

## Gripe A en las prisiones: peligro de muerte

---

APDHA :: 28/08/2009

La APDHA advierte del peligro de muerte para muchas personas presas enfermas y exige la excarcelación inmediata de los enfermos graves e incurables

El que pueda existir casos de Gripe A dentro de la prisión de Córdoba es algo mucho más grave que su existencia en el exterior, ya que en las prisiones existe una sobre representación de personas enfermas en comparación con la población libre: El 80% es drogodependiente, el 10% padecen VIH, el 33% Hepatitis en la población española la tasa es del 2%), y el 5% Tuberculosis, la asistencia es a todas luces absolutamente deficiente [1] . El 8% de la población reclusa padece una enfermedad mental grave y el 40% tiene trastornos mentales y de personalidad. La prevalencia dentro de prisión es de 7 veces más que en la sociedad [2].

A ello hay que añadir la deficitaria asistencia médica especializada en las prisiones andaluzas. 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 acudan de forma voluntaria a los centros penitenciarios (cosa que no ocurre en ninguna otra CCAA donde se establece la obligatoriedad sin condiciones). En el Parlamento Andaluz la Consejera de Salud dejó claro el pasado año [3] que no tiene intención alguna de incentivar a los profesionales para que se cumpla dicha obligación, ni de aumentar las plantillas, es más, no tiene interés alguno en que los especialistas entren en las prisiones.

Actualmente los únicos especialistas que entran dentro de las prisiones andaluzas son (la media de personas presas en cada prisión es de unos 1.800): CP de Almería: un psiquiatra una vez al mes; C.P. de Puerto II y III: un psiquiatra cada quince días y un especialista de medicina interna del área de enfermedades infecciosas una vez por semana; C.P. Puerto I: un especialista de medicina interna del área de enfermedades infecciosas una vez por semana; C.P. Campo de Algeciras: un psiquiatra una vez al mes; C.P. de Córdoba: un psiquiatra una vez por semana; C.P. de Granada (Albolote): Un psiquiatra cada 15 días y dos facultativos de la Unidad de Infecciosos; C.P. de Huelva: Un psiquiatra cada 15 días, 1 especialista en cirugía una vez al mes, 2 especialistas de medicina interna y dos dermatólogos; C.P. de Jaén: No entra ningún especialista de SAS; C.P. de Málaga: un psiquiatra una vez al mes; C.P. de Sevilla I: no entra ningún especialista del SAS; C.P. de Alcalá de Guadaíra: no entra ningún especialista del SAS; C.P. de Morón: un psiquiatra cada 15 días; Hospital Psiquiátrico Penitenciario: no entra ningún especialista del SAS.

A la falta de asistencia médica especialista en el interior hay que añadir que el personal médico penitenciario (solamente de atención primaria) opera en clara desconexión con los especialistas del SAS, y que además existe una falta enorme de efectivos policiales para realizar las conducciones a los hospitales.

La falta de efectivos policiales da lugar a una grave vulneración del derecho de los internos a la asistencia sanitaria, máxime cuando, 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 2.006 en Sevilla I fue del 44% y en 2007 existió 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 lo anterior hay que añadir la masificación de las prisiones andaluzas, que evidentemente juega a favor del contagio. Y uno de los principales efectos de la masificación es la insuficiencia de recursos para atender a la población penitenciaria. Así, por ejemplo, en materia sanitaria, la ratio de profesionales es de 1 médico por cada 162 presos, 1 Diplomado Universitario de Enfermería (DUE) por cada 127 presos, 1 psicólogo cada 310 presos; y 1 educador cada 111 presos, lo que además contrasta con 1 funcionario de seguridad por cada 5 presos.

Andalucía está a la cabeza de personas que han perdido su vida en prisión. En España existe un promedio de 186 muertes en prisión cada año. La estadística pone de manifiesto que la enfermedad, de diversos tipos, causa el 51% de las muertes. Dadas las circunstancias expuestas, el contagio masivo de personas presas con Gripe-A puede ser dramático, por lo que desde la APDHA exigimos mayores garantías de asistencia por parte de las Administraciones (SAS, Consejería de Salud, Instituciones Penitenciarias y Dirección General de Policía), así como la excarcelación rápida de todos aquellos enfermos graves e incurables que existan en la prisión Cordobesa, o en cualquier otra donde se manifieste algún caso de Gripe-A.

Queremos recordar en estos momentos que la demora en la excarcelación ante la posible propagación de la pandemia dentro de la prisión puede suponer una pena de muerte para muchos enfermos. Y por regla general, las excarcelaciones tardan en producirse demasiado tiempo.

El Código Penal en su art. 92 establece la excarcelación para enfermos muy graves cuando venga acreditado por informe médico y existe reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo que interpreta que este artículo no va referido únicamente a excarcelar a los internos para que mueran fuera de la cárcel, sino que pudiesen estar en libertad una temporada anterior al fallecimiento por razones de humanidad y dignidad. Tristemente la realidad nos ha demostrado que en muchísimas ocasiones los enfermos mueren a las pocas horas de concederle la excarcelación. De esta forma se consigue que los presos no consten como fallecidos en las prisiones y no entran a formar parte de las estadísticas negativas de muertes en la cárcel.

Esperemos que la Gripe-A suponga para la Junta de Andalucía la ocasión para cumplir una vez por todas sus obligaciones para con las personas presas con las que tiene una gran deuda desde hace 17 años cuando adquirió unos competencias que en la práctica no ejerce.

---

**NOTAS:**

1. Sociedad Española de sanidad penitenciaria. <http://www.sesp.es/>
2. Véase Informe de la APDHA: “Modelo de atención sanitaria en las prisiones ordinarias. Deficiencias de la coordinación en Andalucía y en la asunción de responsabilidades de las administraciones implicadas”. <http://www.apdha.org/media/informeSanidadEsp09.pdf>
3. <http://www.apdha.org/media/Actadec.salud190907.pdf>

---

[https://www.lahaine.org/est\\_espanol.php/gripe-a-en-las-prisiones-peligro-de-muer](https://www.lahaine.org/est_espanol.php/gripe-a-en-las-prisiones-peligro-de-muer)