

El Estado Español Vulnera Los Derechos Sanitarios De Las Personas Presas

17 de septiembre de 2018

TOKATA (BOLETIN TOKATA).- A continuación, una traducción al castellano de un artículo de Vicent Almela sobre la catástrofe médico-sanitaria en las cárceles del Estado español, publicado en la página web de La Directa.

La legislación vigente en el Estado español ordena al poder ejecutivo transferir las competencias sanitarias de los centros penitenciarios –actualmente dependientes del Ministerio del Interior– a las comunidades autónomas, para así ofrecer un servicio de calidad e igualitario a todas las personas. A día de hoy, sólo Cataluña y el País Vasco han integrado las competencias dentro de la red de salud autonómica

El artículo 208.1 del Reglamento Penitenciario, aprobado en 1996, regula que “a todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población”. Desde 1986, la administración penitenciaria es la encargada de la atención primaria dentro de las cárceles –con un equipo médico fijo y un periódico–, y el Sistema Nacional de Salud (SNS) se encarga de la atención especializada de los internos, según los convenios fijados con cada comunidad autónoma. Uno de los problemas del modelo es que la atención primaria queda en manos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), que depende del Ministerio del Interior español y, por tanto, los servicios sanitarios se ven limitados a criterios que dependen de convenios presupuestarios, de la seguridad del centro o del orden regimental, en lugar de basarse en criterios médicos. Esto se traduce en que muchas veces un médico debe obedecer un superior jerárquico que no es sanitario, o que una plaza no se cubra de inmediato, como ha ocurrido recientemente en la prisión de Dueñas (Palencia), donde se han quedado sin médico de noche durante varias semanas con una población reclusa de casi 1.000 personas.

En 2003, en un clima de movilizaciones sociales para lograr un sistema de salud universal igualitario para todos, el Congreso español aprobaba la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que obligaba al gobierno, entre otras medidas, a transferir los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a las comunidades autónomas en un plazo de dieciocho meses. Pasados quince años de la aprobación de la ley, y después de varias mociones presentadas por diferentes fuerzas políticas para su aplicación efectiva, sólo Cataluña y el País Vasco han transferido las competencias a su sistema de salud autonómico.

Desde la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA, por sus siglas en castellano) hace más de veinte años que se denuncia la constante vulneración de los derechos sanitarios que sufren las personas presas –que también están reconocidos en los artículos 14 y 43 de la Constitución española– y que el servicio médico dentro de las cárceles del Estado español, que afecta actualmente a más de 50.000 personas, debería estar regulado por la misma administración sanitaria que presta este servicio a la ciudadanía que se encuentra en libertad. Según Francisco Miguel Fernández, miembro del área de prisiones de la APDHA, “no puede ser que las competencias sanitarias de ninguna persona dependan del Ministerio de Interior, que prioriza la vigilancia y la seguridad del Estado a la atención sanitaria de las personas”, y explica que está demostrado que, cuando se hace la transferencia de las competencias médicas al Sistema de Salud de las comunidades autónomas, estas condiciones mejoran considerablemente. Daniel Zulaika Aristegui (encargado de la integración de la sanidad penitenciaria en el sistema público sanitario vasco) explicaba este proceso de transición en unas jornadas organizadas por el Defensor del Pueblo Andaluz, celebradas en el año 2016 en Sevilla: “la integración se realizó en menos de un año, funciona bien y se adapta a los objetivos. Estar dentro del sistema comunitario permite la participación de los profesionales en las mismas condiciones laborales y ser conscientes de todos los cambios y avances que se producen en sanidad. Es evidente que es un cambio beneficioso para toda la sociedad y especialmente para la salud de las personas”.

El doctor Antonio López Burgos, miembro de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, explicaba en las mismas jornadas que, cuando las competencias sanitarias dentro de los centros penitenciarios dependen de la SGIP, existe una ruptura total en el seguimiento médico al entrar y salir de prisión por la falta de comunicación entre las dos instituciones: “Si el paciente ha recibido tratamiento fuera del centro penitenciario, cuando entre, el médico de la prisión desconocerá totalmente su tratamiento e historial médico, y lo mismo ocurre cuando es al revés. Tampoco se comparte la información entre los centros penitenciarios: “Esto deriva en que enfermedades e infecciones graves –como el VIH, la Hepatitis C o el cáncer– no se traten a tiempo y en que algunos presos acaben muriendo, o que un paciente pueda recibir diagnósticos y tratamientos diferentes dependiendo de dónde se encuentre. De hecho, la imposición de dispensar productos farmacológicos distintos de los del exterior –una práctica muy común en los centros penitenciarios– ha sido constantemente denunciada por diferentes organizaciones médicas y declarada ilegal por el Tribunal Supremo español. En opinión de López, “la voluntad política es la

única que puede cambiar esta situación, que no explota porque todo lo que pasa en las cárceles está encerrado entre cuatro muros”.

El pasado mes de julio, la APDHA presentaba una nueva campaña para pedir la transferencia de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas –y esta vez incluía también un decálogo denunciando las principales vulneraciones que sufren las personas presas en términos de salud– con el objetivo de sensibilizar a las organizaciones que luchan por la defensa de la salud universal y otros colectivos que reclaman el respeto de los derechos humanos dentro de las cárceles. Fernández espera que esta iniciativa suponga “un punto inicial de debate y encuentro para que el tema de la sanidad en las prisiones no sea una isla dentro del movimiento para conseguir una sanidad universal, y también se incluya como demanda en la lucha por el respeto a derechos humanos dentro de las cárceles “. Aparte de medidas como poner fin a las sujeciones mecánicas o ofrecer formaciones especializadas al personal médico, el decálogo también incluye “el registro de forma precisa de todas las lesiones que se observan por parte del personal sanitario”, una de las demandas hechas desde el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos. En 2016, en las cárceles de España, 259 personas denunciaron torturas, según el informe de la Coordinadora para la Prevención y Denuncia de la Tortura.

Las personas con trastornos mentales y enfermedades terminales, las más perjudicadas

Fruto de la falta de coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y las Instituciones Penitenciarias, muchas personas diagnosticadas con trastornos mentales graves –que según datos de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria representarían alrededor del 8% de la población reclusa– llegan a las cárceles sin ningún tipo de notificación para los equipos médicos, que tampoco pueden acceder a su expediente. “Este es un hecho muy grave porque muchas veces les encierran en primer grado o sufren castigos penitenciarios, como la anulación de visitas o sujeciones mecánicas, sin tener en cuenta su diagnóstico o estado mental”, explica Fernández, “y este es otro ejemplo de la vulneración de derechos que sufren los presos “. Según una sentencia del Tribunal Constitucional, publicada el pasado mes de agosto, las personas absueltas por problemas de salud mental deben cumplir la medida de seguridad en un centro psiquiátrico y no en centros penitenciarios ordinarios. A raíz de esta sentencia, desde el APDHA exige a los juzgados que requieran a la administración penitenciaria cumplir la ley para que ninguna persona con un problema de salud mental esté privada de libertad en un centro penitenciario, “que tiene un fin sancionador y no terapéutico “.

Otra vulneración de derechos es la que padecen las personas con enfermedades terminales, como es el caso de Carmen Badía –actualmente en prisión de Zuera– o Francisco Chamorro –interno en la cárcel de Castellón II– que, a pesar de estar diagnosticadas de un estado avanzado de cáncer y recibir quimioterapia, continúan encerradas dentro de los centros penitenciarios sin “el derecho a la libertad condicional”, como obligan el artículo 91 del Código Penal y el 196 del Reglamento Penitenciario para este tipo de situaciones o, en su defecto, pasar al tercer grado de régimen penitenciario, como marca el artículo 104.4 del RP “por razones humanitarias y dignidad personal”. Rosa Giménez, madre de Chamorro, que está luchando por la excarcelación de su hijo, se pregunta: “¿No sería más humano excarcelar las personas enfermas que puedan recibir en la calle los mismos cuidados que cualquier otro ciudadano, como exige la ley, que la deficiente sanidad penitenciaria no puede ni quiere prestar un servicio digno? “, y concluye: “no sería más humano que pudieran morir rodeados de su familia?”.