

## Análisis de la asistencia odontológica en instituciones penitenciarias

Rodríguez-Menacho D\*, Castaño-Séiquer AL\*\*, Peña-Garrido F\*\*\*.

### RESUMEN

**Fundamento:** la población reclusa en España (65.017 reos en 2014 según el INE, que representa el 0,14 % de la población española) es beneficiaria, al igual que la población general, de asistencia sanitaria pública bucodental, según la variada legislación que regula la materia. No obstante, se trata de una especialidad, ya que tales sujetos tienen restringido el derecho a la libertad.

**Material y método:** se ha realizado un análisis tanto de la legislación que regula la situación como de las resoluciones que han emitido los órganos judiciales cuando por los propios reclusos han sido sometidos a contenciosos sobre la materia.

**Resultados:** se han extraído unas bases legislativas sobre la materia y se han agrupado en cuatro tipos las resoluciones analizadas según el fin que perseguían: servicio dental público en la institución penitenciaria, permisos de salida para asistencia dental exterior, asuntos económicos de prestaciones dentales privada y servicio dental privado en la institución penitenciaria.

**Conclusión:** la interposición de un recurso de apelación por asistencia dental no suele resolver las pretensiones de la población reclusa y que se trata de un grupo de alta vulnerabilidad desde el punto de vista clínico, ético y legal, a la que los poderes públicos deberían ofrecer una asistencia sanitaria pública bucodental más amplia.

**PALABRAS CLAVE:** instituciones penitenciarias, asistencia dental.

### ABSTRACT

**Background:** the prison population in Spain (65.017 inmates in 2014 according to the INE, which represents 0,14% of the population of Spain) is beneficiary, as well as the general population, of the Dental Public Health, depending on the varied legislation that regulates the subject. Nevertheless, it is a specialty, because such individuals have limited right to freedom.

**Methods:** it was performed an analysis on the legislation which regulates the situation, and also the resolutions emitted by the judicial body when the inmates were submitted to contentious about the subject.

**Results:** legislative basis about the subject have been extracted and the analyzed resolutions were grouped into four classes according to the aim: dental public health inside the correctional institution, furlough to obtain dental treatment, economic issues of private dental care, and private dental care inside the correctional institution.

**Conclusion:** an appeal for dental care does not tend to reach the expectations of the prison population and it involves a vulnerable group under a clinical, ethical and legal point of view, that is why the public authorities should offer wider Dental Public Health services.

**KEYWORDS:** correctional institution, dental care.

### INTRODUCCIÓN

La vigente Constitución Española de 1978<sup>1</sup> consagra en su artículo 25.2 que el condenado a pena de prisión gozará de los derechos fundamentales, recogidos en los artículos 14

al 29 y 30.2, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. Asimismo, en el artículo 43, se reconoce el derecho a la protección de la salud, en la que recae a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Por lo tanto, el reo tiene el derecho a la protección de la salud sin que nunca pueda ser limitado por una sentencia condenatoria, ya que se trata de un derecho fundamental.

El derecho a la asistencia dental pública está desarrollada en el apartado 9 (Atención a la salud bucodental) del Anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre<sup>2</sup>, cuyo contenido principal es el siguiente: *“comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventiva dirigida a la atención a la salud bucodental:*

- *Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.*

- *Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiendo*

\*Doctorando en Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla, la Universidad de Jaén y la Escuela Andaluza de Salud Pública. Doctorando en Ciencias Jurídicas por la Universidad de Granada. Dentista ejerciente (Nº Col. 1905 de Cádiz). Abogado ejerciente (Nº Col. 4887 de Cádiz). Perito judicial en el ámbito odontológico. Asistente Honorario del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla.

\*\*Profesor Titular de Universidad en el Departamento de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla. Área de Profesionalismo y Odontología Legal y Forense. Perito judicial en el ámbito odontológico.

\*\*\*Profesor Titular de Universidad en el Departamento de Derecho Penal, Filosofía del Derecho, Filosofía Moral y Filosofía de la Facultad de Derecho de la Universidad de Jaén. Área de Filosofía Moral.

**Correspondencia:** Diego Rodríguez Menacho. C/ República de El Salvador. Ed. Levante. Local 4. 11519 Río San Pedro – Puerto Real (Cádiz)

**Correo electrónico:** diegorodriguezmenacho@yahoo.es

*por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas”*

Por ello, la población reclusa también es beneficiaria de la citada asistencia dentro de la protección dispensada por los poderes públicos a la población general pero, debido a sus especiales circunstancias, este derecho se encuentra regulado de manera minuciosa en la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria<sup>3</sup> y en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario<sup>4</sup>.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se han utilizado, por un lado, la legislación descrita que regula la materia y, por otro lado, las resoluciones emanadas por las Audiencias Provinciales a nivel estatal desde 1996 hasta la redacción del presente artículo donde se relaciona el internamiento de un reo con la asistencia odontológica. Las resoluciones han sido obtenidas a través de la base de datos Westlaw de Aranzadi.

Para su análisis, se ha realizado una lectura y comprensión detallada que han arrojado una serie de hipótesis y conclusiones con respecto al tema en cuestión.

Se ha utilizado el programa informático *IBM SPSS Statistics* 23.0 para el análisis estadístico de las variables objeto de estudio.

### RESULTADOS

De la lectura de las normas citadas con anterioridad podemos extraer las siguientes singularidades de la asistencia sanitaria de la población reclusa:

- La Administración penitenciaria velará por la vida, la integridad y la salud de los internos (art. 3.4 de la LO 1/1979) 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 (art. 4.2.a del Real Decreto 190/1996).

- La actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y dentro de los límites establecidos por la Constitución y la ley (art. 3.1 del Real Decreto 190/1996), por lo que los derechos de los internos solo podrán ser restringidos cuando lo dispongan las leyes (art. 3.2 del Real Decreto 190/1996), correspondiendo al Juez de Vigilancia acordar lo que proceda sobre las peticiones o quejas que los internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecte a los derechos y beneficios penitenciarios de aquéllos (art. 76.2.g de la LO 1/1979).

- La asistencia médica y sanitaria estará asegurada por el reconocimiento inicial de los ingresados y los sucesivos que

reglamentariamente se determinen (art. 40 de la LO 1/1979). Por ello, todos los internos, a su ingreso en el establecimiento, serán examinados por un médico. El reconocimiento se llevará a cabo durante las primeras veinticuatro horas a partir del ingreso (art. 214.1 de la LO 1/1979) y del resultado se dejará constancia en el libro de ingresos, y en la historia clínica individual que deberá abrirse a todo interno (art. 214.2 de la LO 1/1979).

- La asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada a la prevención, a la curación y a la rehabilitación. Especial atención merecerá la prevención de las enfermedades transmisibles (art. 207.1 del Real Decreto 190/1996). A tal efecto, la Administración Penitenciaria y las Administraciones Sanitarias formalizarán los correspondientes convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria, en los que se definirán los criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos, así como la financiación a cargo de la Administración Penitenciaria de la asistencia, mediante el pago de la parte proporcional, según la población reclusa, de los créditos fijados para estas atenciones, para cuyo cálculo se tendrá en cuenta el número de internos que estén afiliados a la Seguridad Social o que tengan derecho a la asistencia sanitaria gratuita (art. 207.2 del Real Decreto 190/1996). Por ello, la Administración Penitenciaria abonará a las Administraciones Sanitarias competentes los gastos originados por las inversiones precisas para la adecuación de las plantas de hospitalización o consultas de los centros hospitalarios extrapenitenciarios por motivos de seguridad (art. 207.3 del Real Decreto 190/1996).

- 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 (art. 208.1 del Real Decreto 190/1996) y tales prestaciones sanitarias se garantizarán con medios propios o ajenos concertados por la Administración Penitenciaria competente y las Administraciones Sanitarias correspondientes (art. 208.2 del Real Decreto 190/1996).

- Al frente del equipo sanitario se hallará un subdirector médico o jefe de los servicios médicos, que estará a las órdenes inmediatas del director del establecimiento (art. 212.1 del Real Decreto 190/1996). La vinculación a Instituciones Penitenciarias del personal sanitario ajeno se podrá hacer a través de convenios con otras Administraciones Públicas y/o conciertos con entidades privadas o contratos de prestación de servicios, trabajos específicos y concretos no habituales o cualquier otra modalidad de contratación administrativa. Su dedicación estará en función de las necesidades asistenciales de cada establecimiento (art. 212.2 del Real Decreto 190/1996).

- En cada centro existirá, al menos, un médico general y se dispondrá de los servicios de un médico-odontólogo y del personal auxiliar adecuado (art. 36.1 de la LO 1/1979), por lo

Entrega en  
**24 horas**  
Garantizado



# OsteoBiol® Derma

by Tecnos

## Injerto heterólogo para aumento de tejidos blandos

Cortesía del Dr. Magda Mensi



1 | Fickl S, Nannmark U, Schlagenhauf U, Hürzeler M, Kerschull M. Porcine dermal matrix in the treatment of dehiscence-type defects - an experimental split-mouth animal trial. *Clinical Oral Implants Research*, 2014 Feb 19. Epub ahead of print

2 | Fickl S, Jockel-Schneider Y, Lincke T, Bechtold M, Fischer KR, Schlagenhauf U. Porcine dermal matrix for covering of recession type defects: A case series *Quintessence International*, 2013;44(3):243-6

- 100% Dermis porcina.
- Estabilización perfecta.
- Fuerte acción de barrera.
- Mejora de los tejidos blandos.
- Alternativa al injerto de tejido conectivo.

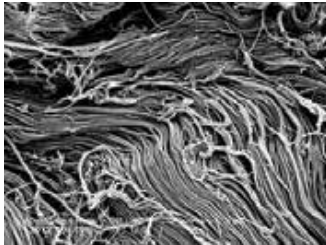
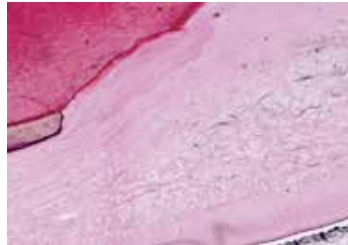


Imagen SEM de las fibras de colágeno Derma. Cortesía del Dr. Kai R. Fischer. Departamento de Periodoncia. Universidad Witten/Herdecke, Alemania



Biopsia mucosal/gingival después de 4 meses. No hay signos de inflamación y es obvio que el espesor se mantiene como se había previsto. Htx-eosine staining. Orig mag x20. Cortesía de Ulf Nannmark y Stefan Fickl.



ED25FS   1 Derma FINA   25 x 25 x (0,8-1) mm   105 €	ED03SS   1 Derma STD   30 x 30 x (2) mm   100 €	ED75SS   1 Derma STD   7 x 5 x (2) mm   75 €
ED05FS   1 Derma FINA   50 x 50 x (1) mm   210 €	ED05SS   1 Derma STD   50 x 50 x (2) mm   210 €	ED15SS   1 Derma STD   15 x 5 x (2) mm   75 €



**PRODUCTOS PARA IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL**  
**info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com**  
**Teléfono 902 01 34 33 - 91 413 37 14 Fax 91 652 83 80**

Envío 24 h gratuito\* en la Península. Baleares, Ceuta, Melilla consultar. Posibilidad de entrega en menos de 24h bajo suplemento. \*En pedidos superiores a 100 € antes de IVA. En pedidos inferiores: 7€ + IVA de portes. Osteógenos no se hace responsable de posibles roturas de stock por parte del fabricante, no daría lugar a indemnización alguna en caso de no poder cumplir con el plazo de entrega.

que 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 (art. 209.1.1. del Real Decreto 190/1996).

- Los internos podrán ser asistidos en las instituciones hospitalarias y asistenciales de carácter penitenciario y, en casos de necesidad o de urgencia, en otros centros hospitalarios (art. 36.2 de la LO 1/1979). Además, los internos podrán solicitar, a su costa, los servicios médicos de profesionales ajenos a las instituciones penitenciarias, excepto cuando, por razones de seguridad, aconsejen limitar este derecho (art. 36.3 de la LO 1/1979. Asimismo, podrán solicitar a su costa servicios médicos privados de profesionales ajenos a Instituciones Penitenciarias. La solicitud será aprobada por el Centro Directivo, salvo cuando por razones de seguridad aconsejen limitarlo (art. 212.2 del Real Decreto 190/1996).

- En cuanto a los permisos ordinarios, se podrán conceder, previo informe preceptivo del equipo técnico, permisos de salida ordinarios de hasta 7 días de duración como preparación para la vida en libertad, hasta un total de 36 o 48 días por año a los condenados clasificados en segundo o tercer grado respectivamente, siempre que hayan extinguido la cuarta parte de la condena o condenas y no se observe mala conducta (art. 154 del Real Decreto 190/1996), mientras que los permisos extraordinarios se podrán conceder, con las medidas de seguridad adecuadas en su caso y previo informe médico, permisos extraordinarios de salida de hasta 12 horas de duración para consulta ambulatoria extrapenitenciaria de los penados clasificados en segundo o tercer grado, así como permisos extraordinarios de hasta 2 días de duración cuando los mismos deban ingresar en un hospital extrapenitenciario. En este último caso, si el interno tuviera que permanecer ingresado más de 2 días, la prolongación del permiso por el tiempo necesario deberá ser autorizada por el juez de vigilancia cuando se trate de penados clasificados en segundo grado, o por el centro directivo para los clasificados en tercer grado (art. 155.4 del Real Decreto 190/1996). Los permisos a que se refiere el apartado anterior no estarán sometidos, en general, a control ni custodia del interno cuando se trate de penados clasificados en tercer grado y podrán concederse en régimen de autogobierno para los penados clasificados en segundo grado que disfruten habitualmente de permisos ordinarios de salida (art. 155.5 del Real Decreto 190/1996). Del estudio inicial de los resoluciones emanadas por las audiencias provinciales sobre la materia, obtenemos los siguientes datos: de un total de 67 resoluciones, 12 de ellas (17,9 %) han sido eliminadas del análisis, ya que versan de otras materias en las que se cita a modo ejemplificante el término "asistencia odontológica", por lo que son sometidas a estudio un total de 55 resoluciones (82,1 %).

Su análisis pormenorizado hace que los citados autos se puedan clasificar en cuatro grandes grupos según su temática, que serán desarrollados en orden a su frecuencia (Figura 1):

1. Servicio dental público en la institución penitenciaria (41,8 %).
2. Permisos de salida para asistencia dental exterior (29,1 %).
3. Asuntos económicos de prestaciones dentales privadas (25,5 %).
4. Servicio dental privado en la institución penitenciaria (3,6 %).



FIGURA 1.

**- Servicio dental público en la institución penitenciaria (41,8 %)**

Como se ha descrito con anterioridad, la población reclusa es beneficiaria de la asistencia pública dental dentro de la protección dispensada por los poderes públicos a la población general. En cada centro penitenciario, habrá un dentista (odontólogo o médico-estomatólogo) que acudirá con cierta periodicidad a la institución para atender las demandas de los reos.

En este apartado, de entre las nueve causas de la interposición de un recurso de apelación (Figura 2), destacan cinco por su frecuencia:

1. Servicio deficiente cuando se ha demostrado, mediante medios de prueba admitidos en derecho, que la asistencia ha sido la correcta (27,3 %). La mayoría de ellas son quejas en cuanto a la demora en la asistencia y a los tipos de tratamientos de los que son beneficiarios.
2. Solicitud de prestaciones no cubiertas por la institución penitenciaria (18,2 %). Igual que al resto de la población no reclusa, como prótesis dentales, obturaciones, endodoncias, etcétera.
3. Mala asistencia dental cuando nunca ha sido solicitada previamente (13,6 %) y, por ello, no ha posibilitado a la Administración Penitenciaria su respuesta, ni su defensa ante un posterior recurso de queja o reforma. Aprovecha el recurso interpuesto por otros motivos distintos para quejarse de la prestación dental que nunca ha sido solicitada.

La fijación de las prótesis dentales puede...



**...Cambiar la vida de su paciente**



**COREGA®** ayuda a cuidar las prótesis dentales de sus pacientes y ayuda a mantenerlas en buen estado; para que puedan continuar comiendo, sonriendo y viviendo su vida con confianza.



Recomiende el Fijador Corega® y el Limpiador Corega® en el cuidado diario de las prótesis de sus pacientes



\*Datos de archivo, GSK. MD#012-12, Febrero 2012. CHESP/CHPLD/0002/16  
Corega es una marca comercial registrada del grupo de compañías GSK.

4. Saturación de los servicios dentales públicos (13,6 %). El dentista acude con cierta frecuencia a la institución penitenciaria, pero no se puede pretender que esté a diario para prestar servicios en cualquier momento.

5. Valoración de mala praxis del servicio (13,6 %). Las audiencias provinciales, de manera muy acertada, les indican a los reos que el Juez de Vigilancia Penitenciaria no es competente para ventilar esas cuestiones, sino que deben ser derivadas a otros órdenes jurisdiccionales (civil y penal, principalmente) o administrativos (corporativos).

Asimismo, existen otras motivaciones como defectos formales en la solicitud de la asistencia, transmisión de enfermedades infecciosas en la asistencia y la falta de pruebas para alegar la mala asistencia prestada.

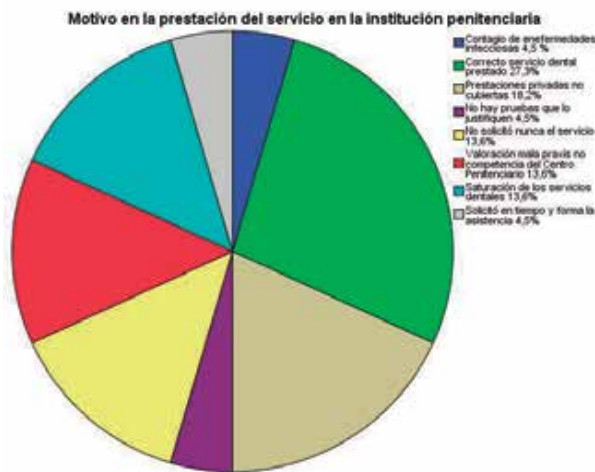


FIGURA 2.

**- Permisos de salida para asistencia dental exterior (29,1 %)**

Diez son los principales motivos que alegan las audiencias provinciales ante la solicitud de los reos de permisos de salida para asistencia dental externa, donde destaca una de ellas: no hay motivo para la salida, ya que el servicio dental puede ser prestado en las instalaciones del Centro Penitenciario (29,4 %). La limitación del derecho del interno a obtener un permiso de salida cuando razones de seguridad así aconsejen (regulado en el artículo 212.3 del Real Decreto 190/1996), como se describe en el razonamiento jurídico de una de las resoluciones analizadas<sup>5</sup>, no basta para invocar de forma genérica e imprecisa la denegación, sino que han de ser especificadas en cada caso concreto y estar referidas a aquellas circunstancias peculiares del interno.

Es interesante extraer de uno de los autos analizados<sup>6</sup> la siguiente frase: "(...) todo interno tiene derecho a llamar a un dentista o protésico privado de libre elección para que le vea a su costa en el centro penitenciario (...)". Según la legislación que regula las profesiones dentales (Ley 10/1986, de 17 de marzo<sup>7</sup> y RD 1594/1994, de 15 de julio<sup>8</sup>) y una abundante jurisprudencia,

declaran que el protésico dental no está habilitado "para que le vea" ya que la exploración clínica oral es un acto propio de los odontólogos y los médicos-estomatólogos, por lo que se incurriría en un delito de intrusismo, según el artículo 403 del Código Penal<sup>9</sup>, recientemente modificado para incrementar de manera muy leve, desgraciadamente, las penas.

Las dos motivaciones que le siguen de cerca por frecuencia son: la ausencia de solicitud para la salida (17,6 %) y la situación de libertad en la que se encuentra ya el reo en la fecha de la emisión de la resolución judicial (11,8 %), típica en el lento y arcaico sistema judicial actual. El resto de motivos son residuales, por lo que solo se enumeran: consumo de alcohol en una anterior salida, salida realizada con sistemas de sujeción físicos, cumple con los requisitos de salida ordinario por lo que no debe solicitarlo, razones de seguridad, etcétera.

**- Asuntos económicos de prestaciones dentales privadas (25,5 %)**

La solicitud por parte del preso de que la Administración Penitenciaria abone una parte o la totalidad de una prestación dental privada es típica, sobre todo en cuanto a las prótesis dentales.

En este apartado diferenciamos tres grupos de reos:

- Un grupo mayoritario (78,57 %) a los que inicialmente no se les han concedido ningún tipo de ayuda y que, tras los correspondientes recursos (apelación posterior a queja y/o reforma) un 72,73 % no han obtenido sus pretensiones porque se ha acreditado que su peculio (recursos económicos disponibles por los reos) es suficiente para afrontar el pago, mientras que al 27,27 % restante se les han concedido una ayuda del 40 % del coste del tratamiento.

- Un segundo grupo (14,28 %) que, tras la concesión de una ayuda del 50 % del coste, han intentado obtener un beneficio mayor y no lo han conseguido en ninguno de los casos.

- Y un caso especial (7,14 %) que se trata de una resolución<sup>10</sup> en la que un preso solicita la concesión del pago de su prótesis, cuanto tal ayuda ha sido concedida e incluso la prótesis ha sido ya puesta en boca.

Es curiosa la frase que plasma la Audiencia Provincial de Salamanca en un auto<sup>11</sup> a un reo al que se le deniega la ayuda para una prótesis dental: "(...) velarán para proporcionar al interno una alimentación que deba responder a sus especiales condiciones de salud (...)": ¿plantea no conceder una ayuda para una prótesis dental porque le van a ofrecer comida que no requiere de su masticación?

En cuanto a esta denegación del coste de la prótesis, debido a que deben recibir la misma asistencia que la población general, destacan cuatro autos que motivan la denegación con la inclusión de forma literal de la misma motivación. A partir de que se plasmara en un auto de la Audiencia Provincial de Salamanca<sup>12</sup>, ha sido usado posteriormente en dos ocasiones por la misma, y en una ocasión más por la Audiencia Provincial de León, cuyo contenido es: "adverar el argumento utilizado por el recurrente, sería colocar al mismo, por su privación de libertad, no en situación peor, que es la que habría

que corregir en su caso, sino en situación superior al resto de la población en general, incurriendo así en una falta de proporcionalidad entre lo que se pide y la realidad que se alega”.

#### - Servicio dental privado en la institución penitenciaria (3,6 %)

Esta causa es mínima ya que solo representan 2 de las 55 resoluciones analizadas y en ambas se emite el mismo fallo: el Juez de Vigilancia Penitenciaria no puede entrar a analizar extremos sobre la buena praxis en un servicio dental privado recibido en las instalaciones del centro. Se les remite a que acudan al orden jurisdiccional oportuno para ejercer sus derechos: civil y/o penal.

Como datos a destacar dentro de la generalidad del estudio se describen los siguientes:

- Solo 1 de las 55 resoluciones (1,82 %) la recurrente es una mujer.

- Las principales comunidades autónomas donde se han interpuesto recursos de apelación son: la Comunidad de Madrid (23,64 %), la de Castilla y León (23,64 %), la de Andalucía (14,55 %) y la de Aragón (12,73 %).

- En tan solo 8 del total de las resoluciones analizadas (14,54 %), el reo ha obtenido un beneficio tras interponer un recurso de apelación ante la audiencia provincial.

Antes de emitir unas conclusiones finales, hemos aquí de invocar unas palabras muy acertadas de la Prof<sup>a</sup> Serrano Tárraga<sup>13</sup>: *“el derecho a la salud es un derecho universal que no puede verse limitado por la privación de libertad, razón por la que la salud de los internos ha sido una preocupación constante de las instituciones penitenciarias, por ello la Ley Orgánica General Penitenciaria creo un modelo de asistencia sanitaria penitenciaria de carácter integral, diseñado para cubrir todas las necesidades sanitarias de los internos, autónomo, al margen del sistema sanitario, integrado dentro de la Administración Penitenciaria y dependiente del Ministerio del Interior. Los cambios acaecidos, tanto a nivel legislativo, como los sufridos en la población penitenciaria, hicieron inviable el modelo integral, que fue sustituido por un modelo mixto, prestado por Instituciones Penitenciarias y el Sistema Público de Salud, y está pendiente la integración de la asistencia sanitaria en prisiones en el Sistema público de salud”.*

#### DISCUSIÓN

Aun teniendo un tamaño de la muestra pequeño para emitir un dictamen extrapolable sobre la totalidad de la población reclusa en España, podemos obtener las siguientes conclusiones:

- Los principales motivos de interposición de un recurso de apelación por asistencia dental no tienen argumentación para provocar un cambio en la resolución de instancia (*a quo*): lo que indica la baja frecuencia de cambio en beneficio del reo de las resoluciones emitidas por el tribunal superior que tramita el recurso de apelación (*ad quem*).

- Los porcentajes indicados en cuanto al sexo de los recurrentes y a las comunidades autónomas se deben analizar con otras variables: población general, población reclusa, índice de litigiosidad de la población reclusa, etcétera. Así, se podrán extraer datos significativos para emitir una conclusión.

- La población reclusa es un grupo de alta vulnerabilidad desde el punto de vista clínico, ético y legal, como las embarazadas y los niños que están reconocidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre<sup>2</sup>, que debe ser asistida por los poderes públicos en cuanto a medidas preventivas, como tartrectomías, y dentro de unos límites económicos, que serán determinados por la junta económica administrativa, las obturaciones y las endodoncias. Otros tratamientos podrán ser sufragados por la Administración Penitenciaria de manera extraordinaria, como sucede con las prótesis dentales.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. España. Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978. (BOE, núm. 311, 29-12-1978, pp. 29.313-29.424).
2. España. Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (BOE, núm. 222, 16-09-2006, pp. 32.650-32.679).
3. España. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. (BOE, núm. 239, 05-10-1979, pp. 23.180-23.186).
4. España. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. (BOE, núm. 40, 15-02-1996, pp. 5.380-5.435).
5. España. Auto 415/2004, de 15 de diciembre. (Audiencia Provincial de Valladolid, 15-12-2004, sección 2ª, ).
6. España. Auto 296/2006, de 25 de mayo. (Audiencia Provincial de las Islas Baleares sección 1ª, 25-05-2006, FD 2º).
7. España. Ley 10/1986, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. (BOE, núm. 68, 20-03-1986, pp. 10.562-10.563).
8. España. Real Decreto 1594/1994, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. (BOE, núm. 215, 08-09-1994, pp. 28.045-28.047).
9. España. Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal. (BOE, núm. 281, 24-09-1995, pp. 33.987-34.058).
10. España. RJ único del Auto 114/2008, de 31 de marzo. (Audiencia Provincial de Las Palmas, 31-03-2008, sección 6ª).
11. España. Auto 406/2011, de 5 de diciembre. (Audiencia Provincial de Salamanca, 05-12-2011, sección 1ª, FD 2º).
12. España. Auto 186/2008, de 22 de septiembre, Audiencia Provincial de Salamanca, 22-09-2008, sección 1ª, FJ 3º.
13. Serrano Tárraga M.D. Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (I). Revista de Derecho UNED 2010; Núm. 6: 413-446.