



23 FEB. 2007

## AL DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

D. RAFAEL LARA BATLLERÍA, Coordinador General de la **ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA**, con CIF G-41502535, mayor de edad, con DNI nº 45.260.776-L, ante la Unidad comparezco y, como mejor proceda en Derecho, DIGO:

Que por medio del presente escrito interpongo QUEJA ante la deficiente atención sanitaria prestada por Instituciones Penitenciarias a las personas privadas de libertad. Esta se fundamenta en los siguientes

### HECHOS

**PRIMERO.-** La situación que se expondrá a continuación es general, y por tanto aunque la presente reclamación se centrará en asuntos concretos, los mismos no sirven sino de muestra, que de la deficiencia generalizada existente en las prisiones andaluzas.

**SEGUNDO.-** La primera denuncia que se hará tiene que ver con la insuficiencia de medios materiales, personales y de organización de Instituciones Penitenciarias.

**ANTONIO ANGEL SANTIAGO MORENO** cuando se encontraba privado de libertad en el Centro Penitenciario de Córdoba, sufrió una mordedura, que determinó que, tras su pase al Centro Penitenciario de Huelva, casi dos meses después le fuera amputado el dedo corazón de la mano derecha por gangrenación.

Antecedentes de este hecho son:

*"PRIMERO.- El día 18/11/06, sobre las 17,45 H, D. Antonio Ángel se pelea con el también interno Jesús Vargas, teniendo que ser separado por los funcionarios. Como consecuencia de la pelea D. Antonio recibe varias heridas punzantes de las que es atendido en la enfermería del Centro y posteriormente se traslada al Módulo 15", señala el relato de los Hechos Imputados en el Pliego de Cargos de 23 de noviembre de 2006, que se acompaña como Documento Número Dos.*

*SEGUNDO.- En el informe de la Jefatura de Servicios (funcionario 90870) a la Sra. Directora fechado el 18 de noviembre de 2006 sobre el motín del Módulo 14, se narra "Controlada la situación, son llevados al Dto. de Enfermería los internos Santiago Moreno, que presenta una herida en el abdomen y en un dedo".*

*La herida en el dedo se produjo como consecuencia de una mordedura del otro interno.*

**TERCERO.-** Según señala D. Antonio los servicios médicos le informaron que se la sanación requería una cura diaria de la herida en el dedo.

**CUARTO.-** A pesar de ello, una gran cantidad de días no recibió la debida atención, en concreto, los días 19, 20, 25, 26 de noviembre y 2, 3 y 7 de diciembre, entre otros.



*Los citados días coincidieron con fines de semana.*

*QUINTO.- El día 12 de enero de 2007 a D. Antonio Ángel le amputaron parcialmente el tercer dedo de la mano derecha (corazón). Se acompaña como Documento Número Tres copia del informe médico."*

Se acompañan los citados Documentos como Números Uno y Dos.

**TERCERO.-** La citada carencia de medios hace que internos clasificados en tercer grado tengan que cumplir en los Centros Penitenciarios y no en los CIS existentes, en concreto en Córdoba "García Valdés" por su situación de VIH y discapacidad intelectual.

**ANTONIO REQUEJO TRUJILLO**, obtuvo a través de resolución judicial el tercer grado el 11 de abril de 2006, no obstante hasta tanto se le concedió la libertad condicional no disfrutó del tercer grado en el CIS, no por condiciones cualitativas, sino por cuantitativas, de inexistencia de confianza en los recursos médicos externos e inexistencia de recursos médicos propios en el CIS. Sirva de relato parte de los hechos llevados al JVP de Córdoba, cuyo recurso de reforma no fue resuelto por encontrarse el mismo sin objeto en el momento de la resolución, al encontrarse el penado disfrutando de libertad condicional:

*"PRIMERA. Que Antonio se encuentra interno en el Centro Penitenciario de Córdoba, estando clasificado en tercer grado desde el día 11 de abril de 2006.*

*El Juzgado dictó resolución en la Clasificación 33/06 estimando el recurso de alzada interpuesto el interno por motivos humanitarios.*

*SEGUNDA. Precisamente por ello, parece más procedente que nunca ejecutar esa resolución judicial que no perseguía sino que el interno, pudiera tener un régimen de semilibertad en atención a su grave enfermedad.*

*TERCERA.- Resulta obvio que desde el momento en que se está clasificado en tercer grado se debe aplicar el régimen abierto (art. 101.2 RP), más aún cuando este ha sido adoptado como consecuencia de su enfermedad.*

*Se postula el CIS, que además le permitirá un mejor control de sus necesidades sanitarias, toda vez que según el artículo 88 del RP los internos en este régimen recibirán la asistencia a través de la red sanitaria pública extrapenitenciaria, al igual que reciben en otros grados, pero con grandes dificultades para la atención especializada que requieren en atención a su grave enfermedad, derivada de la pérdida de citas y del, en suma, gran dificultad que supone la articulación de la misma.*

*Por tanto, al estar clasificado en tercer grado no debo encontrarme destinado en un modulo de régimen ordinario, sino en uno más adecuado a mis especiales características".*

El Centro Penitenciario informó a la queja 243/06 del JVP de Córdoba que justificó el no cumplimiento en el CIS durante los 2 meses que tardó la tramitación de la libertad condicional, desde el 11/04/06 hasta el 14/06/06, con fundamento en que el Centro Penitenciario de Córdoba estaba "teniendo plenamente cubierta su asistencia médica mediante los Servicios Médicos del Establecimiento, Servicios médicos inexistentes en el Centro de Inserción Social, lo que consecuentemente repercutiría negativamente en el adecuado seguimiento de las patologías concurrentes en el informado".



Se acompaña el citado informe como Número Tres.

**TERCERO.**- <sup>BIS</sup> La dependencia de los servicios médicos a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias puede determinar una prioridad de criterios regiminales a asistenciales.

**FRANCISCO MAYA VELÁZQUEZ**, interno en Córdoba, denunció haber sufrido lesiones, consecuencia directa de agresión por funcionarios. Se expresó del siguiente modo:

*“ Que a pesar de las lesiones visibles el médico del Módulo 15 no me dio parte de lesiones, ni lo remitió al Juzgado de Guardia, a lo que estaba obligado conforme a sus obligaciones.*

*La Circular 14/99 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias dispone que al interno se le facilitará copia del parte médico de asistencia por lesiones. Parte que deberá formalizar el médico cuando aprecie lesiones o simplemente le sea demandado, en el que se incluirán además las manifestaciones del interno, que será remitido a este Juzgado de Guardia.*

*Por tanto, incumplió el deber de entregarme el parte, y lo más importante de denunciar los hechos que ahora se relatan. La citada Circular señala que el interno deberá firmar el recibí en el original para que quede constancia de que le ha sido entregada. Si el interno se negará a recoger su copia o a firmar el recibí no le sería entregado, pero se haría constar el citado hecho en la misma firmando de nuevo el médico con un testigo, preferentemente el Jefe de servicios. Esta copia quedaría entonces archivada en la historia clínica.*

*El Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Córdoba ya instó a los Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Córdoba en el Expediente de Queja nº 75/03 a que cumplieran la citada circular ante el incumplimiento de la misma.*

*No se trata ya de un mero ilícito administrativo, pues esta Circular tal y como se señala en su Exposición fue dictada a instancia del Defensor del Pueblo Estatal para evitar la impunidad de los malos tratos. Se acompaña como Documento Número Uno copia de la citada Circular, sino que supone incluso un incumplimiento de un mandato judicial”.*

Se acompaña como Documento Número Cuatro la exigencia del Juez a los servicios médicos para que cumplieran sus obligaciones.

**CUARTO.**- Para resolver la presente queja deben tenerse en cuenta los siguientes elementos de juicio:

- 1.- El derecho a la salud se contempla en el artículo 36 de la LOGP.
- 2.- El artículo 208 del RP señala que “A todos los internos sin excepción se le garantizará una atención médico-sanitaria EQUIVALENTE a la dispensada al conjunto de la población”.
- 3.- Las enfermerías según el artículo 213 deben ser suficientes para cubrir la asistencia médico-general.



4.- La Constitución Española, artículo 25.2 señala que el condenado no podrá ser privado de otros derechos que los consignados en la sentencia, por el sentido de la pena o las leyes.

5.- La Disposición Adicional sexta de la Ley 16/03, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que:

“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 tal 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”.

Entrado en vigor el 30 de mayo de 2003, la transferencia debió hacerse efectiva antes del 1 de diciembre de 2004.

6.- Los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria instaron en sus Criterios, 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, dando así cumplimiento al principio general de integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, proclamado en el artículo 209 del Reglamento Penitenciario. (<http://www.derechopenitenciario.com/documents/CriteriosJVP-2002.pdf>, pag. 439 nº68 Poder Judicial)

7.- El Consejo General de la Abogacía Española también abogó por que “el sistema público de salud se haga cargo de la asistencia y atención médica en el interior de los Centros Penitenciarios, en cumplimiento de lo previsto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario” ([http://www.derechopenitenciario.com/encuentros/pdf/conclusiones\\_cordoba.pdf](http://www.derechopenitenciario.com/encuentros/pdf/conclusiones_cordoba.pdf))

8.- La Comisión del Congreso el 17 de marzo de 2005 reitero con el apoyo del PSOE que «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que los servicios sanitarios de Instituciones Penitenciarias se transfieran a las comunidades autónomas, en el plazo fijado por la Ley.» ([www.congreso.es/public\\_oficiales/L8/CONG/DS/CO/CO\\_226.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/DS/CO/CO_226.PDF))

9.- La propia Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria solicitó su integración en el Sistema Nacional de Salud (22-06-06 Siglo XXI).

Un criterio humanista impone la estimación de la presente queja, con la adopción de las propuestas necesarias a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y a la Junta de Andalucía, para que ambas inicien de inmediato la transferencia de competencias en materia de salud. Poder Judicial, a fin de que se reiteren supuestos como los presentes en el futuro.



**QUINTO.-** Otras Asociaciones de Madrid (Asociación APOYO y Asociación Madres contra la Droga), Valencia (Asociación Dones Crientes), Aragón (Asociación ASAPA), País Vasco (Asociación SALHAKETA Áraba y SALHAKETA Bizkaia), Navarra (SALHAKETA Iruña) y Galicia (Fundación ÉRGUETE-integración), y del estado español como la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), que agrupa a más de 300 asociaciones de todo el Estado, así como entidades de Cataluña y de ENCOD (Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces), apoyaron el pasado día 1 de diciembre la campaña por la integración de la sanidad penitenciaria en la sanidad pública organizada por ENLACE y la APDHA.

En ella se señalaba:

### **Sanidad penitenciaria: deficiente e inadecuada**

*Sin embargo, las personas presas, en vez de recibir la atención especial que necesitan por tener enfermedades infecciosas graves, reciben una asistencia sanitaria de segunda categoría, a todas luces insuficiente e inadecuada.*

*Las personas presas son atendidas por una red sanitaria aislada y gestionada por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Los médicos de prisiones son profesionales que se ven limitados por criterios de seguridad y de orden regimental y no exclusivamente por los de salud, ya que dependen directamente del Ministerio de Interior. Es decir, nos podemos encontrar con situaciones en las que un médico tiene que obedecer a un superior jerárquico, que no es sanitario, y priorizar este deber de obediencia antes que las cuestiones deontológicas de la profesión médica relacionadas con la atención al paciente.*

*A ello hay que añadir que en prisión sólo existen equipos de atención primaria. La falta de especialistas para las enfermedades más comunes, enfermedades infecciosas, psiquiatría e incluso odontología, dentro del medio penitenciario, complica gravemente la situación sanitaria de las personas privadas de libertad y por ello entendemos que están siendo atendidas de forma deficiente e inadecuada y tratadas como "ciudadanos de segunda", sufriendo una fuerte discriminación en relación a la atención recibida por el resto de ciudadanos/as.*

*Tampoco funciona la coordinación con la red pública para garantizar que los presos accedan a consultas especializadas en el exterior o puedan ser ingresados o atendidos en hospitales siempre que lo necesiten.*

*Desgraciadamente, son múltiples los ejemplos de personas que, en toda nuestra geografía, pierden las citas con dichos profesionales de la sanidad pública una y otra vez por falta de efectivos de fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado que custodien el traslado; se dan casos de personas que llegan a perder hasta 5 citas, lo que corresponde a casi dos años de solicitudes, esperas y pérdidas de citas.*

*Además, los recursos y personal sanitario de las prisiones son muy escasos. A pesar de la alta incidencia de enfermedades graves, el personal sanitario sólo representa el 6% del total de los trabajadores de prisión. Existe 1 funcionario de seguridad por cada 5 presos, pero tan sólo 1 médico por cada 162 presos y 1 enfermero por cada 127 presos.*



*A todo lo anterior, hay que añadir la situación de masificación y hacinamiento actual en las prisiones, que también propicia la expansión de enfermedades infecciosas graves. España es el Estado europeo con la tasa más alta de presos (140 por cada 100.000 habitantes) a pesar de que nuestra tasa de criminalidad está 20 puntos por debajo de la media europea. Las cifras son alarmantes: hemos pasado de 22.396 presos en 1985 a 64.315 a fecha de 17 de noviembre 2006. Las cárceles están masificadas, muy por encima de su capacidad. Las prisiones andaluzas presentan una tasa media de hacinamiento del 172'74%. En definitiva, todo apunta claramente a la prioridad y apuesta de Instituciones Penitenciarias por la seguridad y la custodia; no existe implantación real de todos los programas de salud (entre ellos de drogodependencias) que existen en la calle, ni acceso a tratamiento externo en condiciones de igualdad respecto al resto de la población. El problema de la atención sanitaria en las prisiones se ha cronificado y ya no caben más soluciones puntuales.*

*Por la integración de la sanidad penitenciaria en el SAS*

*La discriminación provocada por una sanidad deficiente e inadecuada, se puede ir disipando actuando en varias líneas. Entre ellas, priorizamos el traspaso del sistema penitenciario de salud por parte del Ministerio del Interior a las Comunidades Autónomas, que tienen competencias sanitarias. La Ley 16/03, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su Disposición Adicional sexta, establece que "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 tal 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".*

*Es decir, que esta Ley, en vigor desde mayo de 2003, estableció un plazo legal de 18 meses para llevar a cabo la integración de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de salud. Pero la transferencia, que debía haberse hecho antes del 1 de diciembre de 2004, a día de hoy, no existe. Esta medida es considerada como necesidad "urgente" y requisito ineludible "para conseguir la modernización y normalización" de la Sanidad Penitenciaria por la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. En dicha petición también ha coincidido el Consejo General de Enfermería.*

Por todo ello,

**SOLICITO**, que teniendo por presentado este escrito, y previa admisión, lo tramite de la forma más **URGENTE POSIBLE**.

En Sevilla a 23 de febrero de 2007

Fdo. Rafael Lara Batlleria  
Coordinador General de la Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía





*Defensor del Pueblo Andaluz*

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

200704090115

REGISTRO DE SALIDA

Ref.: ID/AG/mb

Nº.: 07/0784

*Llegado  
12/04/2007*

**Sr. D. Rafael Lara Batllería**

Asoc. Pro Derechos Humanos de Andalucía  
C/ Blanco White,5  
41018 - SEVILLA

Sevilla

9 de abril de  
2007

Estimado Sr.:

Hemos recibido su atento escrito, por medio del que somete a nuestra consideración el problema, visto en términos generales, de la sanidad en los establecimientos penitenciarios, cuya insuficiencia de medios y deficiencias varias le impele a instar se transfiera de una vez a la comunidad autónoma andaluza conforme a las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, debemos significarle que en idénticos términos, con idénticos argumentos e idéntica pretensión se dirigió a esta Institución a finales de Noviembre del pasado año el Presidente de la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida Enlace, tramitándose desde entonces expediente de queja al efecto en el que se ha solicitado información tanto a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias como a la Consejería de Presidencia por ser el órgano responsable del plan de transferencia con la Administración Central.

Ya se ha obtenido respuesta del Centro Directivo Penitenciario, desde el que, sucinta y resumidamente, se nos dice que han mantenido varias reuniones informativas mixtas con representantes de las Comunidades Autónomas, de los Ministerios de Sanidad y Consumo, Economía y Hacienda y Administraciones Públicas, con el fin de analizar e impulsar el proceso de transferencias sanitarias, y que después del análisis efectuado se han dirigido a finales de 2006 a las Comunidades Autónomas para invitarlas a expresar su petición de convocatoria de la correspondiente ponencia técnica bilateral, trámite en el que actualmente se encuentran.

Por parte de la Consejería de Presidencia aún no se ha obtenido respuesta alguna, habiéndosele reiterado la petición de información recientemente.

Cuando llegue, pues, evaluaremos ambas respuestas y extraeremos nuestras propias conclusiones de las que, en su caso, se le dará traslado.



*Defensor del Pueblo Andaluz*

Hasta entonces, y agradeciéndole la confianza demostrada al dirigirse a nosotros, reciba un cordial saludo.

José Chamizo de la Rubia  
Defensor del Pueblo Andaluz

Le rogamos que en las sucesivas comunicaciones que nos dirija sobre el asunto planteado, haga mención al número de expediente de queja indicado en la parte superior derecha de este escrito.