



Prisiones andaluzas. Vulneración sistemática del derecho a la salud

APDHA :: 05/03/2009

Las prisiones son actualmente un "basurero" donde almacenar y esconder el fracaso de las políticas sociales, sanitarias y económicas.

Un sistema contrario a garantizar los derechos humanos, como el derecho a la salud, especialmente vulnerado en las cárceles andaluzas. La asunción de responsabilidades por parte de las administraciones andaluzas competentes agrava una situación ya insostenible.

Desde el año 2.000 la APDHA ha realizado un especial seguimiento a las denuncias que nos han hecho llegar las personas presas y sus familiares sobre sanidad dentro de los centros penitenciarios, en muchos casos alarmantes. Las prisiones son actualmente un "basurero" donde almacenar y esconder el fracaso de las políticas sociales, sanitarias, económicas y en general el fracaso de un sistema que genera grandes desigualdades y que en sí mismo es contrario a garantizar los derechos humanos para todos.

Muchas de nuestras denuncias han sido debatidas en el Parlamento Andaluz. Incluso han sido aprobadas dos Proposiciones No de Ley exigiendo al Consejo de Gobierno el cumplimiento de la legalidad y la asistencia debida a las personas presas. Ninguna de estas exigencias ha sido cumplida por ahora. (Más información ver informe).

La Constitución Española, la Ley General Penitenciaria y la Ley General de Sanidad garantizan la asistencia sanitaria a la población reclusa en igualdad de condiciones a la dispensada al conjunto de la población libre. Nada más lejano a la realidad.

En las prisiones existe una sobre representación de personas enfermas en comparación con la población libre: el 8% de la población reclusa padece una enfermedad mental grave (1.340 internos en Andalucía) y el 40% tiene trastornos mentales y de personalidad (6.700 presos en Andalucía). La prevalencia dentro de prisión es de 7 veces más que en la sociedad.

El 80% es drogodependiente, el 10% padecen VIH, el 33% Hepatitis C (en la población española la tasa es del 2%) y el 5% Tuberculosis, asistencia es a todas luces absolutamente deficiente A pesar de estas cifras, la asistencia sanitaria es tremendamente deficitaria, a sabiendas de todas las administraciones competentes, que no se coordinan ni asumen sus responsabilidades.

Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias deberían haber sido transferidos desde diciembre de 2004 a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. En la actualidad continúan sin ser transferidos. Mientras se produce dicha transferencia la asistencia médica primaria se dispensa por médicos funcionarios del Ministerio del Interior y la asistencia especializada por el SAS en coordinación con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.

Dicha coordinación es en realidad inoperante provocando graves consecuencias en la atención sanitaria de la población reclusa.

El ejemplo más significativo lo podemos ver respecto de la asistencia psiquiátrica, suponiendo graves consecuencias para la salud de personas que sufren esta descoordinación: Muchos de los presos que siguen un tratamiento farmacológico en prisión, al salir en libertad no contactan con los equipos de salud mental de la Junta de Andalucía, no existiendo coordinación alguna entre los servicios médicos de las prisiones con los servicios de salud mental del SAS (a parte de la voluntariedad de algún profesional) ni con los servicios sociales de la JA, por lo que al salir de prisión, si no pueden valerse por si mismos, quedan abandonados a las puertas de la cárcel.

Tampoco existe asistencia integral y las consultas de especialistas en el interior de las prisiones casi brillan por su ausencia. Según dispone el Reglamento Penitenciario (Art. 209.2) se procurará que aquellas consultas cuya demanda sea más elevada se presten en el interior de los establecimientos penitenciarios, con el fin de evitar la excarcelación de los presos. Y así se reguló en el convenio de 1992 incumplido reiteradamente desde hace 17 años por parte de la Junta de Andalucía. En el mismo se disponen que los especialistas acudirán de forma voluntaria a los centros penitenciarios (cosa que no ocurre en ninguna otra CC.AA. donde se establece la obligatoriedad sin condiciones).

A modo de ejemplo: a septiembre de 2008, la asistencia psiquiátrica especializada se disponía de la siguiente forma: Del SAS acuden al Centro Penitenciario de Almería y Granada un psiquiatra una vez al mes, en Puerto I y II, Huelva, Córdoba y Málaga acude 1 psiquiatra cada 15 días. En, Jaén, Alcalá de Guadaira, Morón y Puerto III no entra ningún psiquiatra.

En Sevilla II no acude ningún especialista del SAS y éste es contratado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias acudiendo una vez cada 15 días.

Respecto de las demás especialidades en Huelva y Cádiz (excepto Puerto III) se desplazaban de forma programada a los centros penitenciarios una vez cada 15 días los especialistas en medicina interna e infecciosos, y en el Centro Penitenciario de Málaga un traumatólogo.

Teniendo en cuenta que en Andalucía existen 16.751 presos, la asistencia psiquiátrica, por ejemplo, solamente llega a dispensar prescripción farmacológica sin que sea posible, por la escasez del servicio, la asistencia integral obligatoria normativamente.

A la falta de asistencia médica especialista en el interior hay que añadir que el personal médico penitenciario opera en clara desconexión con los especialistas, hasta el punto que el médico de atención primaria llega a cambiar en numerosas ocasiones tratamientos prescritos por los especialistas, en especial el psiquiátrico. Además de la falta de efectivos policiales para realizar las conducciones.

La falta de efectivos policiales da lugar a una grave vulneración del derecho de los internos a la asistencia sanitaria. Dado el retraso que se padece en la programación de dichas citas, la pérdida de una de ellas (que origina una nueva petición, el señalamiento de una nueva fecha de salida, y, si ésta tampoco es atendida, vuelta a empezar) produce un efecto

multiplicador del tiempo de espera, con consecuencias graves de salud para los internos enfermos de las cárceles, que provoca la degradación de su dignidad personal.

La pérdida de citas en el año 2.000 fue del 35%, en 2006 en Sevilla II por ejemplo fue del 44% y en 2007 un media de fracaso del 34.45%, en el año 2.008 subió hasta el 38%. En los últimos años se ha llegado a alcanzar durante algunos meses casi el 60% .

A todo ello hay que añadir que en Andalucía se vulnera el derecho a la información asistencial de forma personal y el Derecho a la garantía de respuesta de asistencia en tiempo máximo. No solamente se vulneran los plazos establecidos legalmente para estos procesos, sino que tampoco se les comunica cuándo se solicitan las citas en su nombre por parte del Centro Penitenciario y cuándo se obtienen las mismas, por lo que no pueden ejercer los derechos que ello conlleva en Andalucía, para garantizar el derecho a la salud, de requerimiento de atención en un centro privado a costa y abonado por el Servicio Andaluz de Salud.

*Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía
Andalucía, 3 de marzo de 2009*

Leer informe completo [PDF]

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/prisiones-andaluzas-vulneracion-sistemat