

SANIDAD PENITENCIARIA: UN FRACASO REINCIDENTE DEL ESTADO

En los últimos días se han llenado los medios de titulares acerca del luctuoso suceso que aconteció en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, en el que un recluso mató a sus dos compañeros de celda.

Es sabido que el drama y el dolor convocan la atención y despiertan los instintos primarios, pero más allá de una crónica de sucesos o de un uso partidista, nadie se ha preguntado qué pasa en las prisiones con el derecho a la integridad y la salud de la población reclusa.

La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, situó su objetivo en garantizar la equidad, la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos en todo el territorio nacional. Fue aprobada por **unanimidad** en el Congreso de los Diputados el 14 de mayo de 2003. Y como no puede ser de otro modo, también para la población reclusa. Para garantizar esos derechos, estableció la necesidad de integrar la sanidad penitenciaria en el sistema nacional de salud a través de las CCAA.

Tras 23 años de vigencia de la ley, con diferentes administraciones y gobiernos de colores diversos, solamente Cataluña, País Vasco y Navarra cuentan con la sanidad de las prisiones dentro del sistema general de salud.

Las consecuencias son demoledoras para las prisiones dependientes del Ministerio del Interior: la atención primaria es imposible, las especialidades se eternizan con salidas externas y la salud mental y psiquiátrica no recibe la intervención sanitaria que necesita.

Años de olvido, de improvisación, de priorizar intereses corporativos de los gestores sobre la eficacia y eficiencia del servicio público penitenciario, inversiones en infraestructuras improductivas y mal diseñadas, y ocurrencias de todo pelaje para rellenar agendas políticas están en el origen de no haber prestado atención a la gestión de las prisiones y menos aún a la sanidad penitenciaria.

El desmantelamiento de la sanidad penitenciaria no es un hecho puntual inmediato, es un proceso de décadas de políticas públicas de debilitar los servicios públicos, de situar a las prisiones en los márgenes de los recursos sociales y de una constante precarización y degradación laboral de todos los profesionales penitenciarios.

El mundo de las prisiones solo tiene interés político como arma de uso partidista. **Desde la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979, no se ha vuelto a tener una política de Estado respecto a un espacio tan sensible para una sociedad democrática, moderna y de derechos** como lo son las prisiones.

El juego cortoplacista de la gestión política tiene consecuencias sobre el agravamiento de la salud de miles de personas, incide muy negativamente en la seguridad de los establecimientos penitenciarios y ponen la integridad del personal penitenciario en riesgo.

La primera pregunta inevitable tras la última expresión de la crisis penitenciaria y de salud es si las prisiones están en condiciones de abordar la salud mental y psiquiátrica. La respuesta rotunda es NO.

En torno al 35% de los reclusos padecen algún tipo de afección o patología de salud mental. El incremento de la enfermedad mental en prisiones es directamente proporcional a la falta de respuesta de las políticas sanitarias a las patologías mentales.

La realidad es que las prisiones cada día están más pobladas con internos con graves problemas de salud mental, en un medio donde la compleja organización de la vida diaria en un centro penitenciario, presidida por el control y la

Sección Sindical Estatal de IIPP CCOO

Juan de Vera, 8-10, CP: 28045 Madrid

Tfno. 91 5301556

<https://sae.fsc.ccoo.es/Prisiones>

<http://www.facebook.com/PRISIONES.CCOO>

@CCOO_Prisiones

seccionestataliipp@fsc.ccoo.es



disciplina, por las restricciones regimentales y la convivencia forzada, por los horarios rígidos y la monotonía, por el aislamiento emocional y la frustración, hacen muy difícil la construcción de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de determinados enfermos mentales.

La carencia de recursos psiquiátricos, tanto en el ámbito penitenciario como con el cierre de los hospitales psiquiátricos, dejan sin alternativas a los enfermos necesitados de ese tipo de recursos. Esto ha convertido las prisiones en auténticos manicomios.

Los servicios psiquiátricos penitenciarios deberían formar parte efectiva de la red de asistencia psiquiátrica y social comunitaria de modo que se garantizase un tratamiento integral de este colectivo, puesto que la población de riesgo psiquiátrico no puede ser diferenciada según esté dentro o fuera de una prisión.

Los problemas de salud mental en la población reclusa son mucho más frecuentes que en el resto de la población. Muchas veces la patología es detectada una vez que la persona ha ingresado en prisión.

CCOO, en Instituciones Penitenciarias, se opone a la situación actual que padece el medio penitenciario ante las patologías psiquiátricas, para las que los gestores penitenciarios no han habilitado ni los recursos necesarios ni las políticas de intervención suficientes, problema que se agudiza cada día en mayor medida.

Hay que defender alternativas públicas que rebasen los muros de las prisiones para la atención de la salud mental. Hay normativa suficiente para impulsar los cambios como, por ejemplo:

- Aplicar sin restricciones la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971 (Resolución 2856).
- La aplicación del Art. 117 del Reglamento Penitenciario, que prevé la posibilidad de salidas terapéuticas en segundo grado de clasificación penitenciaria.
- El Art. 91 del Código Penal prevé la posibilidad de adelantamiento de la libertad condicional a las 2/3 partes de cumplimiento de la pena, siempre que se merezca por haber desarrollado actividades laborales, culturales u ocupacionales.
- El Art. 86.4 del Reglamento Penitenciario regula las salidas de los establecimientos a penados en tercer grado y prevé la posibilidad de otorgar el régimen abierto con control de medios telemáticos.
- La creación de unidades psiquiátricas penitenciarias diferenciadas, al menos una por comunidad, con un programa especializado, de intervención y colaboración de los servicios psiquiátricos de la comunidad autónoma.
- Se pueden externalizar en los servicios públicos el tratamiento de la salud mental en prisiones.

La radiografía con la que concluye toda la carrera de despropósitos, nos sitúa actualmente en una realidad desoladora. **Para 52.511 ciudadanos privados de libertad en los centros penitenciarios del Ministerio del Interior, el derecho fundamental a la salud está totalmente cuestionado desde el momento en que la atención primaria no está garantizada.**

Actualmente, **solo hay en las prisiones un 20% de los médicos mínimos establecidos** por la Administración (y que de por sí son insuficientes por la grave carencia de psiquiatras), según las plazas existentes. Muchos centros no



tienen médico, y la visita al médico, consecuentemente, está racionada, y las urgencias que no se pueden atender en los centros incrementan las salidas a hospitales y los gastos por la falta de prestación de un servicio esencial.

El recurso de la telemedicina está demostrando que no es útil. No resuelve el caos y aleja la evaluación médica del paciente, aunque no se pueda prescindir de ella para no profundizar aún más en el desastre y la degradación de la sanidad penitenciaria.

El **personal de enfermería tiene un déficit importante de personal**, que está produciendo que muchos profesionales estén trabajando un número de horas, por la reiteración de guardias, por encima de lo establecido como máximo legal en la Directiva 2003/88/CE.

Asimismo, el personal de enfermería está siendo objeto de políticas regresivas y de precarización por parte de la Administración Penitenciaria, fundamentalmente con la pretensión de modificaciones funcionales exógenas a la profesión y que tratan de transferir las responsabilidades de los gestores al personal en un marco de una cuestionable injerencia profesional competencial con los médicos.

El **personal TCAE tiene, sobre todo, una carencia fundamental de personal en la mayoría de las prisiones**, lo que lo somete a un incremento notable de las cargas de trabajo, y con déficits en todas las prisiones, en algunos casos muy intensos, como puede ser Algeciras.

La falta de personal (no se cubren las plazas que se ofertan) en prisiones guarda relación directa con la precarización, el maltrato salarial y profesional con que se trata a las plantillas

En definitiva: **es urgente un pacto de Estado que salvaguarde el derecho integral a la salud de la población reclusa**, reconociendo el papel del personal penitenciario como esencial para el éxito de las políticas públicas, por lo que esa modernización necesaria debe integrar la dignificación profesional y el reconocimiento económico y administrativo adecuado a las funciones desempeñadas.

Renunciar a cumplir la ley, continuar dejando sin asistencia sanitaria a la población penal, maltratar al personal penitenciario, precarizar las relaciones laborales y privatizar el servicio público, aumentará el caos del servicio público de prisiones y el sufrimiento de ciudadanos privados de derechos fundamentales ajenos a cualquier condena.

Persistir en invocar continuamente al averno penitenciario solo traerá de nuevo a los titulares lo peor del inframundo de las prisiones: más violencia, más suicidios, más muerte, más enfermedad, que nuevamente se convertirán en efímeros titulares de usar y tirar. Un modelo de relativismo moral y ético, que impide cumplir el mandato constitucional de la reinserción y que provocará una involución profunda en las prisiones.

En Madrid, a 23 de julio de 2026

Sección Estatal de CCOO en IIPP

Sección Sindical Estatal de IIPP CCOO

Juan de Vera, 8-10, CP: 28045 Madrid

Tfno. 91 5301556

<https://sae.fsc.ccoo.es/Prisiones>

<http://www.facebook.com/PRISIONES.CCOO>

@CCOO_Prisiones

seccionestataliipp@fsc.ccoo.es

