Dichas medidas de seguridad pueden ser impuestas bien por aplicación de las circunstancias eximentes establecidas en el CP (art. 184.b RP), bien a penados en los que se ha apreciado enfermedad mental sobrevenida (art. 184.c RP).

El art. 98.1 ARCP ya no habla de “establecimiento adecuado”, sino que concreta que será un “centro psiquiátrico”, lo cual en principio pudiera ser plausible ya que al fin y al cabo se trata de pacientes que han cometido un delito o delitos por razón de padecer anomalías o alteraciones psíquicas.

Sin embargo, la redacción del art. 98.2 CP es, cuando menos confusa, al establecer: “El internamiento se ejecutará en *régimen cerrado cuando exista un peligro relevante de quebrantamiento de la medida o de comisión de nuevos delitos*”. La confusión deriva de dos de los términos empleados:

- “Peligro relevante”. El internamiento se justifica cuando es posible prever la comisión de nuevos delitos (art. 98.1 ARCP). Luego si el peligro no fuera relevante no cabría el internamiento, sino la aplicación de otro tipo de medidas de seguridad no privativas de libertad, ya que estaríamos probablemente en el escenario contemplado en el mencionado art. 97.1 ARCP; es decir, que existan varias medidas adecuadas “para prevenir de modo suficiente la peligrosidad del sujeto”, con lo que habrá que imponer solo una (la que resulte necesaria).
- “Régimen cerrado”. Si el internamiento en “régimen cerrado” sólo es de aplicación cuando exista un “peligro relevante de quebrantamiento de la medida o de comisión de nuevos delitos”, parece evidente que el ARCP da por supuesta

(aunque no se sabe bien donde) la existencia de internamientos penales que no se producen en “régimen cerrado”. Ahora bien ¿cuáles? Por supuesto cabe teóricamente otra interpretación: el internamiento cerrado sólo tendría lugar en establecimientos psiquiátricos penitenciarios.

Como podrá comprobarse la indeterminación e incluso confusión del texto del ARCP es más que notable.

En lo relativo a internamiento en centros de deshabitación se produce en el ARCP algún cambio que no acaba de entenderse. Hasta ahora se establecía que el lugar de internamiento, llegado el caso, sería un “centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado” (art. 102.1 CP). Sin embargo lo que se propone es que en el futuro lo sea en un “centro de deshabitación” (art. 100.1 ARCP), sin más especificación.

Lo cierto es que, lamentablemente, no ha existido oferta de centros públicos, derivándose este tipo de pacientes a la esfera privada. Ahora bien, si antes al menos se establecía la acreditación u homologación del centro (privado), con el ARCP se elimina tal requisito, lo cual obviamente es inexplicable y está inexplicado. La acreditación u homologación al menos sirve para exigir cierta solvencia a la institución en cuestión, lo cual es más que razonable.

Asimismo en sede de deshabitación se alude a la posibilidad de internamiento “si resulta necesario, en un hospital psiquiátrico” (art. 100.2 ARCP), lo cual no parece adecuado por varias razones. Por una parte, porque se confunde en la propuesta de reforma la finalidad de las instituciones psiquiátricas, claramente diferenciadas de los establecimientos y programas de deshabitación. Por otra, porque no existen hospitales psiquiátricos en la mayor parte de la geografía nacional, a excepción de los dispositivos psiquiátricos penitenciarios (Alicante, Sevilla y Barcelona). Pero es más, lo más pertinente sería que en los casos de patología dual se establecieran recursos específicos.

7.- Duración de la medida de internamiento.

Es muy probablemente ésta la reforma de mayor calado del ARCP. En el sistema vigente “las medidas de seguridad *no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable* al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor” (art. 6.2 CP). En consecuencia de lo anterior “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*” (art. 101.1 CP).

Pero, como reconoce la Exposición de Motivos del ARCP, con el nuevo texto “se abandona definitivamente la idea de que las medidas de seguridad no puedan resultar más graves que las penas aplicables al delito cometido: el límite de la gravedad de la pena viene determinado por la culpabilidad por el hecho; pero *el límite de la medida de seguridad, por el contrario, se encuentra en la peligrosidad del autor*”. Precisamente por ello añade la E.M.: “las medidas de seguridad deben ser proporcionadas, no sólo a la gravedad del hecho delictivo cometido, sino también a la de aquéllos que se prevea que pudiera llegar cometer y, por tanto, a su *peligrosidad*”.

Este radical cambio se manifiesta, en primer lugar, en la nueva redacción que se da al art. 6.2 ARCP: “Las medidas de seguridad no podrán exceder *el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor*”. Es decir, donde antes se hablaba de un límite temporal (el de la pena abstractamente aplicable al hecho cometido), aparece ahora una indeterminación no disimulada (el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor).

Las consecuencias de este giro copernicano se manifiestan, como no podía ser de otro modo en un precepto antes señalado, el actual art. 101.1 CP, según el cual el Juez o Tribunal debía fijar en cada sentencia un “límite máximo”. Sin embargo, en el ARCP dicho límite máximo ahora desaparece, ya que el nuevo art. 98.3 ARCP –que sustituye en este punto al anterior- si bien es cierto que establece que “el internamiento en centro psiquiátrico no podrá tener una duración superior a cinco años”, también lo es que introduce una coetilla inquietante: “salvo que se acordare su prórroga”. Inquietante ya que el segundo párrafo de este precepto afirma que si “el internamiento continúa siendo necesario para evitar que el sujeto que sufre la anomalía o alteración psíquica cometa nuevos delitos a causa del mismo, el Juez o Tribunal podrá, a petición de la Junta de Tratamiento acordar la prolongación de la medida por períodos sucesivos de cinco años”.

No se introduce un número máximo de prórrogas, con lo cual nos retrotraemos a la situación anterior al CP vigente. Es decir, el internamiento psiquiátrico penal vuelve a poder ser indefinido.

La reforma propuesta en este punto es criticable por razones de diversa índole:

1.- Involución normativa. La reforma propuesta supone una clara involución, ya que –dejando de lado al discutiblemente vigente CP de 1822-, a partir del Código de 1848 los sucesivos textos punitivos (Códigos de 1870, 1928, 1932, 1944 y 1973) consagraron el internamiento indefinido. El texto del CP 1848 se mantuvo en lo esencial inalterable: “el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal...”. El inicio de la ruptura de esta situación tuvo lugar con la reforma del CP en 1983, al aparecer un elenco de medidas sustitutivas del internamiento entre las que destaca la posibilidad de sustituir éste por la sumisión a tratamiento ambulatorio. Al fin el CP de 1995 introduce el límite máximo temporal en la actualidad vigente.

El salto no es cuantitativo (eventual ampliación de la duración del internamiento), sino cualitativo ya que se pasa de una privación temporal y limitada en el tiempo a una eventual *eliminación* del derecho a la libertad personal por el carácter indefinido de la reclusión.

2.- Vulneración del principio de seguridad jurídica. El derecho a la seguridad personal posee un anclaje reconocido por relevantes instrumentos internacionales (art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos). Este precepto está reconocido asimismo en el art. 17.1 CE. La vulneración del mismo se produce cuando, en el Anteproyecto de Reforma del Código Penal que aquí se comenta, la indeterminación en la duración de aplicación de una medida de seguridad privativa de libertad implica la indefinición de los límites de la medida de seguridad impuesta. La valoración subjetiva de los órganos jurisdiccionales se sobrepone a cualquier atisbo de objetividad. En otros

términos, el principio de determinación o certeza, a su vez incluido en el principio de legalidad penal (art. 25.1 CE), sufre un grave menoscabo. En este sentido el Tribunal Constitucional ha indicado que el principio de legalidad penal implica también la predeterminación de las respuestas punitivas (SSTC 42/1987, de 7 de abril, 36/1991, de 14 de febrero y 120/1996, de 8 de julio). Criterio que por otra parte aparece recogido en la regla 5 de la Recomendación núm. R (1992) del Consejo de Europa, de 19 de octubre.

3.- Creación de una situación de incertidumbre personal. La indeterminación fáctica de duración de la medida de internamiento comporta una situación de incertidumbre personal. Ello es predicable de cualquier persona, pero si partimos de que nos encontramos ante el escenario de personas que han padecido o padecen trastornos psíquicos parece más que obvio la repercusión negativa que tiene tal situación de incertidumbre personal sobre los mismos.

4.- Vulneración del principio de igualdad. La vulneración de este principio, e incluso derecho consagrado en nuestra Constitución (art. 14 CE) es patente. Aunque en el caso de penados se pretenden implantar fórmulas de prolongación de su privación de libertad, éstas siempre tienen marcados algunos límites. En el caso de los enfermos mentales se consagra la reclusión perpetua vía art. 98.3 ARCP. De este modo, a la tradicional doble discriminación (en cuanto recluso y enfermo mental) se une otro factor de discriminación, el sumatorio de ambas condiciones personales.

5.- Obstáculo insalvable del modelo de rehabilitación psicosocial. La rehabilitación psicosocial se erige actualmente en el marco propicio para el abordaje de los problemas relativos a la salud mental. El art. 20 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es esclarecedor al respecto. La administración de los tiempos terapéuticos (aunque aun ahora siempre limitada por el control judicial) es fundamental para el éxito del tratamiento. La posibilidad de que la internamiento pueda ser perpetuo no se cohonesta con el fin de las penas y medidas de seguridad, la reeducación y reinserción social (art. 25.2 CE).

Con la normativa propuesta (ARCP) los profesionales más directamente involucrados se encuentran ante un obstáculo de difícil superación. Han de diseñar e implementar programas de tratamiento y de rehabilitación psicosocial sin horizonte temporal alguno, con lo que a la incertidumbre personal de los internados se une la incertidumbre profesional del personal rehabilitador.

6.- Carácter inhumano o degradante de la reclusión perpetua. Son numerosos los penalistas que consideran que la reclusión perpetua entraría dentro de la categoría de trato inhumano o degradante, al ser contrario a la dignidad humana.

8.- Control judicial.

Hasta ahora, el control judicial de los internamientos penales (en sus tres facetas de pacientes psiquiátricos, drogodependientes y discapacitados intelectuales) correspondía a dos instancias judiciales. De un lado, al Juez o Tribunal sentenciador le correspondía y corresponde la decisión final sobre el mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de privación de libertad (art. 97 CP). De tal modo que no puede abandonarse el establecimiento de internamiento salvo con su autorización (arts. 101.2, 102.1 y 103.2 CP). Ahora bien, al mismo tiempo, se encomendaba y encomienda

al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria la valoración de los informes periódicos (semestrales) a fin de proponer (al menos anualmente) al órgano jurisdiccional sentenciador el mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de privación de libertad (art. 98.1 CP). Ciertamente esta encomienda a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria es en cierta medida anómala, ya que se aparta de la tradicional y constitucional función de los órganos jurisdiccionales para juzgar y hacer ejecutar lo juzgado (art. 117.3 CE), aunque bien es cierto que la propia Constitución reconoce la posibilidad de que los órganos jurisdiccionales ejerzan otras funciones (art. 117.4 CE).

En la propuesta de reforma del CP vigente desaparece tal labor “intermediaria” de los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria (vid. arts. 103 y 103bis ARCP). Y ello es preocupante por -al menos- tres razones. La labor de intermediación de los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria permite acercar al paciente mental internado a un órgano judicial (principio de inmediación); el Juez de Vigilancia Penitenciaria visita los establecimientos psiquiátricos penitenciarios –por lo general de forma semanal o quincenal- y a él puede acudir el paciente recluido para presentar quejas, reclamaciones,... En segundo lugar, el Juez de Vigilancia Penitenciaria puede contactar de un modo personal con los profesionales que atienden al paciente –indudable fuente de información y de formación de criterio-. Y, en tercer lugar, porque con el sistema existente, al residenciar –en el caso de las medidas de seguridad privativas de libertad para pacientes mentales, drogodependientes y discapacitados intelectuales- básicamente en tres Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, las propuestas que ellos realicen a los órganos jurisdiccionales sentenciadores tienen una cierta “uniformidad”; es decir, de aprobarse la reforma propuesta nos encontraríamos con docenas de criterios diferentes (Audiencias Provinciales, Juzgados de lo Penal). Cuando en otro momento histórico esto sucedía el escenario de gestión del cumplimiento de las medidas de internamiento fue especialmente problemático.

Obviamente, de resultar aprobada la reforma propuesta, sería inevitable una reforma del Reglamento Penitenciario. Esto conlleva problemas prácticos sobreañadidos. Hasta ahora los Equipos Multidisciplinares de los Establecimientos y Unidades Psiquiátricas Penitenciarias elevaban sus informes a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria (arts. 186-187 RP en relación con el art. 98.1 CP). De resultar aprobada la reforma dichos Equipos deberían remitir sus informes directamente a los órganos jurisdiccionales sentenciadores –por cierto, en buen número de casos distantes, hasta en más de mil kilómetros-, lo que perjudica el principio de inmediación judicial.

9.- Revisión de la medida de internamiento.

En lo que respecta a la revisión/modificación de la medida de internamiento por razón de trastorno psíquico el ARCP incluye propuestas significativas. De alguna de ellas ya hemos realizado la reflexión oportuna en el epígrafe acerca de la duración del internamiento. Baste indicar pues, alguna cuestión sobreañadida y más que preocupante.

El art. 103ter,1 ARCP establece: “Si durante el cumplimiento de una medida de libertad vigilada que hubiera sido impuesta al suspenderse la ejecución de una medida de internamiento en centro psiquiátrico se pusiera de manifiesto un *empeoramiento grave en la salud mental* de la persona sujeta a la medida, el Juez o Tribunal podrán acordar, con la finalidad de evitar una revocación de la medida, su internamiento en un

centro psiquiátrico por un plazo máximo de tres meses que podrá ser prorrogado por tres meses más”.

El precepto que se pretende introducir es sorprendente. Si el paciente “recae” en su estado psíquico lo procedente es un nuevo internamiento. Pero curiosamente no será internado por vía civil (art. 763 Ley de Enjuiciamiento Civil) sino por vía penal, aunque no haya cometido delito alguno en el período de libertad vigilada. Es decir, un paciente de Canarias con la medida de seguridad privativa de libertad (internamiento) suspendida, si tiene “un empeoramiento grave en la salud mental” deberá ser ingresado en un “centro psiquiátrico”. Caben dos opciones: o ser trasladado a la Península (Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante o Sevilla) o bien a una unidad de hospitalización psiquiátrica de Canarias. En el primer caso, los efectos de desarraigo son notorios. En el segundo, permanecerá ingresado por orden judicial, con lo que se recuperan los denostados “pabellones de judiciales”, ya que los facultativos no podrían nunca dar el alta médica, como sin embargo si sucede con los pacientes ingresados por vía civil, en aplicación del citado art. 763 LEC.