



# OSABIDEAK

ASKATASUNA UKATUTA DUTEN PERTSONEN OSASUN ESKUBIDEEN ALDEKO  
SENDAGILE ETA LEGEGILEEN EUSKAL HERRIKO ELKARTEA

ASOCIACIÓN VASCA DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y JURISTAS  
EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

## CAMPAÑA PARA SOLICITAR LA DEROGACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN 3/2017

Osabideak, asociación multidisciplinar de médicos y juristas, en defensa del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, está inmersa en una labor de denuncia sobre el tratamiento médico y legal padecido por las personas gravemente enfermas que se encuentran privadas de libertad y concretamente y dentro de este marco, **iniciamos una campaña para solicitar la derogación de la Instrucción 3/2017 de Instituciones Penitenciarias de España, que pretende limitar la vida en libertad de enfermos terminales recluidos con criterios estrictos de temporalidad.** La labor de denuncia pública, no siendo suficiente, se complementa necesariamente con la solicitud de **adhesión de profesionales directamente implicados y responsables en el derecho a la salud y de entidades en defensa de los derechos humanos.**

La experiencia vital de padecer una enfermedad grave e incurable o varias enfermedades que obliguen a vivir con diversos síntomas físicos y psicológicos como dolor, discapacidades y con el miedo-angustia a un fallecimiento precipitado es una de las más duras experiencias vitales. En estas situaciones de especial vulnerabilidad, si no existen ayudas o apoyo sanitario y social suficiente, la persona puede sentir fácilmente que se degrada su dignidad humana. De ahí la necesidad de diversas administraciones del estado de legislar en los últimos años sobre el derecho a una muerte digna.

Las muertes secundarias a enfermedades avanzadas e incurables, y por lo tanto predecibles que acaecen en prisión deben considerarse un fracaso de las administraciones penitenciarias, del sistema judicial y de la sanidad penitenciaria y por ello de una sociedad entera.

El final de la vida en situación de vulnerabilidad y fragilidad de los enfermos avanzados e incurables y el propio fallecimiento en un centro penitenciario privado de libertad, sin los cuidados ni la atención paliativa adecuada, con restricciones regimentales añadidas a las que produce la propia enfermedad (situaciones de soledad, sin apoyo de familiares y amigos) además de ser cruel e indigno arrebatada el valor inherente al hecho de existir que supone la dignidad humana.

Amparando el respeto a esa dignidad humana, la ley actual establece en el código penal precisamente la posibilidad de excarcelar o implementar medidas alternativas no privativas de libertad siempre que sean compatibles con medidas de seguridad (a personas septuagena-



rias y a enfermos muy graves con padecimientos avanzados e incurables y cuando se constate un peligro patente para la vida). Además cabe recordar que la ley General de Sanidad y el artículo 14 de la constitución establecen el derecho a la salud en igualdad de condiciones y esto incluye a la población penitenciaria por tanto prescriben el respeto de su pleno derecho a la salud equivalente al que tendrían en su comunidad, sin discriminación alguna por su condición jurídica. El Comité para la prevención de la tortura y los tratos o penas inhumanos o degradantes del Consejo de Europa, en su informe del 2011, considera que una inadecuada asistencia sanitaria en centros penitenciarios puede conducir rápidamente a situaciones que se consideran tratos inhumanos o degradantes. La ONU y la OMS recomiendan que se tomen medidas activas para garantizar la equivalencia sanitaria en la sanidad penitenciaria y/o considerar medidas alternativas al encarcelamiento en los casos en los que no se puedan garantizar.

Sin embargo las estadísticas de fallecimientos en prisión, reflejan que estas leyes se incumplen, por parte de la administración de justicia y/o de la sanidad penitenciaria. Especialmente preocupante es la actitud activa de Instituciones Penitenciarias para deshumanizar más la situación de los enfermos recluidos y denigrar la dignidad de los enfermos con enfermedades graves e incurables. Incluso los que cumplen criterios de terminalidad que se refleja en la citada instrucción (que se adjunta) desarrollada con el objetivo “ad hoc” de limitar la vida en libertad de un enfermo terminal, exigiendo la valoración médica para establecer la situación de peligro patente para la vida de un enfermo, definiendo esta (peligro patente) como aquella situación de enfermedad terminal en la que el fallecimiento es previsible, con razonable certeza a muy corto plazo. Plazo que el Ministro de Interior Juan Ignacio Zoido estimó a los 2 meses de vida, en su desafortunada respuesta en sede parlamentaria, ausente de cualquier lógica científica y humana.

**Las directrices de la citada instrucción son contrarias a las establecidas por la ONU y la OMS** que recomiendan en sus guías a la administración penitenciaria y judicial la excarcelación de personas con enfermedades que cumplen criterios de terminalidad, con dos propósitos: como medida humanitaria o compasiva para facilitar que se afronte la muerte con dignidad y rodeados de familiares y amigos y como forma de tratar de prolongar la expectativa de vida del recluso por recibir cuidados adecuados en su comunidad.

Valorar y definir riesgos vitales o patentes para la vida, especificar la terminalidad y establecer pronósticos, supone hoy en día un debate importante que abordan las principales sociedades científicas médicas en materia de cuidados paliativos, todos ellos son términos médicos, no penitenciarios ni jurídicos. Peligro patente significa un peligro evidente o claro de fallecimiento por una o más enfermedades cuya evolución ponen en riesgo la vida de un enfermo y está más allá de criterios estrictos de tempo-



ralidad, además cabe recordar que la ley no exige que un enfermo cumpla criterios de terminalidad para permitir la excarcelación o la aplicación de medidas alternativas o regímenes más flexibles. Por ello creemos que definir lo que es “peligro patente” para la vida no le corresponde a una administración como Instituciones Penitenciarias y mucho menos limitar esta a criterios estrictos de temporalidad.

La forma que ha afrontado IIPP por medio de la Instrucción 3/2017 la definición de “peligro patente” como fallecimiento posible a “muy corto plazo”, **supone un quebranto de la jerarquía normativa y una vulneración del principio de reserva de Ley orgánica**. Las instrucciones son como su nombre indica, instrumentos para ordenar cuestiones de intendencia interna dentro de un ámbito administrativo concreto. Las ocasiones que la administración utiliza esta técnica ilegal, han sido muy numerosas, con intención siempre de imponer las orientaciones políticas del momento con desprecio al necesario respeto al principio de legalidad (recordemos las instrucciones 2/2004, 4/2015, 12/2011, 1/2012)

El art 9 de la CE garantiza el principio de jerarquía normativa. La instrucción es nula de pleno derecho, y en consecuencia inhábil para producir efectos, por no respetar este principio, toda vez que entra a regular el núcleo de constitucional de Derechos fundamentales como el contenido en el artículo 15 de la CE, de respeto a la vida, integridad física y moral, e interdicción de tortura y tratos inhumanos y degradantes. La norma regula espacios para los que lejos de estar habilitada, gozan de la garantía de reserva de Ley, y Ley Orgánica. La consecuencia es un acto administrativo, ausente de cualquier vestigio de legalidad.

Debido a la escasez de herramientas clínicas predictivas pronósticas y la demostrada inexactitud de los juicios subjetivos de los médicos, todas las sociedades científicas paliativas (SECPAL, EAPC) han desechado los criterios temporales de la definición de terminalidad. El tiempo de vida estimado en una enfermedad terminal es variable porque coexisten múltiples factores: edad, enfermedades concomitantes, respuestas a tratamientos, la aparición de complicaciones agudas en ciertas enfermedades, efectos secundarios de los tratamientos etc... hacen que las mismas enfermedades evolucionen de manera distinta en cada paciente, no hay enfermedades sino enfermos. Los avances médicos y tecnológicos están permitiendo prolongar la vida de pacientes oncológicos avanzados (con metástasis) sin embargo en este tipo de situaciones la intensidad de cuidados necesaria para mantener una buena calidad de vida es elevada y difícilmente posible en centros penitenciarios, CIES, y centros similares, con restricciones regimentales. Las únicas herramientas predictivas pronósticas son orientativas y establecen porcentajes, y los avances científicos y las herramientas médicas nunca deben usarse para el perjuicio del paciente, la bioética y el derecho estipulan que deben utilizarse siempre respetando la dignidad y los derechos humanos fundamentales.



Como profesionales, evidenciamos además ,que con la citada instrucción, IIPP (incurre) **comete una grave injerencia en la profesionalidad, en la labor de los médicos de la sanidad penitenciaria**, no exenta de consecuencias medico-eticas, y deontologicas: La administración penitenciaria no debería dar una instrucción de características sanitarias a su funcionariado técnico en medicina penitenciaria y en general a toda la comunidad científico sanitaria que por extensión participa en el tratamiento de estos casos (forenses, peritos u otros especialistas de la sanidad) exigiendo un requisito sanitario no requerido legalmente y no posible médicamente. La evidencia científica y la experiencia demuestran que la injerencia y la falta de independencia de los profesionales médicos allana la vulneración de derechos y garantías fundamentales y favorece su impunidad y degrada la profesión médica. Muestra de ello es la ineficacia de los médicos no independientes (administrativamente) en el caso de los malos tratos y torturas en lugares de privación de libertad (centros de menores, centros penitenciarios, CIEs, comisarias). La independencia de la profesión médica es vital como medida garante del derecho a la salud y así lo recomiendan los organismos de derechos humanos. En esta misma dirección La Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y la Organización Médica Colegial de España viene denunciando reiteradamente graves déficits y discriminaciones en la atención sanitaria penitenciaria y han denunciado que este sometimiento administrativo y esta asistencia mediatizada vulneran el código ético, la deontología, e interfieren en la relación médico-paciente.

El código deontológico médico dice en su artículo 36 referente a la atención médica al final de la vida que el médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas sin esperanza de beneficios para el enfermo. Los profesionales médicos no deben asumir funciones de policía o vigilante sanitaria realizando exploraciones y pruebas diagnósticas a enfermos terminales para pronosticar el “periodo muy corto de vida” que pretende determinar una administración penitenciaria. Monitorizar a un enfermo terminal sin fines terapéuticos paliativos sino administrativos es inhumano y degradante y contradice el citado artículo 36 del código deontológico . El artículo 15 de la CE lo prohíbe y el artículo 5 sobre los principios generales del código deontológico define a la profesión médica por estar al servicio del ser humano y de respetar la vida y la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

El personal sanitario que convive, empatiza y trata con enfermos graves, avanzados, incurables, con discapacidades y con pronósticos sombríos, conoce el sufrimiento inherente que conllevan estas situaciones. La permanencia en prisión en estas circunstancias es un castigo injustificado y sin finalidad social alguna salvo la estrictamente punitiva y la represalia. La debida concepción de pena resocializadora, amparada en el artículo 25 de la CE, torna a una pena de motivación vindicativa y retributiva, motivaciones proscritas en el sistema penal actual.



La medicina y la justicia no deberían permitir que enfermos con cánceres avanzados (metastásicos), enfermedades neurodegenerativas con graves discapacidades y pronósticos sombríos, pacientes pluripatológicos con riesgo de fallecimientos prematuros permanezcan en prisión. Cuando precisamente las administraciones del propio Gobierno responsables de garantizar los derechos y la dignidad humana, son las que los vulneran, en una involución de las garantías jurídicas, es nuestra responsabilidad social y profesional disputar la legitimidad a las administraciones. Por ello realizamos un llamamiento a profesionales de la medicina y del derecho para formar un dique garantista frente a estas extralimitaciones.

Desde la asociación Osabideak **abogamos por la independencia profesional y administrativa de los médicos** (asistenciales y forenses) responsables de las administraciones de justicia y de las instituciones privativas de libertad (centros penitenciarios, CIEs...). **Defendemos la estandarización, protocolización de los informes forenses de evaluación de enfermedades** susceptibles de medidas no privativas de libertad que incluyan la valoración del principio de equivalencia sanitaria así como la realización de escalas y baremos consensuados por sociedades médicas de estas enfermedades (gravedad, cronicidad, riesgos, pronósticos, discapacidades), para facilitar la monitorización externa y evaluación de calidad, y minimizar arbitrariedades y discriminaciones. Asimismo **solicitamos la derogación de la Instrucción Penitenciaria 3/2017.**