

icav

Ilustre Colegio de
Abogados de Valencia



CURSO DE RECICLAJE DEL SOJ PENITENCIARIO

SALUD Y PRISIÓN

ponente D.^a RAQUEL BOIX GARCÍA
14/05/2026

El derecho a la salud de las personas privadas de libertad

licav



1.- Alternativas al cumplimiento de la pena de prisión por motivos de salud:

- Suspensión de la condena
- Clasificación directa en Tercer Grado

2.- Salud en prisión

3.- Suspensión del resto condena por enfermedad

4.- Conclusiones

licav



1.-ALTERNATIVAS A LA ENTRADA EN PRISIÓN POR MOTIVOS DE SALUD

ART. 80.4 CÓDIGO PENAL “Los jueces o tribunales podrán suspender cualquier pena, sin atender a ninguno de los requisitos fijados, cuando el penado se encuentre aquejado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, con la salvedad de que el penado ya tuviese otra pena suspendida por el mismo motivo”.

Actualización probatoria del estado de salud de la persona condenada **preceptivo y necesario** aunque no vinculante *pudiendo obtenerse este informe desde cualquier fuente médica y, en especial, del forense del propio Juzgado o Tribunal pudiendo solicitar que se realice reconocimiento específico “a la vista” y con documentación clínica*

La situación clínica es determinante para decidir si el condenado/a está aquejado de enfermedad grave e incurable

De utilidad los informes que procedan de Centros de Servicios Sociales, Centro de Atención a Drogodependientes, antecedentes de ingresos psiquiátricos, historiales médicos, informes de conducta de las Fuerzas de Seguridad y, por supuesto, hoja de antecedentes penales para valorar peligrosidad criminal

- ❑ **Sentencia 5/2002, de 14 de enero de 2002 (EDJ 2002/422), del Tribunal Constitucional** con cita de la sentencia 25/2000, de 31 de enero, señala lo siguiente

«Los órganos judiciales sentenciadores cuentan con un amplio margen valorativo para la apreciación de si el penado está aquejado de una enfermedad que pueda ser calificada como muy grave y de si le ocasiona padecimientos incurables. Pero si el órgano judicial llega, de forma jurídicamente regular, a la conclusión de que tal presupuesto para el otorgamiento de la suspensión no existe, simplemente no podrá otorgar la suspensión. Y debe recordarse que en la STC 25/2000 (FJ 6) pusimos de manifiesto también que este Tribunal Constitucional no puede afirmar ni cuestionar la concurrencia en cada caso de una enfermedad grave que ocasiona padecimientos incurables, ni tampoco imaginar las razones que podrían avalar una u otra hipótesis, al constituir su apreciación tarea atribuida a los Tribunales ordinarios, a los que sólo debemos exigir, como señalábamos, para satisfacer las exigencias del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva, que expresen su decisión al respecto de forma motivada y razonable, sin caer en la arbitrariedad o en el error patente. [...] [...]

No obstante, el análisis de esta cuestión exige que expresemos una serie de consideraciones previas, máxime habida cuenta de que, al resolver sobre la supuesta lesión del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva, hemos debido tener ya en cuenta que las decisiones judiciales afectaban a los citados derechos fundamentales consagrados en el artículo 15 CE.

- ❑ **Sentencia del Tribunal Constitucional (Primera), S 31-01-2000, nº 25/2000, rec. 2768/1997** en la que entiende la Sala que se vulnera el derecho fundamental a la integridad física del penado si el tribunal ordinario en la resolución impugnada no contiene los requeridos razonamientos, en orden a considerar satisfechas las necesidades de ponderación de los bienes y valores comprometidos, con la correspondiente pericia que permita deducir si existe peligro para la vida del penado
- ❑ **Sentencia del Tribunal Supremo 1545/2001, 26 julio** asegura que la enfermedad puede acreditarse a través de informes médicos de hospitales tanto públicos como privados así como mediante informe del médico forense adscrito al Juzgado o Tribunal

CRITERIOS A TENER EN CUENTA cuándo se está ante una enfermedad grave con padecimientos incurables:

- que no es imprescindible que exista un peligro de muerte inminente e inmediato, pero tampoco basta cualquier dolencia irreversible,
- no podrá cuestionarse la gravedad si la permanencia en prisión incide desfavorablemente en la evolución de la enfermedad,
- existe dificultad para recibir el tratamiento médico apropiado en el ámbito penitenciario,
- la enfermedad incurable debe suponer una disminución de las facultades físicas del sujeto, el sujeto, a consecuencia de su enfermedad,
- debe tener disminuida su peligrosidad criminal o capacidad para delinquir y el estado de salud del recluso no le permitirá participar en las distintas actividades de tratamiento programadas por el centro penitenciario para alcanzar el objetivo de reeducación y reinserción social

MAGRO SERVET Y SOLAZ SOLAZ en *“Manual práctico sobre la ejecución penal: las medidas alternativas a la prisión : suspensión, sustitución y expulsión”*

AUTO AUDIENCIA PROVINCIAL DE CASTELLÓN sec. 1ª, A 27-10-2020, nº 819/2020, rec. 747/2020

- “Aplicando lo anteriormente expuesto al caso que nos ocupa, efectivamente el Sr. Onesimo no padece una enfermedad por la que se tema por su vida de forma más o menos inminente. Ello no obstante, tal y como se hace constar en el informe médico forense, está afecto a un buen número de patologías (cervicalgia, hipertensión, dispepsia, diabetes, vértigo, urticaria, queratosis seborreica, obesidad, fibrilación auricular, infarto cerebral por estenosis de la arteria vertebral y lagunas de memoria con signos de incipiente deterioro cognitivo), tiene en estos momento **75 años y un nivel de dependencia** que exige ayuda para poder asearse y vestirse, presentando igualmente problemas de deambulación.
- Estas circunstancias de salud y sus consecuencias prácticas dificultan claramente la posibilidad de llevar una vida más o menos normalizada en el interior de un Centro Penitenciario. Si se añade que la pena a cumplirse es solo de seis meses, que la situación en el Centro, nos guste o no y por más que se tomen todas las precauciones posibles, viene complicada por las consecuencias del virus que nos afecta, que los hechos por lo que fue condenado ocurrieron en el año 2011 y que el ahora apelante tiene claramente disminuida, por tales dolencias, su capacidad para delinquir y, en consecuencia, su peligrosidad criminal, consideramos procedente concederle la suspensión solicitada con encaje en el aludido [artículo 80.4 del Código penal \(EDL 1995/16398\)](#), lo que implica la estimación del recurso.

PROPUESTA

- Aportar y solicitar incorporación de informes médicos forenses y documentación clínica actualizada que acrediten con precisión la gravedad, el carácter **incurable y el impacto** del medio penitenciario en la **evolució**n, incluyendo necesidad de controles frecuentes, tratamientos complejos o cuidados continuados.
- El cumplimiento en prisión produciría sufrimiento excesivo, deterioro clínico relevante o acortamiento de la vida, sin basar la pretensión únicamente en el diagnóstico, y conectarlo con la finalidad excepcional del artículo 80.4 del Código Penal.
- Reforzar la ponderación con la seguridad colectiva acreditando disminución de la peligrosidad criminal por la propia situación clínica, hábitos de vida ordenados y adherencia terapéutica, y proponiendo condiciones de no delinquir u otras medidas si resultan adecuadas al caso.
- Si la enfermedad exige atención especializada no garantizable en prisión o una logística sanitaria incompatible con el régimen penitenciario, centrar la petición en esa imposibilidad práctica de cumplimiento digno, especialmente en contextos de trasplante, cirugía compleja o dependencia severa

Recordemos que existe amplio margen de discrecionalidad para los Tribunales ordinarios a la hora de apreciar una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, siempre que no se caiga en la arbitrariedad . El único impedimento sería que el penado en el momento de la comisión del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo

icav



CLASIFICACIÓN DIRECTA EN TERCER GRADO

art. 104.4 Reglamento Penitenciario

“los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, con independencia de las variables intervinientes en el proceso de clasificación, podrán ser clasificados en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad

personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad”

PROTOCOLO DE INGRESO DIRECTO EN MEDIO ABIERTO

- Ingreso directo en CIS o Sección Abierta -en el caso de penados/as enfermos/as muy graves con padecimientos incurables (104.4 RP), por **razones humanitarias y de dignidad personal** que permiten su clasificación en tercer grado, se verían fortalecidas evitando el ingreso en Centro Penitenciario que pudiera agravar su situación personal.
- Supuestos de no concesión por art. 80.4 Código Penal sería más acorde al **derecho fundamental a la salud** el ingreso directo en CIS o Sección Abierta de la persona enferma, y no en un centro penitenciario.
- Su cobertura sanitaria se vería satisfecha a través del sistema sanitario público extrapenitenciario, en caso de ausencia de servicios médicos penitenciarios propios en el CIS.
- **En el caso de enfermos muy graves con padecimientos incurables no sería exigible ningún requisito de los anteriores (artículo 104.4. R.P.)**
- **En el caso de los enfermos, el ingreso se produciría en la Unidad de Custodia Hospitalaria correspondiente. únicamente la valoración de los oportunos informes médicos o la acreditación de la edad**



ANEXO I.

SOLICITUD DE DOCUMENTACION Y CITACION

El Centro de Inserción Social "Torre Espioca" de Valencia, en relación con su solicitud de admisión en este establecimiento de forma voluntaria para cumplir la condena impuesta por la Autoridad Judicial, le requiere, de acuerdo con lo previsto en el artículo 16 del Reglamento Penitenciario, aprobado por Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero, y el procedimiento establecido en la Instrucción 6 /2020 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias:

Primero: Copia del documento nacional de identidad, pasaporte o cualquier documento válido para su identificación personal.

Segundo: Testimonio de la Sentencia condenatoria con expresión de su firmeza

Tercero: Escrito firmado por familiares directos (pareja, padres o hijos...) en el que se comprometen a acogerlo durante las salidas al exterior, y la disponibilidad de una vivienda familiar o personal para ello.

Cuarto: Presentación de contrato o vida laboral que acredite la actividad laboral de forma continuada durante los últimos seis meses, o certificados que confirmen imposibilidad de trabajar por edad o enfermedad.

Quinto: En caso de estar siguiendo tratamiento para superación de adicción a drogas, informe de la Entidad pública o privada con el fin de comprobar que ha finalizado el tratamiento o se encuentra en curso con favorable evolución.

Sexto: En caso de haberse impuesto responsabilidad civil en sentencia a favor de las víctimas, documento que acredite la satisfacción o plan de pago acordado con el Juzgado, la declaración de insolvencia, o el compromiso de pago mensual indicando cuantía.

Séptimo: Informe médico actualizado donde se detallen expresamente antecedentes y situación sanitaria actual, así como posibles enfermedades y tratamiento, en su caso.

Octavo: Certificado de antecedentes penales

Sirva el presente documento como **CITACIÓN** en este centro a fin de ser entrevistado por los profesionales del Equipo y entregar la documentación requerida.

Instrucción 9/2007, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, sobre clasificación y destino de los penados: "El tercer grado de tratamiento no es un beneficio penitenciario. Es una modalidad ordinaria de cumplimiento de condena, a la que deben ir destinados, bien inicialmente o cuando su evolución así lo permita, todos aquellos internos que presenten una capacidad de inserción social positiva".

Requisitos (Instrucción 6/2020 e Instrucción 5/20 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias)

- **Presentación voluntaria:** El penado acude voluntariamente al centro.
- **En el resto de situaciones:**
- **Condena:** No superior a 5 años de prisión.
- **Antecedentes:** Primariedad delictiva o baja reincidencia.
- **Situación Social:** Apoyo familiar, arraigo, y en casos de adicciones, tratamiento activo.
- **Valoración:** Buena conducta previa a la entrada (adaptación social), situación médica
- **Procedimiento de Solicitud:**
- **Solicitud:** Se puede solicitar tras la sentencia firme o antes del ingreso voluntario en prisión.
- **Entrevista:** El Equipo Técnico del centro evalúa al interno.
- **Informe y Clasificación:** Se elabora un informe para clasificar directamente en tercer grado, permitiendo la reinserción inmediata.
- En caso de enfermedad grave e incurable se pueden obviar los requisitos anteriores.

2.- SALUD EN PRISIÓN

Artículo 25 de la Constitución Española:

*2. Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma **gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo**, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.*

El artículo 43 de la Constitución Española corresponde a los poderes públicos garantizar la protección de la salud mediante prestaciones y servicios adecuados.

El derecho a la salud de las personas internas en centros penitenciarios se configura como un derecho fundamental de carácter universal, que no se extingue con la privación de libertad

En el ámbito penitenciario, este derecho se refuerza a través de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), que impone a la Administración el deber de **velar por la vida, integridad y salud de los internos.**

Este derecho debe interpretarse conforme a los estándares internacionales

artículos 3, 4, 20 y 35
de la Carta de los
Derechos
Fundamentales de la
Unión Europea.



Reglas 24 y 25 de las Reglas
Mínimas de las Naciones Unidas
para el Tratamiento de los
Reclusos (Reglas Nelson Mandela
aprobadas por Asamblea General,
resolución 70/175, anexo,
aprobado el 17 de diciembre de
2015)



Las personas presas
deben recibir una atención
sanitaria equivalente a la
de la población general.



Reglas de Bangkok.
Reglas de las Naciones
Unidas para el tratamiento
de reclusas y medidas no
privativas de libertad para
las mujeres delincuentes

La asistencia sanitaria
debe regirse por criterios
exclusivamente médicos,
no disciplinarios.



La privación de libertad no
puede suponer una
merma en la calidad
asistencial.

ESTÁNDARES
INTERNACIONALES

CGPJ

<p>art. 14 de la Constitución</p>	<p>Vulnera el derecho a la igualdad si no se respeta el derecho a la salud de las personas privadas de libertad.</p>
<p>artículos 15 y 43 de la Constitución Española</p>	<p>garantizan el derecho a la vida e integridad física, así como el derecho a la protección de la salud.</p>
<p>artículos 3.3 y 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria</p>	<p><i>La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza.</i></p> <p><i>Tres. En ningún caso se impedirá que los internos continúen los procedimientos que tuvieren pendientes en el momento de su ingreso en prisión y puedan entablar nuevas acciones.</i></p> <p><i>Cuatro. La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos.</i></p>

Reglamento Penitenciario (art. 4.2 a)

2. En consecuencia, los internos tendrán los siguientes derechos:

a) Derecho a que la Administración penitenciaria vele por sus vidas, su integridad y su salud, sin que puedan, en ningún caso, ser sometidos a torturas, a malos tratos de palabra o de obra, ni ser objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas.

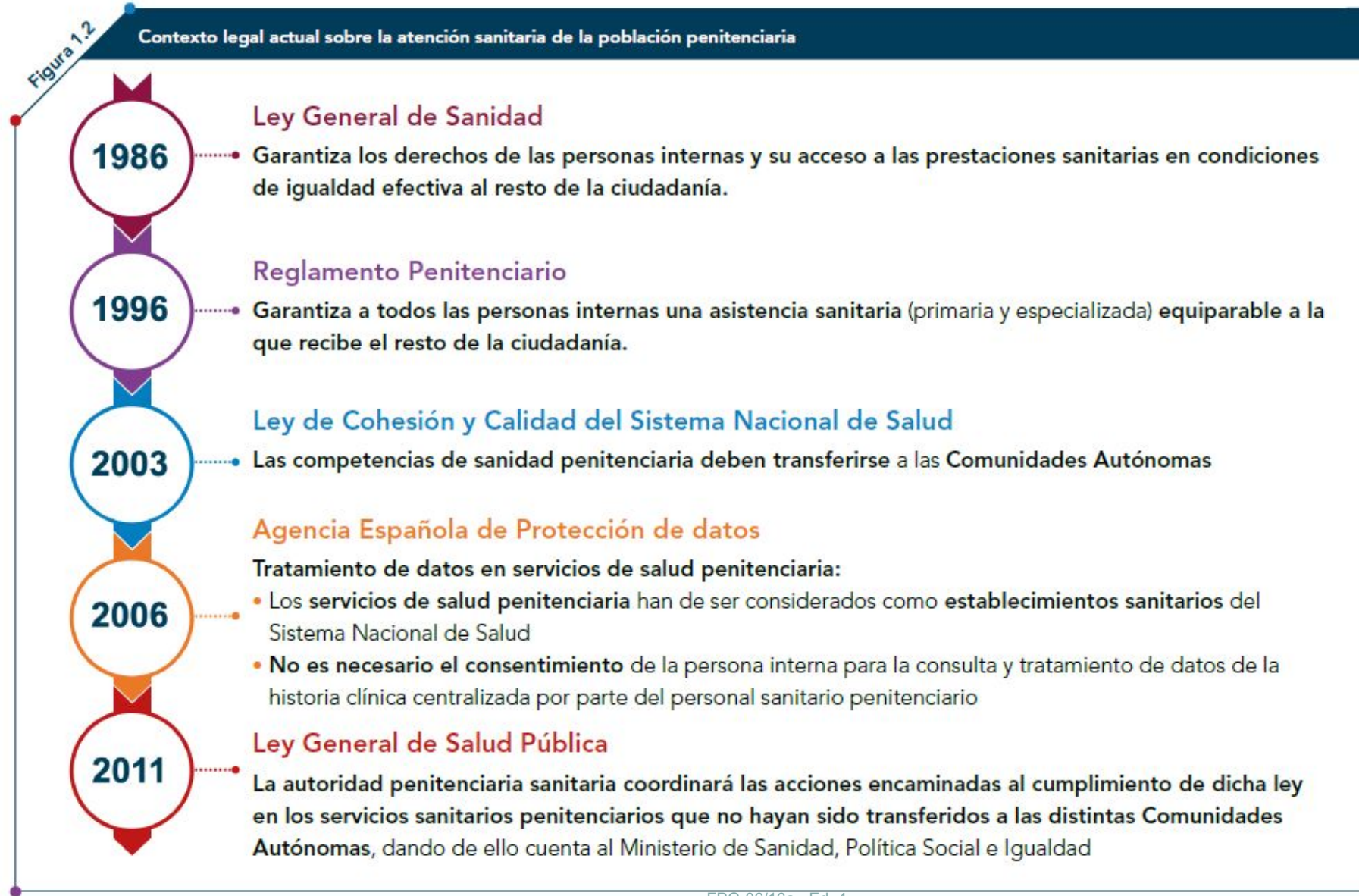
Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad (ART. 6.4 y 6.5)

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

2. En la ejecución de lo previsto en el apartado anterior, las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud



Reglamento Penitenciario .- artículo 207 y siguientes

- ❑ 207. 1. La asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada tanto a:
 - **prevención**
 - **curación y**
 - **rehabilitación**. Especial atención merecerá la prevención de las enfermedades transmisibles.

- ❑ 208 1. A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población. Tendrán igualmente derecho a la **prestación farmacéutica** y a las **prestaciones complementarias básicas** que se deriven de esta atención

- ❑ [SALUD PÚBLICA, A.PRIMARIA, ESPECIALIZADA, SOCIO-SANITARIA, URGENCIAS, FARMACÉUTICA, ORTOPROTÉSICA, PROD. DIETÉTICOS Y TRANSPORTE SANITARIO]

- ❑ 2. Las prestaciones sanitarias se garantizarán con medios propios o ajenos concertados por la Administración Penitenciaria competente y las Administraciones Sanitarias correspondientes.

Artículo 209. Modelo de atención sanitaria

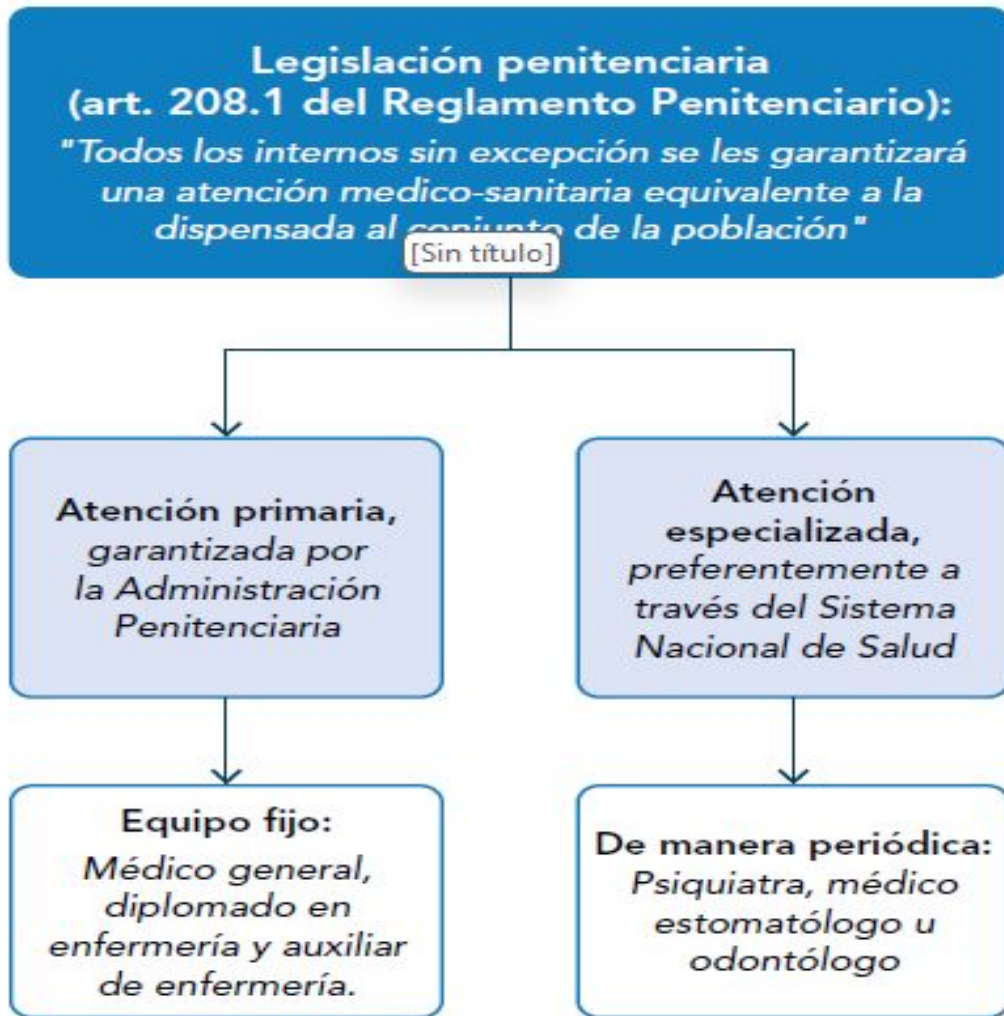
- **1. ATENCIÓN PRIMARIA:** 1.1 La atención primaria se dispensará con medios propios de la Administración Penitenciaria o ajenos concertados por la misma. Los Establecimientos penitenciarios contarán con un equipo sanitario de atención primaria que estará integrado, al menos, por un **médico general**, un diplomado en **enfermería** y un **auxiliar de enfermería**. Se contará igualmente, **de forma periódica, con un psiquiatra** y un médico estomatólogo u odontólogo. [...]

PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD ENTRE A.P Y AAPP

- La atención primaria recogida en el art. 12.1 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud es el nivel básico e inicial de atención. Gran demanda por falta de medicinas de uso común entre los internos y gran demanda asistencial por problemas de salud mental así como patologías infecciosas como VIH, tuberculosis y trastornos adictivos .
- La AP se prestará en los propios centros penitenciarios (art. 209.1.1 ⁸ R. P)

Figura 1.4

Representación esquemática de los servicios previstos para la atención sanitaria de las personas internas en centros penitenciarios ordinarios en Comunidades Autónomas sin competencias en sanidad penitenciaria transferidas



2. ASISTENCIA ESPECIALIZADA

2.1 La asistencia especializada se asegurará, preferentemente, a través del Sistema Nacional de Salud. Se procurará que aquellas consultas cuya demanda sea más elevada se presten en el interior de los Establecimientos, con el fin de evitar la excarcelación de los internos [...]

- - Las consultas que tienen más demanda en el propio Establecimiento penitenciario. Los especialistas acuden al centro de forma periódica siendo las más demandadas **psiquiatría y medicina interna**.
- - Las consultas externas con derivación a los especialistas del hospital provincial de referencia que todos los centros tienen asignado (Art. 209.2.3 R.P)
- Las Reglas Penitenciarias Europeas, recogidas en la Recomendación REC (2006) 2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros establecen que los internos que necesiten una asistencia especializada y no pueda prestarse en prisión deberán trasladarse a un establecimiento especializado y hospital civil. Recomendación, adoptada el 11 de enero de 2006 por el Consejo de Europa, busca que la atención médica sea lo más similar posible a la del medio libre.

CENTROS DE MUJERES
SERVICIOS PERIÓDICOS
GINECOLÓGICOS Y CUANDO
CONVIVAN MENORES
TAMBIÉN PEDIATRA



- La asistencia especializada en los hospitales a las personas presas se efectúa en las Unidades de Custodia .
- La competencia para conocer de las **quejas es del Juez de Vigilancia Penitenciaria** al seguir vinculado al mismo por cumplimiento de condena.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado son junto con el Centro Hospitalario los competentes en materia de funcionamiento de las visitas de familiares o allegados y condiciones de vigilancia, custodia e identificación.
- La salida a centros no penitenciarios será acordada por el Centro Directivo.
- En caso de urgencia según dictamen médico el Director Procederá a la conducción e ingreso en el centro penitenciario, dando cuenta al centro directivo.

PERMISOS EXTRAORDINARIOS DE SALIDA

- Art. 155.4 RP se podrán conceder **permisos extraordinarios de salida** de hasta doce horas de duración para consulta ambulatoria y si tuviera que permanecer ingresado más de 2 días la prolongación del permiso penitenciario deberá ser autorizada por el Juez de Vigilancia Penitenciaria para clasificados en segundo grado y por el Centro Directivo para los clasificados en tercer grado. Es necesario INFORME MÉDICO
- También se puede acordar el **traslado** de los internos a otro establecimiento penitenciario por razones sanitarias. Si el traslado se realiza en ambulancia el interno irá acompañado por personal sanitario del centro (art. 36.4 RP)
- Los desplazamientos siempre con el consentimiento del interno salvo en casos de urgencia vital en los que se solicitará autorización judicial para ingreso en centro hospitalario. Los tratamientos médicos forzosos sobre personas privadas de libertad corresponde al JVP.

¿QUIÉN DEBE SOLICITAR LA CONSULTA, PRUEBA O INGRESO EN HOSPITAL EXTRAPENITENCIARIO?

- La persona interna presentará **instancia** dirigida al médico de la prisión expresando su situación física o psíquica y necesidad de ser trasladado/a al hospital.
- Personal sanitario puede tomar la iniciativa en casos de urgencia
- Dirección del EP solicitará traslado del Centro Directivo quien deberá resolver (art. 35 RP)
- Fuerza pública se encargará de la conducción y posterior custodia (art. 35.2 RP, en todo caso respetando su dignidad y derechos (art. 36.1 RP)
- En caso de no respetarse **RECURSO DE QUEJA al Juez de Vigilancia penitenciaria** y Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

¿Es posible aplicación forzosa de tratamientos médicos a personas reclusas como consecuencia de la obligación de la Administración Penitenciaria de proteger la vida, la integridad y salud de los internos?

Debemos recordar que la asistencia sanitaria se debe prestar en las mismas condiciones que en libertad.

- *CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO MÉDICO-SANITARIO (art. 210.1 RP)*
- *POSIBILIDAD APLICACIÓN EN PELIGRO PARA LA VIDA O SALUD O VIDA DE TERCERAS PERSONAS (art. 210.1 y 2 RP)*
- *HUELGAS DE HAMBRE (STC 120/1990, 11/1991) RELACIÓN DE SUJECCIÓN ESPECIAL*
- *Ojo podría vulnerar principio de reserva de Ley al consistir limitación derechos fundamentales sin previsión en Reglamento*
- *No pueden ser objeto de investigaciones médicas salvo beneficio directo y significativo*

licav



Aspectos burocráticos de traslados de prisiones para asistencia sanitaria abundante jurisprudencia

- **Auto Juzgado Vigilancia Penitenciaria de Valencia de 16 de enero 2006** estimó queja interno Castellón que no pudo asistir a una cita concertada con el Hospital General porque la Policía Nacional no realizó el traslado lo que le generó perjuicio con quebrantamiento de su derecho fundamental.
- **Auto Juzgado Vigilancia Penitenciaria de Sevilla de 21 de abril de 2006** queja porque un interno no pudo asistir a una consulta médica por falta de fuerza policial para efectuar el traslado.

Auto Juzgado Vigilancia Penitenciaria Sevilla 11/4/2007

Se estima la queja interpuesta por la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía sobre la demora en salidas a centros hospitalarios extrapenitenciarios y a los servicios médicos externos de los internos del Centro Penitenciario de Sevilla cuando estos, en base a las enfermedades que padecen, obtienen una cita en la consulta del facultativo especialista extrapenitenciario, estando motivada dicha falta de traslado por la **carencia de fuerza conductora**. El JVP afirma haber comprobado a través de numerosas quejas estimadas a los internos la veracidad de la suspensión y demora en los traslados a centros sanitarios debido a la falta de fuerza conductora. Según el JVP, esta situación genera perjuicios en la moral interna del recluso que ve fallida su expectativa de ser examinado por un médico especialista y conocer el origen de su padecimiento físico y también una posible merma a su derecho a la integridad física o a la salud protegido constitucionalmente. En consecuencia, *se insta a la DGIP a que desarrolle los convenios que tiene concertados con el Servicio Andaluz de Salud para hacer efectivo lo dispuesto en el art. 209.2, apartado 1º del RP de 1.996 y en los indicados convenios a fin de que sean los especialistas médicos los que acudan a la prisión para reforzar el derecho a la salud y a la especialidad médica correspondiente. Entretanto se arbitran los mecanismos de desarrollo de los indicados convenios, el auto requiere a la dirección del Centro Penitenciario a fin de que coordine con la Delegación del Gobierno las salidas de los internos a consultas extrapenitenciarias médicas.*



COMUNICACIONES

- Cuando una persona presa se encuentre gravemente enferma se pondrá en conocimiento de sus familiares y allegados.
- Para las visitas si no pudiese desplazarse a los locutorios se **autorizará a que uno o dos familiares o allegados puedan comunicar con él/ella en el C.P** según propuesta del médico con posibilidad de que la visita esté sometida a vigilancia (art. 52.1 LOGP) y se autorizarán atendiendo a razones médicas y no teniendo en cuenta el régimen penitenciario (Jueces de Vigilancia Penitenciaria Reunión XII)
- Conveniente que la familia solicite autorización al Juez de Vigilancia penitenciaria para visitar al familiar enfermo
- Recordar aplicación Ley General de Sanidad que reconoce a “todos” el respeto a la “dignidad e intimidad” y que las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos independientemente de la condición en que se accede a los mismos (art. 10.1 y 16)

- La **Instrucción 4/2002** (y sus posteriores actualizaciones como la 5/2009 o la 14/2010), dictada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, regula la comunicación de traslados para atención médica y las medidas de seguridad durante la salida.
- **Autorización:** La salida es autorizada por la administración penitenciaria, basándose en informes médicos.
- **Custodia:** La Instrucción 5/2009 establece que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía o Guardia Civil) son responsables de la custodia durante el traslado y la estancia en el hospital.
- **Comunicación:** Se debe comunicar el traslado a familiares y abogados, conforme a lo establecido para el ingreso o cambios de centro (art. 47.4 RP).

ZONAS DE CUSTODIA

El ingreso hospitalario para pacientes privados de libertad se lleva a cabo en Unidades de Acceso Restringido (UAR) o también denominadas Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH) habilitadas en hospitales de referencia de la red pública cuyas obras de acondicionamiento son costeadas por la administración penitenciaria.

C.P.	HOSPITAL	UAR/UCH
ALICANTE 1 ALICANTE 2 ALICANTE PSIQUIÁTRICO	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE	6 HABITACIONES 9 CAMAS
CASTELLÓN CASTELLÓN 2	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CASTELLÓN	6 HABITACIONES 6 CAMAS
VALENCIA	CONSORICIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO	7 HABITACIONES 13 CAMAS

Principio de equivalencia de cuidados y atención integral

- El principio de equivalencia asistencial, según el cual:
- Las personas privadas de libertad deben tener acceso a los mismos niveles de:
 - prevención
 - diagnóstico y
 - tratamiento

que cualquier persona en libertad.

licav



TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS EN MATERIA SANITARIA:

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Disposición adicional sexta:

"los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias **serán transferidos** a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud", a cuyo efecto "en el plazo de **18 meses desde la entrada** en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía".

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Disposición adicional tercera. La salud pública en las Instituciones Penitenciarias.

En el ámbito de las Instituciones Penitenciarias, la autoridad penitenciaria coordinará con las autoridades sanitarias las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de esta ley, y realizará las acciones necesarias para el cumplimiento de sus disposiciones y de las que sean concordantes en aquellos servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias que **no haya sido transferidos** a las comunidades autónomas, dando de ello cuenta al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Los **Jueces de Vigilancia Penitenciaria denunciaron vulneración del principio de igualdad:**

Criterio 80 en la Junta Jueces Vigilancia Penitenciaria de 2022 Asistencia sanitaria a los internos por el Sistema Nacional de Salud: **principio de igualdad**. Se insta a las Administraciones competentes a superar las disfunciones actualmente existentes en materia de asistencia sanitaria a los internos, que atentan contra la igualdad en el respeto a un derecho constitucional, como es el derecho a la salud, cuyo alcance debe ser el mismo para las personas condenadas y no condenadas a penas privativas de libertad. (Aprobado por mayoría),

Criterio 48 bis en 2023 la insuficiencia del personal médico en las prisiones no permite a la Administración Penitenciaria cumplir con su deber principal de velar por la vida y salud de las personas cuya custodia se atribuye.

En 2009 que el **tratamiento psiquiátrico** de los internos que lo precisen debe guiarse por criterios de racionalización, profesionalidad y optimización de recursos, dando **preferencia a la utilización de los servicios comunitarios sobre los específicamente penitenciarios** y limitando en la mayor medida posible el internamiento en Unidades u Hospitales psiquiátricos penitenciarios.



La realidad de nuestros centros penitenciarios está evidenciando la **infracción de la Recomendación (UE2) 2023/681 de la Comisión de 8 de diciembre de 2022** sobre los derechos procesales de las personas sospechosas o acusadas sometidas a prisión provisional y sobre las condiciones materiales de reclusión en cuanto a asistencia sanitaria:

(49) Los Estados miembros deben garantizar que los reclusos tengan acceso en tiempo oportuno a la asistencia médica, incluida la psicológica, que necesiten para mantener su salud física y mental. A tal fin, los Estados miembros deben garantizar que la asistencia sanitaria en los centros de reclusión cumpla las mismas normas que la dispensada por el sistema nacional público de salud, también en lo que respecta **al tratamiento psiquiátrico**.

(51) Los Estados miembros deben exigir que se lleve a cabo un reconocimiento médico sin demora injustificada al inicio de cualquier período de privación de libertad y tras cualquier traslado.

(50) Los Estados miembros deben llevar a cabo un **control médico periódico** y fomentar programas de vacunación y cribado sanitario que incluyan enfermedades transmisibles (VIH, hepatitis vírica B y C, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual) y no transmisibles (especialmente el cribado del cáncer), seguidos por el diagnóstico y el inicio del tratamiento cuando sea necesario. Los programas de educación sanitaria pueden contribuir a mejorar las tasas de cribado y la alfabetización sanitaria. En particular, los Estados miembros deben velar por que se preste especial atención al **tratamiento de los reclusos con toxicomanía, a la prevención y los cuidados de enfermedades infecciosas, a la salud mental y a la prevención del suicidio**.

Y en cuanto a Medidas especiales para personas con discapacidad o afecciones médicas graves:

(75)

Los Estados miembros deben garantizar que las personas con discapacidad o con afecciones médicas graves reciban una atención adecuada comparable a la proporcionada por el sistema nacional público de salud y que responda a sus necesidades específicas. En particular, los Estados miembros deben garantizar que las personas diagnosticadas con enfermedades relacionadas con la **salud mental** reciban **atención profesional especializada, cuando sea necesario en instituciones especializadas** o secciones específicas del centro de reclusión bajo supervisión médica, y que se proporcione a los reclusos la continuidad de la asistencia sanitaria como preparación a la puesta en libertad, en caso necesario.

(76)

Los Estados miembros deben prestar especial atención a satisfacer las necesidades y garantizar la accesibilidad de los reclusos con discapacidad o con afecciones médicas graves en lo que respecta a las condiciones materiales de reclusión y los regímenes de reclusión. Esto debe incluir la prestación de actividades adecuadas a dichos reclusos.

SALUD MENTAL



LIBRO BLANCO SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE ESPAÑA

ylex
Sociedad Española

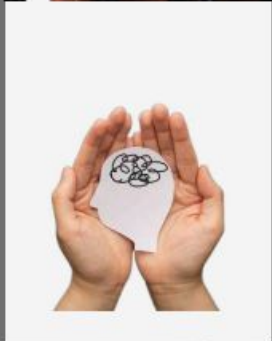


Con la colaboración de:
SmartWorking4U | **JANSSEN**

OBSERVATORIO DE DERECHOS HUMANOS, SALUD MENTAL Y PRISIÓN

CUARTA EDICIÓN-2024

ASSOCIACIÓ ÀMBIT



SALUD MENTAL Y PRISIONES

DATOS DE INTERÉS

DATOS TOMADOS DE LA ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN INTERNA EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DEL AÑO 2022

34.8%

Población penitenciaria que ha padecido algún tipo de trastorno mental

La tipología de las enfermedades mentales o emocionales muestra variaciones en función del sexo, así, los hombres refieren más diagnósticos de esquizofrenia y trastornos de personalidad. Siendo similares en ambos sexos las prevalencias de psicosis y de trastorno bipolar.

26.1%

Población penitenciaria que está en tratamiento o intervención

El 21,6% de la población penitenciaria privada de libertad refiere que está actualmente en tratamiento con medicación para problemas mentales o emocionales (27,9% en 2016), y el 26,1% de la población penitenciaria declara que está actualmente con intervención/programa de salud mental de la prisión.

61.7%

Ideas de suicidio de la población penitenciaria

Los datos reflejan que el 61,7% de la población penitenciaria que refiere que ha tenido ideas de suicidio, alguna vez en su vida ha intentado suicidarse, siendo este dato más elevado entre las mujeres (65,8%) que entre los hombres (51,4%).

75.1%

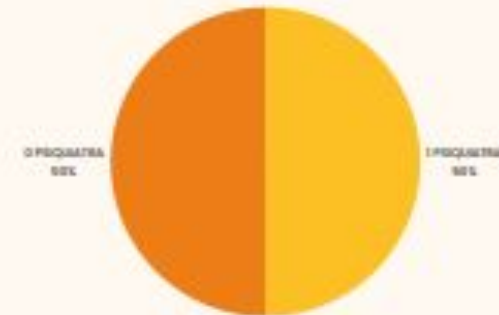
Consumo de drogas legales e ilegales en población penitenciaria

El 58,9% de la población penitenciaria privada de libertad ha consumido alguna droga legal en el último año en libertad, el 53,5% en el último mes en libertad y el 35,8% lo ha hecho en los últimos 30 días dentro de prisión. El cannabis es la droga ilegal más consumida tanto en libertad como en prisión.

MÉDICOS GENERALES Y PSIQUIATRAS EN CENTROS PENITENCIARIOS



No hay psiquiatras en las prisiones valencianas en 2023. Villena tiene un consultor externo y en 2024 Albocasser dispone de una psiquiatra externa, **los demás centros no tienen a ninguna persona desempeñando esta función**



Médicos psiquiatras

- Según datos oficiales del 2019, **existe sólo un médico especialista en psiquiatría contratado por la Administración Penitenciaria** que ejerce en el Centro Penitenciario Madrid II (35). Por lo tanto, **no hay médicos psiquiatras contratados en plantilla** en los centros penitenciarios de las CCAA sin competencias de sanidad transferidas.
- La atención especializada en psiquiatría en los centros penitenciarios de la Administración Penitenciaria se lleva a cabo mediante **médicos psiquiatras que actúan como interconsultores** con diversas formas de vinculación contractual (Tabla 1).
- En el año 2022, el **95% de los centros penitenciarios** brindaban **asistencia especializada en psiquiatría** a su población interna, de los cuales el **61%** (38/62) estaba prestada por **especialistas vinculados a los servicios públicos** (Figura 11) con dedicación parcial (40).

Tabla 1

Dedicación de médico psiquiatra interconsultor estimada por personal sanitario penitenciario participante en los grupos focales

TAMAÑO DEL CENTRO PENITENCIARIO	DEDICACIÓN DE MÉDICO PSIQUIATRA INTERCONSULTOR ESTIMADA POR PERSONAL SANITARIO PENITENCIARIO PARTICIPANTE
Pequeño (<450 personas internas)	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia: una vez al mes (aproximadamente) Duración: unas horas (< 8 horas) Porcentaje de dedicación a tiempo completo*: < 5%
Mediano (450-1000 personas internas)	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia: un vez a la semana o cada dos semanas Duración: 2- 3 horas Proporción de dedicación a tiempo completo*: 2,5%- 7,5%
Grande (>1000 personas internas)	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia: una vez a la semana Duración: 2-3 horas Proporción de dedicación a tiempo completo*: 5%- 7,5%

*Asumiendo que una dedicación a tiempo completo (100%) corresponde a una dedicación de 8 horas al día durante 5 días a la semana (40 horas/semanales)

Figura 11

Distribución de la atención psiquiátrica según vinculación contractual (público vs privado) en los centros penitenciarios de las comunidades autónomas sin competencias de sanidad penitenciaria transferidas* (19)

62 de 65 centros penitenciarios (95%)
tienen atención psiquiátrica



Datos correspondientes al año 2022, que se extrajeron del informe generado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) en respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. Estos datos no incluyen a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla.(19)

Figura 12

Distribución del tipo de consulta especializada en psiquiatría que reciben los centros cuya atención psiquiátrica está prestada por servicios de salud públicos autonómicos* (19)

38 de 62 centros penitenciarios (61%)
tienen atención psiquiátrica pública



Datos correspondientes al año 2020, que se extrajeron del informe generado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) en respuesta a la solicitud por transparencia realizada por el Dr. A. Calcedo, el 5 de septiembre 2022. Estos datos no incluyen a los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla.

- El Gobierno mantiene actualmente una interlocución abierta con todas las CCAA, como acreditan las actuaciones que se han acometido desde el Ministerio del Interior con las CCAA desde enero de 2023 en materia de “transferencia de la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas”, así como en la firma de “convenios de asistencia sanitaria que engloban la Telemedicina y el acceso a la Historia Clínica Digital de las CCAA”:
- Actualmente, todos los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Valencia tienen acceso a la Historia Clínica Digital del Servicio Público de Salud de esta Comunidad. Desde el mes de octubre de 2023, desde el C.P. de Valencia se accede a una agenda propia en el laboratorio del Hospital.
- Algunas comunidades autónomas, sin necesidad de convenio de colaboración previo, permiten a algunos centros penitenciarios el acceso a la historia clínica digital de la comunidad autónoma correspondiente, caso de Extremadura, y en alguna se está implementando la **telemedicina**, como en Cantabria, Madrid y Valencia.
- En diciembre de 2024 se inician gestiones que conduzcan a la firma del convenio en materia de asistencia sanitaria, Historia Clínica Digital y Telemedicina

- La **Historia Clínica Digital (HCD)** implantada en todos los establecimientos penitenciarios recoge la información estadística relativa a la actividad asistencial que se realiza en los centros. I
 - Instrucción 8-2021 desde 1/12/21 SIN PAPEL- 10 AÑOS
 - Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales
 - Tienen acceso a la HCD de la CValenciana desde CP y en Castellón 2 y Valencia envían imágenes radiológicas a través de la RED SARA
- En el año 2021 se puso en marcha el Programa de **Guardias de Apoyo Telemático** que se basa en atención sanitaria a través de telemedicina a aquellos centros en los que no se dispone de médico pero sí de personal de enfermería.
- Durante el año 2024 43 centros penitenciarios necesitaron en algún momento la asistencia mediante GAT que fue desarrollada por 16 facultativos de Instituciones Penitenciarias

- Durante el año 2024 se ha avanzado en implementación de la telemedicina en algunos centros de la Comunidad Valenciana

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura del Defensor del Pueblo ha señalado que el **reconocimiento médico a distancia conlleva ciertos riesgos y no resulta adecuado para todos los supuestos que requieren valoración médica**, siendo especialmente relevante en aquellos casos que exigen un examen físico minucioso o una evaluación clínica integral, ya que este tipo de atención no garantiza el mismo nivel de calidad, seguridad ni respeto a los derechos del paciente que una consulta presencial. En línea con lo dispuesto en el art. 80.2 del vigente Código de Deontología Médica (2022) en aquellos internos en los que la asistencia se haya realizado de forma telemática se ha de indicar expresamente en la historia clínica que la asistencia médica se ha realizado de forma telemática

PLAN VALENCIANO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

2024-2027

A pesar de tener la prevalencia más alta de trastornos mentales en España, la región se encuentra rezagada en recursos y plazas para especialistas. La falta de medios y capacidad para formar profesionales se aborda mediante líneas estratégicas y acciones específicas, resaltando la importancia de la Orden PCM/205/2023. Esta orden no solo evidencia la carencia de recursos asistenciales, sino que también subraya la urgencia de generar especialistas.

Acción 1.10. Constituir el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones, como órgano consultivo de la Generalitat Valenciana encargado de realizar propuestas dirigidas a promover el cambio de la imagen social sobre las personas con problemas de salud mental, incluyendo las adicciones a sustancias y las conductuales.

Acción 2.13. Crear una Unidad de Transición a la Comunidad para personas en privación de libertad (USMA-CP).

Acción 4.9. Crear una Comunidad Terapéutica especializada en Patología Dual Grave, con una dotación mínima de 20 plazas.



JURIPRUDENCIA TRIBUNAL EUROPEO DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD

- ❑ **Discapacidad:** los presos con discapacidades no pueden depender de la ayuda de otros presos para necesidades básicas (*Helhal c. Francia 2015*).
- ❑ **Edad:** la edad no es motivo de liberación (90 años *Papon c. Francia 2001*) pero hay que tener en cuenta estado salud (*Farbtuhs c. Letonia 2004*).
- ❑ **Salud mental:** vulnerabilidad especial. Tratamiento terapéutico individualizado y adecuado (*Roman c.*
- ❑ **Drogas:** obligación de adoptar medidas contra el tráfico de drogas en prisión, obligación de medios y no de resultado (*Marro c. Italia 2014*, muerte de un preso por sobredosis, NV).
- ❑ **Fumadores pasivos:** deber de proteger a un preso por motivos de salud (*Florea c. Rumanía 2010*); factor agravante de condiciones inadecuadas de detención (*Syllay Nollomont c. Bélgica 2017*).
- ❑ **Huelgas de hambre:** obligación positiva de proteger la vida (art. 2) pero la alimentación forzosa puede vulnerar art. 3 en función de cómo se realiza y si no se respetan garantías procesales (*Ciorap c. Moldavia 2007*).

¿QUÉ PRESTACIONES SE INCLUYEN DENTRO DE LA ASISTENCIA SANITARIA?

licav



Dispensación Farmacéutica

- IIPP se hace cargo de la dispensación farmacéutica y prestaciones complementarias básicas (art. 209.3 RP salvo medicamentos de uso hospitalario y los que no se comercialicen en España que deberá pagarlos).
- **Instrucción 16/07** de la Dirección General Instituciones Penitenciarias normas sobre adquisición y dispensación, listado de productos financiados por IIPP
- **Atención Médica y Gafas:** La administración penitenciaria está obligada a facilitar asistencia sanitaria, lo que incluye la adquisición de gafas graduadas si son necesarias.
- ❖ **Solicitud:** Ante la necesidad de gafas, se solicita por INSTANCIA la visita del profesional competente o la salida al centro médico. Si la administración deniega inicialmente el pago, el interno puede presentar una QUEJA a través de la Junta Económico-Administrativa y resolución JVP
- ❖ **Financiación:** En casos de falta de recursos, se ha establecido la obligatoriedad de que la Administración Penitenciaria asuma el coste de las gafas graduadas, según resoluciones del Defensor del Pueblo.
- ❖ **Junta Económico-Administrativa:** Es el órgano colegiado en cada prisión encargado de gestionar la administración de recursos y, en este contexto, suele ser la entidad responsable de aprobar el gasto para dichas ayudas

AUDIENCIA PROVINCIAL VALENCIA SECCIÓN PRIMERA

Apelación Juzgado Vigilancia [RAP] N° 001404/2023- G

AUTO N° 001404/2023 19/04/2023

“Como ya dijimos la asistencia sanitaria que se preste a los internos no puede ser inferior a la que se presta al resto de los ciudadanos, pero también se establece que las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esta prestación serán iguales que las de los demás ciudadanos. En principio, si la prestación pedida es una prestación que no cubre el sistema nacional de salud, como es el caso, no habría motivo para hacer distinciones. Pero también lo es que la cuestión esencial a resolver aquí es si a **un ciudadano no privado de libertad y carente de recursos económicos se le facilitarían unas gafas que necesitase a costa de la Administración**. En todo caso, no lo es menos que en muchas ocasiones, por razones puramente humanitarias, en supuestos indigencia acreditada, en el ámbito penitenciario se ha extendido la implantación de prótesis incluso más allá de aquellos supuestos en que se contemplan para el resto de la ciudadanía”.

licav



Asistencia bucodental

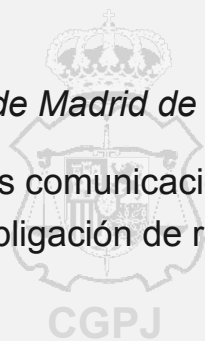
- Tratamientos como población general a través de la Sanidad, salvo deterioro que comprometa la salud o la capacidad digestiva de la persona presa y carezca de medios económicos.
- Limpiezas, ortodoncias y tratamientos complejos están fuera
- Solicitud permiso extraordinario de 12 horas para cita externa

VULNERACIÓN DERECHO A LA SALUD Y DIGNIDAD HUMANA

- **La sentencia Benyukh c. Ucrania (2025): la obligación de garantizar la salud bucodental en prisión**
- La sentencia del TEDH en el caso **Benyukh c. Ucrania (26 de junio de 2025, demanda núm. 39150/20)** representa una nueva fase en la evolución de la doctrina del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, al extender expresamente las obligaciones positivas del Estado al ámbito de la **atención médica ordinaria**, concretamente a la salud bucodental. amplía la proyección del artículo 3 del CEDH hacia ámbitos asistenciales ordinarios, consolidando un modelo penitenciario europeo basado en la **obligación de cuidado activo y la dignidad integral**. La resolución asume que los Estados tienen el deber no solo de evitar el sufrimiento intencional, sino también de **prevenir el sufrimiento derivado de la desidia institucional**. Esta interpretación dota de una nueva densidad normativa al artículo 3 y refuerza el principio de que toda privación de libertad lleva aparejada una **responsabilidad reforzada del Estado** en materia de salud, bienestar y respeto personal.
- En la **STC 120/2019**, el Tribunal Constitucional declaró que la Administración penitenciaria incurre en responsabilidad cuando omite adoptar las medidas necesarias para preservar la salud y la integridad de un interno, incluso por negligencia o demora. De forma similar, la **STC 160/2013** reafirmó que la dignidad humana (art. 10.1 CE) constituye el fundamento del derecho a la integridad física y moral del artículo 15 CE, imponiendo al Estado deberes positivos de garantía

Solicitud de asistencia médica a costa de la persona presa.

- De acuerdo con el artículo 36.3 LOPJ y 212.3 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, los internos podrán solicitar a su costa servicios médicos privados de profesionales ajenos a Instituciones Penitenciarias. La solicitud será aprobada por el Centro Directivo.
- Derecho a la libre elección de médico de conformidad art. 10.13 y 14 LG Sanidad
- Y art. 13 Ley Básica 41/2002 de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones documentación clínica. Únicamente limitado por razones de seguridad (art. 212,3 RP)
- Solicitud al Director de Centro
- **El médico deberá desplazarse al E.P. y la asistencia se prestará en una comunicación y visita (art. 51 LOGP). En departamento adecuado , respetando al máximo la intimidad y restricciones de seguridad.**
- Cuando se deniega este derecho resuelve el Juez Vigilancia Penitenciaria el ESCRITO DE QUEJA:
 - ❖ *Auto Juzgado Vigilancia Penitenciaria Burgos de 21 de marzo de 2006 reconoce el derecho a psiquiatra de su elección pagado por él. Estimó la queja por no apreciar razones de seguridad que lo impidieran.*
 - ❖ *Auto Audiencia Provincial de Ciudad Real de 17 de enero de 2005 denegó la asistencia extrapenitenciaria porque no había disfrutado de ningún permiso de salida.*
 - ❖ *Auto Audiencia Provincial de Madrid de 15 de marzo 2002 derecho de la interna a recibir asistencia extrapenitenciaria.*
- Pueden ser intervenidas las comunicaciones o bien en la consulta puede estar presente un funcionario con control visual o directo, u otro profesional sanitario con obligación de respetar confidencialidad de los datos médicos o íntimos que se puedan revelar durante la visita.



- No puede estar presente el funcionario durante la consulta médica (art. 4.2 b RP)
- Deberá realizarse respetando al máximo la privacidad. Ley General de Sanidad
- Limitación excepcional y justificada y tener previa aprobación del Juez de Vigilancia Penitenciaria
- El trato por personal sanitario debe respetar la personalidad, la dignidad humana y la intimidad sin discriminación por cualquier motivo (art. 10 LGS)
- Debe dedicar tiempo suficiente para la exploración previa al diagnóstico para poner un tratamiento. Si no es suficiente con exploración deberá solicitar pruebas médicas ¿CÓMO SE PUEDE EFECTUAR A TRAVÉS DE TELEMEDICINA? MNPT
- Plantear RECURSO DE QUEJA si no se respeta el derecho

PROGRAMAS

- **Programas en materia de drogas**
- **Programas de prevención en salud y rehabilitación**
- **-Prevención Tuberculosis**
- **Programa Vacunaciones**
- **Programa prevención enfermedades transmisión parental y sexual.
Prevención control infección VIH**
- **Programa Intercambio de Jeringuillas y material de inyección**
- **Drogodependencias**
- **PAIEM**

licav



Programas en materia de drogas

- Circular 5/1995 de 15 de febrero de la DGIIPP Programa Intervención en materia de drogas en IIPP reconociendo que la mayoría de la población reclusa es drogodependiente.
- Defensor del Pueblo – La finalidad de reinserción social nuestra CE determina la existencia de medios adecuados para iniciar o continuar con tratamiento curativo solicitado por los internos.
- Circular 17/2005 Actualizar en ámbito prevención drogas
- Patrones de consumo: en los últimos años se ha incrementado el consumo de cocaína por encima de la heroína.
- Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre internados en prisión. Última en 2022
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_E_SDIP_presentacion.pdf

Prevención Tuberculosis.

- En prisiones la prevalencia es 12 veces superior a las de la población en general. Esto se debe tanto al carácter de institución cerrada, donde la convivencia es estrecha, lo que facilita la transmisión aérea, como a las características de la población que ingresa en los centros, con un nivel de infección más elevado y más factores de riesgo de desarrollar la enfermedad una vez infectados que en la población general.
- Entre los factores de riesgo de desarrollar tuberculosis dos de ellos, que con frecuencia van asociados, destacan por su elevada prevalencia: son la infección por el VIH y el ser usuario de drogas inyectadas (UDI)
- Se realiza la prueba de Mantoux a todos los internos a su ingreso y se instauran procedimientos de profilaxis en población infectada.
- https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Programa_de_prevenccion_y_control_de_la_tuberculosis_en_el_medio_penitenciario_126101369.pdf

Programa Vacunaciones

- Gripe, tétanos, hepatitis B, antineumo---cócica, meningitis C, COVID-19 , Se oferta a todos los internos a su ingreso la realización de pruebas serológicas para determinar su situación inmunitaria frente a la hepatitis B, procediéndose a la vacunación cuando está indicado.

Programa Intercambio de Jeringuillas y material de inyección

- Objetivo prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas entre usuarios de drogas inyectadas evitando el uso compartido de jeringuillas y material de inyección mediante dispensación de equipo estériles de inyección promoviendo la modificación de comportamientos de riesgo para la salud.

Drogodependencias

- Actuaciones informativas y motivacionales, programas libres de drogas, programas con sustitutivos opiáceos (metadona) intervención psicosocial y derivaciones a recursos comunitarios.
- Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria (CTI): Se crea un módulo autónomo dentro de la cárcel con un ambiente terapéutico propio.
- Fases del tratamiento: Generalmente consta de motivación y desarrollo de la comunidad terapéutica.
- Servicios incluidos: Terapias psicológicas (individuales/grupales), talleres psicoeducativos, actividades de ocio, reuniones familiares y apoyo en la reinserción social.
- Objetivo: Ofrecer una alternativa a la adicción, facilitando la deshabituación y la reinserción social de los internos.
- Ejemplos de programas:
- [Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria en Valencia](#): Desarrollada en el Centro Penitenciario Antonio Asunción Hernández.



Programa Marco para la Atención Integral Enfermos Mentales (PAIEM)

- Programa para la detección precoz de los problemas de salud mental así como tratamiento dirigido a la rehabilitación de los internos que padecen estos problemas de salud mental.
- En 2009 se creó el Equipo Multidisciplinar de Salud Mental encargado de realizar intervención. <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>

1º.- Detectar, diagnosticar y tratar

2º.- Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas salud mental aumentando su autonomía y adaptación al entorno

3º.- Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a recurso socio-sanitario comunitario

PROTOCOLO SECRETARÍA GENERAL INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

- https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/informe-general/Informe-General_2024_12615039X_pdfWEB.pdf

Figura 1.1

Supuestos en los que una persona con TMG ingresa en un centro penitenciario ordinario o en un hospital psiquiátrico penitenciario (14,17,18)



PERSONA CON TMG QUE COMETE UN DELITO



Supuesto en el que acude a un servicio de gestión de penas y medidas alternativas

Persona que debe cumplir una **medida de seguridad no privativa** de libertad



Supuestos en los que ingresa en un centro penitenciario ordinario

El TMG pasa **inadvertido** en todo el procedimiento penal.

El TMG se advierte pero se entiende que la persona es **responsable** del delito (imputable) y debe cumplir una pena privativa de libertad

El TMG se advierte pero se entiende que la persona es **responsable parcialmente** del delito (semi-imputable) y el juez considera que debe cumplir una **medida de seguridad privativa de libertad** en un centro penitenciario

El TMG se genera en prisión*



Supuesto en el que ingresa en un hospital psiquiátrico penitenciario

Persona considerada **no responsable** (inimputable) o **parcialmente responsable** (semi-imputable) del delito y el juez determina que debe cumplir una **medida de seguridad privativa de libertad** en un hospital psiquiátrico penitenciario

TMG: trastorno mental grave

DIAGNÓSTICO POSTERIOR A LA CONDENA ART. 60 C.P.

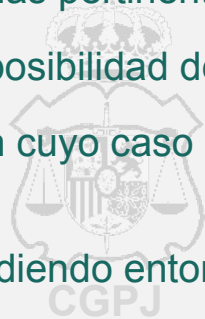
Artículo 60.

1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

2. Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito, sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.

- habrá que realizarse un juicio diagnóstico por el Tribunal competente de la ejecución, puesto que la medida de seguridad se impone sobre la base de un **juicio pronóstico de peligrosidad** tal como afirma la Circular 2/04 de 22 de diciembre, sobre aplicación de la reforma del Código Penal operada por Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre (primera parte) de la Fiscalía General del Estado:
- El art. 60 nueva potenciación de las funciones del Juez de Vigilancia, en detrimento de las funciones del Juez o Tribunal sentenciador, atribuyéndole a aquél la competencia para acordar la suspensión de la ejecución en estos casos y la imposición de las medidas pertinentes.
- El Juez de Vigilancia - posibilidad de decretar medidas de seguridad, diferenciando según que la pena impuesta sea :
- -privativa de libertad, en cuyo caso "podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad", o sea de
- - distinta naturaleza, pudiendo entonces imponer "las medidas de seguridad que estime necesarias".



Se da con ello una solución que otorga cobertura legal al **art. 184 c) del Reglamento Penitenciario** que ya permitía el ingreso de los penados a los que por enfermedad mental sobrevenida se les impusiera una medida de seguridad por el Tribunal sentenciador que deba ser cumplida en un establecimiento **o Unidad psiquiátrica penitenciaria.**

- En todo caso, la medida de seguridad de internamiento habrá de imponerse sobre la base de un **juicio pronóstico de peligrosidad**. Los Sres. Fiscales se opondrán a una interpretación de la habilitación legal como presunción *ex lege* de peligrosidad del afectado por la enfermedad sobrevenida.
- La medida de seguridad privativa de libertad que puede imponerse *no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida*.
- Aun cuando la decisión sea la de ordenar el cumplimiento de la sentencia, necesariamente habrá de reducirse su duración, descontando del período pendiente de cumplimiento todo el tiempo en que el reo hubiere estado privado de libertad en cumplimiento de la medida de seguridad sustitutiva de la pena suspendida.
- En cuanto a la competencia para acordar el cumplimiento, la extinción o la reducción de la condena una vez **recuperada la salud mental, debe entenderse que vuelve al Juez o Tribunal sentenciador**, al tratarse de una materia integrada en el núcleo de sus atribuciones.
- Dentro de las penas privativas de libertad que pueden suspenderse deben englobarse tanto la pena de prisión, como la responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago y la localización permanente.



- Como novedad se permite también acordar la suspensión de penas no privativas de libertad. El presupuesto para la suspensión en este caso se prevé redundantemente, pues es el mismo que para las privativas de libertad: que la **enfermedad no permita al penado conocer el sentido de la pena**.
- La reforma añade que *"el Juez de Vigilancia Penitenciaria comunicará al Ministerio Fiscal con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la Disposición Adicional primera de este Código"*. Se trata de coordinar una correcta articulación de los **internamientos penales con los civiles**, evitando tiempos muertos que pudieran dar lugar a situaciones de desprotección del enfermo y peligro para terceros.
- Los Sres. Fiscales que reciban la comunicación prevista en el último párrafo del art. 60.1 la remitirán de forma inmediata a la Sección de incapacidades de la Fiscalía, o en su defecto al Fiscal encargado del despacho de estos asuntos, al objeto de que se proceda a instar, en su caso, la adopción de **Medidas Estables de Apoyo Ley 8/2012** y las medidas de protección que se estimen pertinentes.
- Habrá que estarse en la tramitación adecuada del expediente del art. 60 del Código Penal al criterio mantenido por el Tribunal Supremo como unificación de doctrina en:

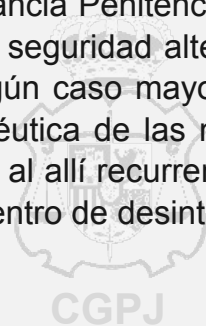
Sentencia del **Tribunal Supremo (Penal), sec. 1ª, S 27-06-2024, nº 680/2024**, rec. 21268/2023 el criterio de **"En los expedientes del art. 60 CP (EDL 1995/16398) será necesario, además de la **asistencia letrada del interno**, que se proceda a la audiencia o examen personal del interno por el JVP"**.



Instrucción 2/2020, de 11 de junio, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias:

- *«si el Juez de Vigilancia Penitenciaria acordara la aplicación de lo dispuesto en el art. 60 CP y le impusiera al penado el cumplimiento de una medida de seguridad privativa de libertad, se estará a lo dispuesto en el apartado 3 de la Instrucción 19/11 sobre cumplimiento de las medidas de seguridad». En consecuencia, procede distinguir los siguientes supuestos:*
- *A) «En el supuesto de que el interno se encontrara clasificado, la Junta de Tratamiento del Centro penitenciario en el que se encuentra propondrá al Servicio de Clasificación dejar sin efecto la misma (Fase PRO S SC 002), con remisión del auto judicial por el que se impone la medida».*
- *B) «En caso de que el JVP decidiese el internamiento del interno en un hospital psiquiátrico penitenciario, la Junta de Tratamiento solicitará a la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, el correspondiente traslado del mismo. La Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria gestionará los ingresos de acuerdo con las camas disponibles en los hospitales psiquiátricos penitenciarios, estableciendo la correspondiente lista de espera».*
- *C) «En el caso de discapacidad intelectual, si el JVP decidiese el internamiento en los módulos específicos del CP de Segovia o Madrid VII (Estremera), la Junta de Tratamiento solicitará al Área de Tratamiento el correspondiente traslado».*
- *D) «En tanto se ejecuta el internamiento ordenado por enfermedad mental, el paciente deberá quedar bajo la supervisión del equipo técnico del PAIEM, permaneciendo, en su caso, en el departamento de Enfermería, comunicando dicha circunstancia al Juez de Vigilancia Penitenciaria. De estar indicado médicamente el ingreso en un centro especializado, se solicitará el mismo a los dispositivos no penitenciarios de referencia».*

- **CENTRO ADECUADO CUMPLIMIENTO- unidades psiquiátricas penitenciarias o centro psiquiátrico penitenciario (Fontcalent y Sevilla).** En principio no es factible el cumplimiento en medio sociosanitario comunitario.
- Primera fase de cumplimiento unidad penitenciaria y posteriormente y atendiendo a la evolución de la enfermedad trasladar a un centro semiabierto.
- En cuanto al **pronóstico de peligrosidad** la **Sentencia de la Audiencia Provincial de Castellón 836/2015:**
 - “Ahondando en la cuestión, argumenta algo después la STS núm. 345/2007 : "la medida de seguridad no se impone -sin más- como un remedio terapéutico para el enfermo mental, inimputable penalmente, sino en función de la peligrosidad social del sujeto, y del pronóstico de reincidir en su comisión criminal. En definitiva, se trata de la adopción de una medida de seguridad socialmente defensiva, que se adopta dada la peligrosidad criminal del reo". Y finaliza tildando de acertada la decisión de instancia, que impuso una medida de internamiento al observar en el sujeto tal peligrosidad criminal "en función de los informes médicos obrantes en autos, y de la posibilidad de repetición de los hechos enjuiciados (...), sin perjuicio de la posibilidad de sustitución de tal medida de seguridad por otra menos aflictiva, en fase de ejecución de sentencia, y conforme autoriza el art. 97 del Código penal , mediante un procedimiento contradictorio y previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria". Junto al fundamento de peligrosidad que debe amparar a toda medida así impuesta, ha de subyacer en su adopción, simultáneamente, un fin terapéutico respecto del sujeto declarado inimputable, objetivo último de este instrumento legal vinculado a la pena en su función de reinserción social, por mandato del art. 25 de la Constitución . Este mismo espíritu late, igualmente, en otros preceptos del Código Penal, tales como el art. 60 , en la medida en que ordena la suspensión de la pena privativa de libertad que ya haya empezado a ejecutarse respecto del penado en quien, después de pronunciada esa sentencia firme, se aprecie una situación sobrevenida de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena que está cumpliendo, en cuyo caso el Juez de Vigilancia Penitenciaria debe garantizar que el penado "reciba la asistencia médica precisa", pudiendo incluso optar por la imposición de una medida de seguridad alternativa al cumplimiento de la pena de prisión y por el tiempo necesario para el restablecimiento de la salud mental perdida, en ningún caso mayor que la propia pena sustituida. Entre los precedentes de esta Sala de Casación que hacen especial hincapié en la finalidad terapéutica de las medidas de seguridad destaca la STS núm. 464/2002, de 14 de marzo , que confirmó la decisión de instancia de optar por internar al allí recurrente en un centro psiquiátrico para una óptima eficacia del tratamiento que debía dispensársele, en lugar de acudir simplemente a un centro de desintoxicación respecto del alcoholismo crónico que padecía."



Auto Audiencia Provincial de Castellón de la Plana 1059/2019

En relación con el centro más adecuado para que sea internado el acusado, consideramos proporcionado y mesurado que la medida de internamiento psiquiátrico se lleve a cabo en un centro penitenciario adecuado al efecto para que, al menos en una primera fase, tenga unos medios que permitan un control exhaustivo de los movimientos del acusado, sin dejar abierta ninguna opción de posible fuga del interno que pudiera generar nuevos daños personales irreparables para cualquier ciudadano que estuviera en su campo de acción, y ello por el alto grado de peligrosidad del acusado que ya pusieron de manifestó los médicos forenses cuando en su informe psiquiátrico (F. 93) ratificado en el plenario dictaminaron que "dados los antecedentes mentales, el delito cometido y la peligrosidad del informado, se considera como medida mas oportuna el sometimiento a tratamiento psiquiátrico en un entorno controlado (centro penitenciario)". Todo ello sin perjuicio de que, según vaya transcurriendo el tiempo se modifique el centro de internamiento mediante el procedimiento establecido en los arts. 97 y 98 CP, a resultas de la evolución de la enfermedad del acusado. Finalmente, al tratarse de un caso previsto en el artículo 101 CP con imposición de una medida privativa de libertad (internamiento en centro psiquiátrico), se estima adecuado conforme establece el artículo 105 CP, la imposición al acusado de la medida de seguridad de libertad vigilada por un tiempo no superior a cinco años posterior a la medida privativa de libertad, que consistirá en el sometimiento del condenado al control judicial a través del cumplimiento de la obligación de seguir tratamiento médico externo o someterse a un control médico periódico de su enfermedad mental (art. 106.1.k) CP).

SUSPENSIÓN RESTO CONDENA POR ENFERMEDAD GRAVE O PADECIMIENTOS INCURABLES

CÓDIGO PENAL

Artículo 91.

1. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los penados que hubieran cumplido la edad de **setenta años**, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los requisitos exigidos en el artículo anterior, excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes de aquélla, las dos terceras partes o, en su caso, la mitad de la condena, podrán obtener la suspensión de la ejecución del resto de la pena y la concesión de la libertad condicional.

El mismo criterio se aplicará cuando se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables, y así quede acreditado tras la práctica de los **informes médicos** que, a criterio del juez de vigilancia penitenciaria, se estimen necesarios.

ART. 196 REGLAMENTO PENITENCIARIO LIBERTAD CONDICIONAL

1. Se elevará al Juez de Vigilancia el expediente de libertad condicional de los penados que hubiesen cumplido setenta años o los cumplan durante la extinción de la condena. En el expediente deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código Penal, excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes o, en su caso, las dos terceras partes de la condena o condenas.

2. Igual sistema se seguirá cuando, según **informe médico**, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables. Cuando los servicios médicos del Centro consideren que concurren las condiciones para la concesión de la libertad condicional por esta causa, lo pondrán en conocimiento de la Junta de Tratamiento, mediante la elaboración del oportuno informe médico.

Instrucción 6/2018 Procedimiento para la emisión de informe médico y tramitación de la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad por enfermedad muy grave con padecimientos incurables

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN RECLUSA. ANEXOS ENERO 2024

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Edades	Hombres	Mujeres	Total
De 18 a 20 años (Penados)	298	14	312
De 21 a 25 años (Penados)	2.407	125	2.532
De 26 a 30 años (Penados)	4.068	240	4.308
De 31 a 40 años (Penados)	10.553	844	11.397
De 41 a 50 años (Penados)	10.106	948	11.054
De 51 a 60 años (Penados)	5.767	461	6.228
De 61 a 70 años (Penados)	1.701	157	1.858
Más de 70 años (Penados)	464	35	499
No Consta(Penados)	0		0
Total	35.364	2.824	38.188

CASI 500
PERSONAS +
70 AÑOS

CONCLUSIONES

- ★ La abogacía debe denunciar las vulneraciones de derecho a la dignidad, integridad física y salud de las personas judicializadas
- ★ La transferencia de competencias mejoraría la atención sanitaria garantizando la igualdad
- ★ Necesidad personas TMG asistencia especializada
- ★ Evitar el ingreso o mantenimiento en prisión para personas con enfermedades graves o padecimientos incurables