

# Sanidad penitenciaria: el reiterado incumplimiento de la Ley por el Gobierno de España y por 14 gobiernos autonómicos

Comité Editorial. Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

---

Texto recibido: 30/05/2023

Texto aceptado: 31/05/2023

La sanidad penitenciaria (SP) española parte de la aprobación en 1979 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP)<sup>1</sup>, que es la norma básica del Derecho Penitenciario, y regula, junto a la Ley General de Sanidad (LGS)<sup>2</sup>, las acciones que permiten hacer efectivo el derecho de la población reclusa a la protección de la salud. La LGS además establece en sus disposiciones finales segunda y tercera cuál será el futuro de la SP, al estipular su necesaria integración en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Debe recordarse que la LOGP fue la primera ley orgánica aprobada por las Cortes Constituyentes de la España moderna, indicativo de la importancia que los representantes del pueblo español, muchos con ingresos en prisión en los años preconstitucionales por su militancia política, concedían a los cambios penitenciarios; entre estos, el del derecho a la salud de los reclusos.

Probablemente por ello, y con objeto de sustentar la nueva SP y adecuarla a la época democrática, en ese año y en años sucesivos, se incrementó notablemente el número de profesionales de medicina y de enfermería penitenciarios en las diferentes convocatorias de empleo público. Años después, en 2003, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS<sup>3</sup>, en su disposición adicional sexta, incidió en la imprescindible integración de la SP en los sistemas autonómicos de salud, y estableció un plazo máximo de 18 meses para que esa integración se llevara a efecto.

No obstante, tras 37 años de la aprobación de la LGS y 20 años después de promulgarse la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, solo tres comunidades

autónomas (País Vasco, Cataluña y Navarra) han integrado la SP en su sistema autonómico de salud<sup>4-6</sup>. Es decir, que tanto los diferentes gobiernos de España como los diferentes gobiernos de las otras 14 comunidades autónomas han incumplido flagrantemente la ley desde hace más de 18 años.

Es evidente que la ley debe cumplirse, y debe exigirse que sea así. Cumplir las normas es esencial para que una sociedad pueda funcionar y, por consiguiente, debe ser un patrón común de comportamiento. Se ha señalado que es característica diferencial entre los países del tercer mundo y los del primer mundo “la cultura del respeto a las normas”<sup>7</sup>.

Si quien incumple la ley es la Administración Pública y además lo hace de forma contumaz, la situación es extremadamente grave, y probablemente tenga importantes consecuencias, legales y de otra índole.

El incumplimiento de la integración de la SP en los sistemas autonómicos de salud ha supuesto, entre otros efectos perversos, que la SP dependa orgánicamente del Ministerio del Interior en gran parte de España, cuya razón de existir responde sin duda a objetivos lícitos, pero ajenos al cuidado de la salud, provocando choques y discrepancias profesionales entre sanitarios y gestores penitenciarios, que a menudo se dirimen bajo presión, y en situación de dependencia laboral de los trabajadores de la salud, en un ambiente que no es el más idóneo para garantizar decisiones profesionales libres y sin interferencias respecto a las cuestiones de salud de las personas privadas de libertad.

El incumplimiento de la ley también ha supuesto condiciones laborales y de desarrollo profesional

desiguales respecto a otras personas trabajadoras de la salud no penitenciarias, así como un alejamiento y una grave descoordinación con el SNS. La ausencia de integración ha supuesto, en definitiva, la pérdida de tres condiciones que son básicas para un sistema óptimo de salud: la universalidad (sanidad igual para todas las personas); la homogeneidad (sanidad similar en todos los sistemas y centros); y la equidad (prestaciones preventivas y asistenciales comparables a las efectuadas fuera de prisión).

El deterioro continuado de la SP, dependiente del Ministerio del Interior, en los últimos años, ha sido lamentable. Entre otras causas, por su inexistente desarrollo profesional y por su carencia de atractivo laboral, que ha derivado en un envejecimiento profesional extremo por la falta de reemplazo generacional. De hecho, son ya menos de 200 (sobre unas 450 plazas) los actuales facultativos penitenciarios, y más del 80% de las plazas ofertadas en la última oposición han quedado desiertas<sup>8</sup>.

En la actualidad, más de la mitad de los médicos de plantilla son funcionarios que superan los 60 años de edad. La gravedad de la falta de profesionales es tan extrema que incluso ha sido denunciada reiteradamente por el defensor del pueblo<sup>9</sup>.

Esta falta de recursos humanos y la ausencia de renovación se ha asociado a una pérdida progresiva y constante de calidad que ha llevado a la SP, a criterio de sus profesionales, al borde del colapso<sup>10</sup> y a provocar la práctica desaparición, en las prisiones dependientes del Ministerio de Interior, de una asistencia sanitaria correcta y de muchos de los programas de salud pública que prestigiaban la sanidad penitenciaria española. Para finalizar, y en el colmo del despropósito, ha dejado de ser una sanidad pública y ha iniciado un proceso creciente de privatización<sup>11</sup>, que no solo supone una pérdida de oportunidad en materia sanitaria, sino lo que es mucho más grave, pone la salud de los más necesitados en manos de intereses privados.

La integración de la SP en los sistemas autonómicos de salud es legalmente obligatoria y, profesionalmente, como ha quedado patente en las líneas anteriores, imprescindible y perentoria. Sin embargo, y como ya se ha comentado, solo tres comunidades autónomas la han llevado a efecto con aspectos técnicos diferenciales en los modelos implementados.

El modelo vasco ha estructurado la SP mediante equipos de atención primaria (EAP), similares básicamente al resto de los EAP que no atienden a la población penitenciaria.

El modelo catalán los ha definido como equipos de atención primaria penitenciaria, al entender que la

estancia en prisión supone peculiaridades organizativas y funcionales. Por ese motivo, los integra entre los equipos de atención primaria de su área geográfica, en una misma red funcional, pero les define objetivos asistenciales específicos coordinados por el Programa de salud penitenciaria del Instituto Catalán de la Salud.

Finalmente, la integración de la SP en Navarra está todavía pendiente de implementarse de forma completa, pero probablemente sea más sencilla, al tener solo un centro penitenciario y disponer de pocos recursos humanos y materiales.

En definitiva, los modelos de integración en los sistemas autonómicos de salud no son, en *stricto sensu*, similares, y probablemente este aspecto merezca ser conocido y debatido, pero no es este el objeto de este editorial. El objetivo es más prosaico: exigir el cumplimiento de la ley y evitar el deterioro de la SP en gran parte de España. Sirva, pues, como lo que es: una crítica feroz de la situación actual y un grito de socorro ante el futuro.

## CORRESPONDENCIA

Pablo Sáiz de la Hoya Zamácola  
Servicios Médicos  
Centro Penitenciario Alicante I  
03113 Alicante. España  
E-mail: pablosz@coma.es

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria. BOE. 1979;239. [Actualización: 05/06/2021].
2. Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE. 1986;102. [Actualización: 23/03/2023].
3. Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE. 2003;128. [Actualización: 30/03/2021].
4. Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Real Decreto 894/2011, de 24 de junio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de sanidad penitenciaria. BOE. 2011;155:69584-94.
5. Decret 399/2006, de 24 d'octubre, pel qual s'assignen al Departament de Salut les funcions en matèria de salut i sanitàries de les persones privades de llibertat i de menors i joves inter-

- nats en centres de justícia juvenil, i s'integren en el sistema sanitari públic els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil. [Internet]. DOGC. 2006;4749:45000-15. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=397797>
6. Ministerio de Política Territorial y Función Pública. Real Decreto 494/2021, de 6 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad penitenciaria. BOE. 2021;167:83898-905.
  7. Gil Ibáñez A. ¿Existe en España una cultura de incumplir la Ley? [Internet]. En: Hay Derecho. 18 Nov 2012. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2012/11/18/existe-en-espana-una-cultura-de-incumplir-la-ley/>
  8. Salinas N. La sanidad en prisiones se desangra: el 80% de las plazas se quedan desiertas. [Internet]. En: El Periódico de España. 17 Mar 2023. Disponible en: <https://www.epe.es/es/sanidad/20230317/sanidad-prisiones-medicos-precariedad-84734235>
  9. Defensor del Pueblo. Informe Anual 2021 y debates en las Cortes Generales. Vol. I. Informe. [Internet]. Madrid: Defensor del Pueblo; 2022. Disponible en: [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2022/03/Informe\\_anual\\_2021.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2022/03/Informe_anual_2021.pdf)
  10. Dorta I. La Sanidad en la cárcel al borde del colapso. Faltan 300 médicos. [Internet]. En: La Razón. 11 Ago 2022. Disponible en: <https://www.larazon.es/espana/20220811/fnuiodrmp5cylfuupqo2be3rny.html>
  11. Ucelay P. ¿Privatización de la sanidad penitenciaria en España? [Internet]. En: Juristadeprisiones.com. 20 Oct 2022. Disponible en: <https://juristadeprisiones.com/privatizacion-de-la-sanidad-penitenciaria-en-espana/>