La sanidad penitenciaria entre cuatro paredes

Carmen Mª Tornero Fernández[1]

Jesús González Bonilla[2]

El derecho a la salud es un derecho universal que no puede verse limitado por la privación de libertad. La Constitución Española reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios. Además, este artículo de la Ley Orgánica General Penitenciaria (1/1979, de 26 de septiembre) recoge la obligación de la Administración penitenciaria de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos en prisión.

En dicha Ley se fijan las condiciones básicas de la asistencia sanitaria a las personas internas en las instituciones penitenciarias. Según Álvaro Lavandeira, abogado, profesor de instituciones penitenciarias y presidente del Instituto de Investigación y Formación en Salud (IFSASALUD), además de colaborador de *New Medical Economics*, "haber diseñado este modelo de atención sanitaria con carácter previo al desarrollo del estado autonómico y al despliegue de la legislación básica en materia de Seguridad Social y al diseño del actual modelo de atención a la salud de nuestro país, posiblemente haya sido un 'pecado original' que ha marcado el devenir de la atención a la salud en este ámbito". Tal es así, cuenta el experto, que la Ley Orgánica fijó un modelo sanitario totalmente estanco, lejos de la integración sanitaria y carente de la mínima posibilidad de continuidad asistencial para cualquier paciente que se vea abocado a ingresar o salir del sistema penitenciario estatal. "Hoy en día la sanidad penitenciara estatal sigue presa, 44 años después, en un modelo ajeno a los principios que inspiraron la creación y evolución del Sistema Nacional de Salud, manteniéndose aislada técnica y funcionalmente dentro del Ministerio del Interior".

Esta Ley Orgánica diseñó un modelo de asistencia que integra la atención primaria, especializada y la prevención con mínimas exigencias en cuanto a su dotación técnica y de recursos humanos, habilitando además la posibilidad de crear hospitales penitenciarios. Sin embargo, "la red penitenciaria nacional únicamente cuenta con dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (Sevilla y Alicante) que centran principalmente su atención en pacientes con trastornos psicóticos (60%) y patología dual (25%). Estos dos centros especializados, que en 2021 atendieron a 573 pacientes, se antojan claramente insuficientes

Centro penitenciario de Picassent (Valencia).

para el tratamiento de la salud mental en dicho ámbito. Según los datos del último Informe General de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en los 66 centros que componen la red penitenciaria dependiente del Ministerio del Interior, en 2021 se trataron en 2.743 internos en el Programa de Atención al Enfermo Mental en Prisión (PAIEM)", explica el presidente de IFSASALUD.

El modelo de asistencia sanitaria penitenciaria fijado en esta Ley Orgánica fue desarrollado en el Real Decreto 1201/1981, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. "Dicho desarrollo se centra en una definición de la dotación mínima de cada centro, que se limita reglamentariamente", señala el letrado. Igualmente, en este Capítulo se regulan los reconocimientos médicos al objeto de identificar posibles enfermedades y todos los procedimientos subsiguientes a posibles diagnósticos de los internos.

Competencias transferidas

"Las Disposiciones Finales Segunda y Tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, marcaron el camino hacia un desarrollo reglamentario que debería integrar plenamente la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud", indica el profesor y abogado Álvaro Lavandeira. Finalmente, la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, parecía venir a clarificar el escenario de la sanidad penitenciaria con la plena integración de esta en los servicios autonómicos de salud. Pero, hasta la fecha, según indican Álvaro Lavandeira y la Dra. Carmen Hoyos Peña, médica y exvocal de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, solamente tres comunidades han cumplido La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del 2003: Cataluña en el año 2010, el País Vasco en el año 2011 y Navarra en el año 2021. Los médicos que trabajan en las cárceles del resto del país siguen integrados en el Ministerio del Interior.

Como explica la Dra. Hoyos Peña, "el incumplimiento de la Ley de Cohesión y Calidad está conduciendo a la privatización de esta asistencia y la jerarquía que tiene el médico penitenciario que, en estos casos, es mucho más dependiente de la dirección del centro penitenciario". "A medida que fue incrementando la madurez democrática en nuestro país, fue creciendo el sentir de que la atención sanitaria a personas privadas de libertad debería estar desligada de una jerarquía no sanitaria, como es el Ministerio del Interior", señala la Dra. Hoyos Peña. Con ese ánimo se proclamó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que or-

denaba el traspaso y la integración de la sanidad penitenciaria desde el Ministerio del Interior al Sistema Nacional de Salud de las comunidades autónomas en un plazo de 18 meses. “De esta forma, se marcó un principio de equidad en la asistencia sanitaria que se debe prestar a la sanidad penitenciaria. Sin embargo, nos encontramos en un sistema paralelo en el que no hay una coordinación técnica con los nuevos criterios científicos ni con los nuevos protocolos asistenciales y que ha obligado a que los profesionales en muchos momentos hayamos tenido que recurrir a hacer denuncias para garantizar criterios de deontología médica”, lamenta la Dra. Hoyos Peña.

Durante todos estos años, desde la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) se ha instado a la administración para que cumpla lo establecido en la Ley de Calidad y Cohesión del año 2003 y proceda a la integración de la sanidad penitenciaria en los servicios sanitarios de las comunidades autónomas. “Hasta que eso se produzca es imprescindible que igualen la remuneración con nuestros homólogos de Atención Primaria de las comunidades autónomas, pues esa es la única forma de evitar la fuga de facultativos a otros servicios públicos de salud y conseguir que las plazas ofertadas en las Ofertas Públicas de Empleo (OPE) que año tras año quedan prácticamente desiertas, se ocupen”, cuenta Pedro A. Martínez, responsable de prisiones de la CESM.

Modelo de prestación sanitaria

La estructura sanitaria en los centros penitenciarios dependientes del Ministerio del Interior se organiza en un modelo de consultas a demanda, programadas y urgentes, similar al instaurado en los Centros de Salud del SNS. “Aunque funcionalmente el sistema pueda asimilarse a un nivel primario de asistencia, la gran demanda de atención psiquiátrica y la elevada prevalencia de patologías infecciosas le confiere un carácter híbrido entre niveles Primaria-Especializada. Por otro lado, los servicios sanitarios penitenciarios son, desde hace varios años, centros prescriptores de metadona a través del Programa de Sustitutivos de Opiáceos. Además de este, se gestionan otros programas sanitarios”, detalla Xosé Manuel Rey Piñeiro, asesor jurídico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Entre ellos, se encuentran programas de gran relevancia en función de los frecuentes y graves problemas de salud de las personas que ingresan en prisión, lo que suponen una constante prestación farmacéutica en los centros penitenciarios y un elevado impacto económico por el tipo de tratamiento que precisan los internos, tratamientos cada vez más complejos y costosos.

En palabras del asesor jurídico de la SEFH: “el gasto farmacéutico correspondiente al consumo total de fármacos adquiridos a través de compra centralizada durante el año 2021 ascendió a 15.623.491,05 €. Esta cifra, de acuerdo con la memoria anual de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se distribuye únicamente entre medicamentos antirretrovirales, neurolépticos atípicos, vacunas y tratamientos para hepatitis C. La adquisición por centro del resto de medicamentos hace que no podamos disponer de una visión del montante total del gasto farmacéutico en el ámbito”.

La falta de personal médico

Otro de los problemas que sufre de manera endémica la sanidad penitenciaria en España es la falta de médicos. Los datos alertan del grave problema de personal al que se enfrentan los centros penitencia-

Centro Penitenciario Soto del Real (Madrid).

rios españoles. Según datos proporcionados por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), en la actualidad, solamente existen tres de cada diez médicos de los previstos por la RPT (relación de puestos de trabajo) del Ministerio. “No llegamos ni al tercio del personal que está presupuestado”, lamenta Pedro A. Martínez, responsable de prisiones de la CESM.

Por su parte, la Dra. Carmen Hoyos Peña, denuncia la flagrante falta absoluta de profesionales médicos que existe en los centros penitenciarios: “llevamos 15 años denunciando desde la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y otras organizaciones la estampida de médicos. Entre el 2008 y el 2017 hubo 125 bajas en el Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Eso es algo tremendo porque el Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria ha estado clásicamente constituido por unos 500-550 médicos”.

La falta de médicos incide en la atención que reciben los internos. Los facultativos en prisión tienen una gran importancia ya que atienden a los internos desde su ingreso y deben realizar una valoración clínica para evitar problemas de salud pública en el interior.

Según argumenta Jacobo Teijelo, titular abogado de Teijelo Abogados, en su experiencia de defender a reclusos afectados por problemas de salud, “los médicos se van prisionizando, el contacto constante con los funcionarios de prisiones, no con médicos, les lleva a adoptar roles psicológicos más de carceleros que de médicos, es decir, a desconfiar del paciente”.

Durante la época del COVID-19 hubo un problema muy grande en este sentido, “los reclusos no podían recibir visitas ni de familiares ni casi de abogados, tenían COVID dentro de prisión y eso lo transmitían los funcionarios o el virus era imposible que entrara”, cuenta Blanca Martínez, abogada en Teijelo Abogados. Martínez consiguió entrar a ver a su cliente tras una queja, “al día siguiente el ministro compadeció en los medios de comunicación para decir que no era verdad y que sí dejaban pasar a los abogados, pero realmente no era así”.

La enfermedad mental en prisión es uno de los graves problemas que enfrenta la institución penitenciaria. Con un déficit de médicos es imposible dispensar una atención adecuada, detectar problemas con la medicación e incluso prevenir brotes que pueden

acabar en agresiones a otros reclusos y funcionarios. Por ello, es imprescindible una detección precoz de enfermedades mentales y una correcta administración de fármacos.

En el año 2009 se inició el programa de atención integral a enfermos mentales, que se reformó en 2013. Un programa que a día de hoy ha quedado obsoleto: "ese programa que tiene que estar formado por equipos multidisciplinares no funciona en más del 80% de los centros, por falta de profesionales, falta de tiempo suficiente, dependiendo de su voluntarismo, carencia de equipos específicos de salud mental y adecuadamente formados. Todo ello, posiblemente derivado por la carencia de una adecuada coordinación entre las Subdirecciones Generales de Sanidad y Tratamiento", comenta Pedro A. Martínez.

"¿Dónde está ese médico para que supervise a ese preso en aislamiento diario, para ver que no se lesione, que no se haya vuelto loco o que no esté metiéndose en algún lío? Debería haber una vigilancia especial para este tipo de presos", reclama Teijelo. Además, hay suicidios vinculados por su aislamiento, como el caso de la presa yihadista Samira Yerou que se suicidó en la prisión de Brieva (Ávila): https://www.20minutos.es/noticia/3342104/0/presa-yihadista-samira-se-suicida-prision-brieva-avila/

Otra de las características de la población reclusa es que, gran parte, sufre patologías contagiosas y adicciones que requieren de una atención concreta y supervisada por profesionales médicos. La detección de enfermedades o brotes infecciosos debe ser una prioridad en un entorno cerrado como son las prisiones. "En las prisiones se atienden todo tipo de patologías como en la población general, pero además existe un porcentaje muy superior a la media de personas con infección por VIH y VHC, que precisan de un adecuado tratamiento y seguimiento. Y, sobre todo, tenemos unas tasas muy superiores a la de la población general de personas con problemas de adicciones y de salud mental o de la combinación de ambas (patología dual)", explica Pedro A. Martínez.

En la misma línea, la Dra. Carmen Hoyos Peña destaca que la falta de personal médico repercute a los internos de forma directa, de manera tanto física como mental. "En el medio penitenciario hay muchísimas enfermedades crónicas que requieren un seguimiento adecuado, como se ha tenido durante muchos años en la sanidad penitenciaria española. La enfermedad mental también requiere de mucho personal y seguimiento por parte del profesional. Actualmente no se está realizando una atención primaria o especializada en las prisiones, sino una atención de urgencia", argumenta.

Por otro lado, es reseñable la diferencia de asistencia médica entre hombres y mujeres, "las madres pueden convivir con los niños hasta los 3 años y parece que sí hay tratamientos y cuidados médicos, aunque no las 24 horas", dice Teijelo. En el aspecto geriátrico, "aunque la Ley dice que a partir de los 70 años deberían quedar en libertad, no siempre ocurre así, ha aumentado la esperanza de vida y hay presos mayores de 70 años que deberían tener especialistas con la formación adecuada", lamenta Teijelo. Además, es importante destacar que no hay nada previsto en el ámbito sanitario, para el momento posterior a la salida, "hay reclusos que han tenido que volver a entrar en prisión porque no tenían dónde pasar la noche", recuerda el abogado.

Sin embargo, también hay que reconocer las partes buenas de este asunto, "el sistema de interacción entre Seguridad Social y penitenciario funciona bien y los médicos de la Seguridad Social, cuando llevan a un preso, no distinguen entre presos y gente de la calle", indica Jacobo Teijelo. En el Hospital 12 de Octubre, los presos son atendidos y operados, "tienen una especie de mini cárcel dentro del hospital donde llevan a operar a los enfermos, siempre con custodia policial, en vez de con funcionarios de prisiones, eso es una peculiaridad", añade el abogado experto. Un ejemplo, fue cuando el Dr. Moreno, un cirujano destacado del 12 de Octubre, "consiguió un milagro que en otras circunstancias no se habría producido, operó a un preso con cáncer de hígado y le salvó la vida", subraya Teijelo.

La voz de un expresidiario con problemas de salud

JM, 39 años, exconsumidor habitual de hachís, estuvo condenado a 27 meses de cárcel y ya ha cumplido su condena. De pequeño sufrió una Hepatitis B y alrededor de los 16 años su cabeza le empezó a generar

brotes psicóticos y una actitud paranoica, además le cuesta controlar sus impulsos.

Su ingreso en prisión lo divide en dos fases. Cuando entró, en octubre de 2020, fue internado en el Módulo 5, llamado de respeto, de la Cárcel de Valdemoro, ahí le dieron el tercer grado muy rápido y su impresión de la cárcel fue muy positiva, "había mucha tranquilidad, a todo el mundo le interesaba estar en ese Módulo, era una pequeña jaula de oro", cuenta.

En este primer periodo, tuvo la mala suerte de romperse el brazo jugando al fútbol, "estuve 5 horas esperando a que me llevaran al Hospital, en el 12 de Octubre me inmovilizaron el brazo y me dejaron en lista de espera. Mes y medio después me llegó una carta donde me informaban que no me había presentado a la operación". El educador le explicó que tenían que haber avisado a los funcionarios de turno para concertar su salida hacia el hospital, pero nadie le avisó. Finalmente, le operaron por lo privado, era una operación que estaba sujeta a rehabilitación, pero nunca la recibió, al menos dentro de prisión.

La siguiente fase comenzó cuando entró en el Centro de Inserción Social (CIS) de Navalcarnero, "ahí estuve 13 meses y no puedo tener queja de la higiene, de la comida, ni del control ni de nada, estuve muy sereno durante ese periodo, solo un mes y medio no estuve trabajando". Durante ese tiempo cometió un delito leve por amenazas y le volvieron a enviar durante un mes y medio a la Cárcel de Valdemoro, esta vez al Módulo 7, "ahí vi quién lleva el mando, las drogas que se mueven y cómo medican a los presos para que sean casi zombis. Además, según explica, "los presos viven en condiciones infrahumanas: sin calefacción ni limpieza, principalmente. Cuando sufría los brotes psicóticos no me trataban adecuadamente y yo sí que iba con un historial médico y con un tratamiento de medicación. Muchos presos se cortaban o tragaban los cubiertos para conseguir medicación porque si no, no te la daban". Estuve muy mal hasta que me devolvieron al CIS de Navalcarnero".

Los siguientes y últimos 6 meses los pasó también en la Cárcel de Valdemoro, donde trabajó de ordenanza en el Módulo de Ingresos, ahí también vio el tráfico de medicación y "hasta cucarachas y ratas".

JM reclama sus derechos como humano y sobre todo que, aunque estés privado de libertad, no lo estés también de la salud, derecho básico y universal. Para él es una vergüenza todo lo que vivió durante sus últimos meses en el Módulo de Ingresos de la Cárcel de Valdemoro, "había más suciedad que en la propia calle". Según indica, hubo personas que levantaron la voz en este asunto, pero "los educadores y psicólogos no te lo recomiendan, te dicen que cada uno libre su batalla y que no quieren sindicatos", lamenta.

Retos actuales de la sanidad penitenciaria

Son numerosos los retos a los que se enfrenta la sanidad penitenciaria en la actualidad. En primer lugar, existe un reto de modelo asistencial. La legislación prevé que la sanidad penitenciaria debe prestarse con un modelo de atención primaria y, sin embargo, en la actualidad se realiza una medicina de urgencias, lo que supone un grave deterioro en la prestación sanitaria, contrario a los principios constitucionales de equidad e igualdad. "Cuando una persona ingresa en prisión se para el historial clínico, porque el personal sanitario que le atiende depende del Ministerio del Interior y no tiene acceso a su historial. No tiene sentido no poder comprobar si es cierta una enfermedad que un recluso dice que padece, o para comprobar cómo se le ha tratado. Estamos ante una asistencia sanitaria en la que se está discriminando a los internos porque se atienden las urgencias y

las revisiones obligatorias a cada nuevo recluso. Esta atención no tiene nada que ver con la medicina que se venía haciendo en la que era importante la medicina preventiva para un colectivo muy vulnerable", lamenta la Dra. Hoyos Peña.

En segundo lugar, existe un reto tecnológico, ya que "a día de hoy estamos desconectados de los sistemas sanitarios públicos, no tenemos acceso a los programas informáticos de los sistemas de salud de las comunidades autónomas, lo que impide por ejemplo conocer el historial sanitario de los ingresos o consultar los resultados de analíticas o pruebas diagnósticas realizadas en prisión. Informáticamente estamos en el siglo pasado en todas las comunidades salvo en Castilla-La Mancha, la Comunidad Valenciana, Cáceres y Cantabria, donde recientemente sí se tiene acceso a la historia clínica de la comunidad autónoma", afirma Pedro A. Martínez.

En tercer lugar, y posiblemente el más importante, es que se debería buscar evitar el aislamiento sanitario ya que "la sanidad penitenciaria actualmente es un 'gueto' al no estar integrada en los sistemas de salud de las comunidades autónomas", explica Pedro A. Martínez.

El futuro de la sanidad penitenciaria

El problema de fondo es el desencanto de los profesionales de la sanidad debido a diversos factores: las menores remuneraciones respecto a las que reciben los profesionales de atención primaria; las bajas por jubilaciones que no se cubren y la elevada edad de los médicos conlleva una asistencia sanitaria penitenciaria deficitaria que pone en riesgo la salud de los internos. "Para evitar la constante fuga de sanitarios, es imprescindible equiparar las remuneraciones con las de atención primaria de las comunidades autónomas, pues es la única forma de dotar de personal suficiente a los centros penitenciarios, hasta que se cumpla la Ley del 2003 y se realicen las transferencias de la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas", demanda Pedro A. Martínez.

Como señala la Dra. Carmen Hoyos Peña, se ha promulgado recientemente el Real Decreto 650/2023 https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/650 del 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida. "Toda persona detenida, es decir, privada provisionalmente de libertad por orden de la autoridad competente, tiene derecho a ser reconocida por el/la médico/a forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras administraciones públicas. La actuación médico forense ante la persona detenida ha de dar oportuno cumplimiento a los anteriores preceptos lo que implica prestar asistencia pericial, cuando así se le requiere y velar por sus derechos a la protección de la salud y a recibir un trato digno".

Todo pasa porque las comunidades autónomas cumplan su responsabilidad legal y asuman sus competencias en sanidad penitenciaria, solo de este modo se podrán atender las necesidades de los internos y cumplir con la obligación encomendada a instituciones penitenciarias, la de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos en prisión.

Bibliografía

1. Informe General 2021, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias/Informe_General_IIPP_2021_12615039X.pdf

2. María Guiu Castillo. Sanidad en prisión, un problema sin resolver, Blog de Derecho Penitenciario, Consejo General de la Abogacía Española. 25 mayo de 2023. https://www.abogacia.es/publicaciones/blogs/blog-derecho-penitenciario/sanidad-en-prision-un-problema-sin-resolver/

3. Informe sobre la situación de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en instituciones penitenciarias en España. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2014

[1]Redactora Jefe de *New Medical Economics*

[2]Redacción y Diseño en *New Medical Economics*