

APREHENSIONES DE DROGA DENTRO DE UN CENTRO PENITENCIARIO

© Elvira FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ. Subdirectora de Tratamiento.

Centro Penitenciario de Monterroso

Cómo citar:

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, E., "Aprehensiones de droga dentro de un centro penitenciario"

Publicado en la web jurídica policial <http://www.ijespol.es/>.

La realidad que imperó en prisiones desde que la pandemia de la COVID-19 obligó a la Institución Penitenciaria a cerrar sus puertas para evitar la entrada del virus durante un largo período y las medidas de contención que actualmente perviven con un elevado esfuerzo de todo el personal han generado una oportunidad tratamental que se debe aprovechar.

Este fenómeno ha venido aparejado con un fuerte descenso de los niveles habituales de sustancias estupefacientes entre los drogodependientes y consumidores en los centros penitenciarios.

Ya que frente a toda catástrofe hay que obtener un balance de pérdidas, de esta podemos observar como signo muy esperanzador este descenso del consumo ante la falta evidente de oferta.

Dicha cuestión ha debido ser abordada desde un punto de vista regimental y tratamental; desde el primero porque se pone en riesgo el buen orden y la convivencia que deben regir y que se pueden ver alterados ante un resurgimiento de la oferta de estupefacientes obtenido a través de la administración de la medicación (que es eminentemente psicotrópica en muchos casos) y por la introducción de tóxicos en prisión a través de: cartas, paquetes, personas e incluso mediante formas novedosas de introducción desde el exterior a través de drones.

Esto puede generar conflictos de convivencia, pero sobre todo deudas entre aquellos drogodependientes más vulnerables, que aún no han alcanzado la motivación suficiente para abandonar el consumo y acaban teniendo que recurrir a la solicitud de las limitaciones regimentales del artículo 75.2 del Reglamento Penitenciario para ser protegidos (este instrumento regula sistemas de protección para la vida e integridad

física, para preservar el buen orden y convivencia del régimen que regula la vida penitenciaria). Con el consiguiente trastorno que supone para una persona que está arraigada (ya sea por un vínculo familiar o social) tener que ser trasladada de ese centro a otro para poner fin a esas limitaciones regimentales, pudiendo por tanto verse perjudicado su sistema de comunicaciones y permisos al poner cientos de kilómetros como obstáculo a los mismos.

Desde el punto de vista tratamental la oportunidad que se genera es muy favorable. Aquellas personas que han logrado superar durante un período de tiempo prudencial la dependencia física empiezan a poder observar los efectos beneficiosos de tener la posibilidad de integrarse en las actividades, de que sus relaciones sociales mejoren, de recuperar a sus familias y de experimentar sentimientos de esperanza hacia la liberación de esa carga que supone “la adicción” o el consumo problemático.

Hay que recordar que existen programas para drogodependientes, también que cuentan con el apoyo los equipos de tratamiento, como el GAD (Grupo de Ayuda al Drogodependiente), a disposición de los que lo requieran para ofertar los programas existentes de: reducción de daños, prevención y educación para la salud, de mantenimiento con metadona y deshabituación en módulos terapéuticos. Tanto desde el punto de vista sanitario, como del psicológico es importante que el apoyo se caracterice por su inmediatez, puesto que nos encontramos en la mayoría de las ocasiones ante tentativas fugaces e inconsistentes; de ahí que sea el momento oportuno para trabajar en las dinámicas de motivación al cambio.

Recientemente la Institución Penitenciaria ha puesto en marcha una campaña denominada “Vida Extra” dirigida principalmente a evitar las sobredosis y a potenciar esos momentos de abstinencia para motivar al tratamiento a aquellos internos que se encuentren no solo en situación de riesgo, sino también bajos de ánimo y depresivos ante los cambios sociales que la situación pandémica ha provocado.

Desde el punto de vista estrictamente legal el autoconsumo de drogas es una conducta permitida en nuestro país, al no ser constitutiva de un hecho ilícito regulado en el código penal.

El consumo y posesión ilegales de drogas tóxicas en espacios públicos es constitutivo de infracción administrativa.

En España, en el Código Penal se castigan como delitos: el cultivo, la elaboración y el tráfico ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, la posesión ilegal de éstas con dichos fines, así como las actividades que promuevan, favorezcan o faciliten su consumo ilegal.

Con esta premisa los internos consumen en el interior de los espacios privados de un Centro Penitenciario libres de ser imputados por un delito, pero reglamentariamente nos encontramos ante una situación difícil de valorar en cuanto a su conducta penitenciaria, ya que dicho consumo tendrá una repercusión negativa en su tratamiento, a efectos de: tener acceso a un destino remunerado, de obtener un permiso, tercer grado, libertad condicional, etcétera y además podrá ser sancionado disciplinariamente, en base al artículo 109. i) del RP (Real Decreto 1201/1981).

La cuestión que se plantea a nivel judicial y que tiene su repercusión principal en este ámbito es: ¿cómo se introduce la droga en este tipo de espacios”? y la segunda y aún más importante es ¿cómo distinguir un autoconsumo de un supuesto de tráfico a pequeña escala?

En cuanto a la introducción de sustancias tóxicas, ya hemos apuntado anteriormente las vías de entrada. Para atajar esta realidad el sistema penitenciario tiene diversos mecanismos, que tanto de manera ordinaria como extraordinaria activa cuando es pertinente; nos estamos refiriendo a: cacheos, requisas, supervisión de la toma de medicación (aquí tendríamos que tener en cuenta que hay medicación psicotrópica habitual para internos con problemas de carácter psicopatológico que se dispensa mayormente a través de TDO “tratamiento directamente observado”, bajo la supervisión física de enfermero o enfermera y funcionario o funcionaria, comprobando que efectivamente la dosis ha sido correctamente administrada), realización de controles de saliva, orina, sangre y alcoholemias; se cuenta con el apoyo y colaboración de las FCSE, que prestan sus unidades caninas, para realizar controles a los visitantes previos a la realización de la comunicación. Cuando ya existen sospechas fundadas un dispositivo de mayor precisión es utilizar las ecografías y en el caso de las radiografías debemos acudir a la vía judicial para obtener la previa autorización de la misma.

Pero, paradójicamente estas medidas de seguridad y control no están lo suficientemente adelantadas al nivel de seguridad que se requiere en este tipo de intervenciones , ya que la administración desgraciadamente no cuenta siempre con los avances tecnológicos necesarios, que en cualquier empresa ya forman parte del ámbito de la seguridad privada.

Y además los necesarios controles de supervisión por los órganos judiciales hacen que la inmediatez que se requiere en una actuación de intervención de sustancias se vea ralentizada por la burocracia imperante.

En un mundo donde prevalece la informática, donde las relaciones laborales han sido sustituidas por la vía telemática y en el que los dispositivos electrónicos dominan nuestras vidas, la Institución Penitenciaria sigue necesitando de mayor actualización tecnológica en algunos entornos para poder estar a la altura de la gestión que tiene encomendada. Pero, por el contrario la Institución utiliza un método, que aunque tradicional para algunos, sigue siendo un instrumento sumamente valioso, como es la observación directa por el funcionario.

En cuanto a los supuestos de hecho que motivan una intervención por seguridad, el problema suele aparecer cuando a un interno, ya sea tras el regreso de un permiso, salida al hospital, diligencia judicial u otro tipo de salida al exterior o sospechas fundadas de que está traficando se le aprehende droga u otras sustancias tóxicas en el interior del cuerpo, celda o pertenencias.

Aunque podríamos pensar que estos hechos pueden dar lugar a una condena penal, existen resoluciones judiciales dispares.

Por un lado, tomemos como ejemplo la sentencia 336/2018 de la Audiencia Provincial de Alicante , que condena la venta de drogas tóxicas en el interior del Centro Penitenciario de Alicante, así como la sentencia 490/2017 de la Audiencia Provincial de Almería de fecha 13 de noviembre de 2017, en la que se condena como autores del delito al interno y a su compañera sentimental por sustancias incautadas a esta en un cacheo realizado antes de la comunicación. Y la sentencia 28/2017 de la Audiencia Provincial de Toledo de fecha 18 de julio de 2017, en la que se condena a un interno por un delito contra la salud pública en grado de tentativa, al interceptársele droga en los controles de entrada.

Sin embargo, muchas más son las resoluciones judiciales que acaban exonerando al interno de responsabilidad penal y muy pocos los supuestos en los que se aplique la agravación del artículo 369 apartado 4º y 7º del Código Penal, que contempla que dichas conductas se lleven a cabo sobre personas sometidas a tratamiento de deshabitación o que se realicen dentro de un establecimiento penitenciario. Como la Sentencia de la Audiencia Provincial de Toledo, SAP Toledo Nº 15/2017, de 29 de marzo, en la que se duda que la droga estuviera destinada al tráfico en el Centro Penitenciario. Aplicación del principio penal rector: “Indubio pro reo.”

Para ello la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha determinado, utilizando una tabla elaborada por el Instituto Nacional de Toxicología, qué cantidad necesita un consumidor habitual al día de cada sustancia estupefaciente, y partiendo de esa base, ha establecido, que, si se está en posesión de droga para 5 días consumo, no estamos ante un delito, sino ante un autoconsumo.

Pero, ¿es esto aplicable a las prisiones en la misma medida que en la calle?

Deberíamos atender a las circunstancias que modifican dicha interpretación porque la realidad es que la droga en prisión no tiene el mismo valor económico que en el exterior, ni las presiones ejercidas en el ámbito penitenciario son iguales, ni las posibilidades de alternativas tratamentales son similares a las existentes en la calle; hay muchos elementos que coadyuvan en el consumo dentro de un Centro Penitenciario, como acumulación de medicación psicotrópica o de cannabis para subvertir el tiempo de espera, porque el aislamiento, los códigos carcelarios, el miedo y la soledad y la necesidad económica ejercen un papel preponderante que desequilibra la comparativa.

No obstante, para los funcionarios de Instituciones Penitenciarias existe la gran dificultad de poder demostrar el cumplimiento del ilícito penal como ejemplo la Sentencia del Tribunal Supremo STS 288/2017, de 20 de abril, donde se produce la estimación parcial del recurso. No se aprecia el subtipo agravado de la realización de la conducta en un Centro Penitenciario al faltar los elementos básicos como la transacción o el destino de la droga, hace que haya que fijarse en la cantidad intervenida, si el interno era consumidor y si tal circunstancia está acreditada fehacientemente, si mantenía relaciones con otros drogodependientes o si existían

sospechas previas de tráfico, también el lugar de la aprehensión, así como si existen elementos facilitadores de su distribución (papelinas) o herramientas de corte y pesaje.

Y ejemplo de ello son el reducido número de sentencias. Ya que habitualmente las denuncias que se cursan de oficio por los Centros Penitenciarios no tienen el resultado esperado en los Juzgados de Instrucción siendo su destino el sobreseimiento ante el propio órgano judicial que investiga o la absolución en el plenario".

Todo ello permite que a veces pueda existir la percepción por el funcionario de vigilancia de que los internos cuentan con cierta impunidad a la hora de consumir y de introducir drogas u otras sustancias estupefacientes en prisión. Tal es así que debemos aludir al rigor profesional, al cumplimiento del deber y a la vocación terapéutica para alentar en una labor complicada, que a veces exige mucha implicación y resultados exiguos y a largo plazo para que aquellos que deben evitar que tales conductas perniciosas arraiguen mantengan muy alto el nivel de compromiso que tal labor demanda.

Las campañas de motivación al cambio dirigidas a los internos son un buen instrumento para trabajar sobre la ruptura que supone dejar atrás una vida de hábitos no saludables y una oportunidad para recuperar diferentes esferas perdidas, como la laboral, familiar, la social, pero sobre todo la referida al ámbito sanitario; desgraciadamente muchos de ellos requieren de un suceso muy grave para llegar a tomar esa decisión de cambio porque la enajenación que produce el consumo frente a la pérdida de percepción de la realidad es muy cómoda y la distorsión de la línea espacio-temporal que produce la prisionización es difícil de romper. Quizás la participación activa, el apoyo de la pareja y/o familia, la asistencia médica y la disciplina de llevar rutinas que organicen nuestro día a día se conviertan en herramientas útiles para la motivación al cambio.

Pero ello debe ir acompañado en el tiempo de políticas penitenciarias que fomenten e impulsen que los agentes implicados: administración penitenciaria preeminentemente, jueces, FFCCS, familia y demás parte de la sociedad trabajen en la misma dirección.

Es importante dotar de herramientas a los funcionarios para que realicen el control de la entrada de sustancias tóxicas y objetos prohibidos en los centros. Ya que nos enfrentamos a retos complicados, como la supervisión de la medicación pautada, nuevas drogas, formatos de entrada diferentes: parches transdérmicos de fentanilo, drones.

Eso debe hacerse no sólo potenciando programas de tratamiento que aborden la deshabituación, sino participando en la prevención del riesgo de recaídas, marcando estrategias que eviten que se formen pequeños grupos de tráfico en las prisiones y que una vez desarticulados los mismos, por los grupos de control, vuelvan a reagruparse.

Que las autorizaciones requeridas a los órganos judiciales no vean ralentizada la toma de decisiones ante situaciones potencialmente graves (en que los derechos fundamentales puedan verse afectados) debido a la máquina burocrática que constantemente absorbe la labor de la administración; vivimos una etapa de cambios en que la transparencia y la digitalización del sistema están siendo introducidos en la función pública, por lo tanto hagamos que esa realidad opere también en nuestro sector.

Pero, sin duda la reflexión final es que sin concienciación social no podemos unir todas las voluntades necesarias para evitar estos sucesos, hay que continuar trabajando más intensamente con las familias de los internos, hay que intervenir desde el ámbito educativo, implicar a las Entidades del tercer sector a compartir esfuerzos para que las sinergias confluyan en un fin común.