

La Catedral de la Catedral La Catedral de la Catedral

En la trena lo tienen aún A Jaime la prenda de la buena compañía En Chirona está Paco Gil que así se sonreía Y Miguel en Carabanchel y en las ventas las tres Marías Para izquierdo al de Coa y Giral Y Emilio y David son números los días Y también a la sombra está Josefa García Dentro de la serie de programas que empezamos la semana pasada sobre marginación social y salud

y de los presos y de la situación sanitaria en las cárceles españolas. El solo hecho de ingresar en prisión ya supone un riesgo para la salud, por lo tanto aquí casi vamos a limitarnos a denunciar algo que intuimos o sabemos todos por multitud de noticias que aparecen continuamente en los medios de comunicación. Y para ello tenemos hoy con nosotros Alfonso Serrano, profesor de legislación del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED y director del programa de estudios en centros penitenciarios. Por lo tanto, testigo directo de lo que pasa en nuestras cárceles casi a diario. ¿No es así, Alfonso? Bueno, esa es una de las funciones que desempeño en esta casa, en llevar el programa de estudios en centros penitenciarios, que es el que imparte la enseñanza universitaria en las prisiones españolas. Y como sabes, es el único programa en el mundo.

de estas características que existe. En este sentido somos líderes. Muy bien, pues otro día hablaremos de eso, pero hoy vamos a hablar de la situación sanitaria en las cárceles. ¿Cómo ves tú, cómo están las cárceles en ese sentido? La situación sanitaria en las prisiones, si bien ha evolucionado en cuanto a instalaciones, enfermerías, etcétera, hospitales penitenciarios, hospitales psiquiátricos penitenciarios, ha evolucionado porque se ha hecho un esfuerzo por parte de la administración en este sentido y creo que ha mejorado sustancialmente, todavía quedan prisiones que son vestigios del tercermundismo en el que está asumido nuestro país en materia penitenciaria. ¿Esto qué significa? Pues que en las prisiones hay un hacinamiento prácticamente insoportable. Esto, claro, influye en una promiscuidad sexual. Muchos son drogodependientes y, lógicamente, por la situación sanitaria, por mucho que se quiera hacer, es francamente mala.

incluso yo diría que alarmante y preocupante. ¿A qué puede conducir esta situación deficiente en materia sanitaria? Pues yo creo que, dados los índices de cierto tipo de enfermedades, como puedan ser el SIDA y la hepatitis y otro tipo de enfermedades más, en un futuro inmediato, de aquí a cuatro o cinco años, puede haber gravísimos altercados, gravísimos problemas de orden y disciplina en los centros penitenciarios. ¿Por qué? Porque prácticamente un 50% de la población penitenciaria puede estar enferma, pero enferma ya padeciendo cierto tipo de enfermedades. Y esto desde luego es un reto que creo que tienen las autoridades penitenciarias de nuestro país y además de difícil solución. ¿Cómo influye, Alfonso, el hecho de que todavía la mayoría de la población reclusa viva en unos edificios tremendamente viejos y sin unas mínimas condiciones de habitabilidad? En España hay 83 centros penitenciarios. Y de los 83 centros penitenciarios, un 50% son prisiones que tienen...

más de 40 o 50 años. Por ejemplo, hay prisiones donde no viven los presos en celdas individuales, sino que comparten lo que se llama en términos penitenciarios brigadas, es decir, que duermen en una sala 40 o 50 personas. Esto aparte de que atenta contra la

intimidad del individuo, que no la tiene evidentemente, pues imagínate lo que supone la promiscuidad sexual, los atentados contra la integridad física de las personas, las violaciones homosexuales y todo este tipo de cosas se producen en estos centros. Los servicios sanitarios suelen ser bastante deficientes, muchos carecen de enfermería y aunque sí, en casi todos hay asistentes técnicos sanitarios, ayudantes técnicos sanitarios y médicos, el tema de la sanidad, hay que decir que en muchas prisiones yo creo que no existe. Fíjate que lo que te estoy diciendo no existe. ¿No existe? ¿No existe? A pesar de que hay voluntad política de resolverlo, a pesar de que hay voluntad política de resolverlo.

Cuando un preso tiene una enfermedad ya declarada, vamos, ¿qué tipo de asistencia tiene allí? Él puede recurrir a los servicios médicos de la prisión, al facultativo, al médico, al ATS, para que le diagnostiquen. Y en el supuesto que tenga una dolencia grave puede ser trasladado al hospital penitenciario, que solo hay uno en España, que está en Madrid, en el complejo de Carabanchel. O incluso puede ser trasladado a un hospital civil, a un hospital de la seguridad social normal, porque todos los reclusos tienen seguridad social. Claro, lógicamente las condiciones en las que está en un hospital de la seguridad social es custodiado por la fuerza pública, etc. Esposado, en fin, es una situación un poco desagradable para el propio personal sanitario que la atiende, para los propios enfermos que hay alrededor de él, pero bueno, es una solución. También se están tomando en estos momentos algunas medidas en cuanto a enfermos terminales, enfermos ya que por su dolencia... Pues son irreversibles.

y probablemente fallecerán en breve tiempo, se les suele dar la libertad, la libertad condicional, y se les suele permitir que vayan a sus domicilios, prácticamente a morir, se puede decir. ¿Cuando entran tienen algún tipo de reconocimiento médico? Es obligatorio. La ley prevé, la Ley Orgánica General Penitenciaria y el reglamento que la desarrolla, prevé que un señor que ingresa por primera vez en una prisión tiene que estar 24 horas en lo que se denomina periodo, donde hasta que no es reconocido por el médico no puede ingresar en una dependencia, en una galería. Esto es obvio por si acaso padece alguna enfermedad, infecto contagiosa. Aunque en la práctica entran en una galería aunque tengan enfermedades, eso está claro, porque ¿dónde los van a llevar? ¿Dónde van a llevar?

¿Cuál es la situación de las cárceles en otros países de Europa, Alfonso? Hace pocos días, en el mes de diciembre concretamente, los días 15, 16 y 17 de diciembre, perdón, asistimos a un congreso internacional que se celebró en Barcelona, organizado por el Departamento de Justicia de la Generalitat, donde se expuso la situación penitenciaria en general de diversos países europeos. En cuanto al tema SIDA, que es un tema que preocupa mucho al ciudadano, hay que decir que se declara oficialmente por los gobiernos europeos de media que las poblaciones reclusas están entre un 35 y un 40% de asesinatos. De afectados, de portadores, ¿no?

de enfermos sino de portadores de sida. Nuestro país está también en esas cifras, declara concretamente la Generalitat de Cataluña, que tú sabes que es la única comunidad autónoma que tiene competencias en materia penitenciaria, declara, ha declarado un 40% de portadores del virus entre su población reclusa. No obstante, yo creo que si estos son cifras oficiales, en la práctica a mí me da la impresión de que deben ser muy superiores, por una razón. Si analizamos la población, qué delitos tiene la población reclusa, por ejemplo, de una cárcel concreta a la modelo, observamos que la mayoría son delitos contra la

propiedad y que buena parte de ellos los han cometido porque son drogodependientes. En consecuencia, es muy probable que todo este tipo de personas sean portadores del sida. Es muy probable porque son grupos de alto riesgo. Por tanto, si el 80% de la población de una prisión es drogodependiente y encima ingresan en prisión, con los riesgos que ingresar en prisión conlleva para...

generar esa enfermedad, hay que decir que las cifras deben ser en la práctica mucho más altas. A mí me da la impresión esa. Entonces, en tu opinión, ¿qué se podría hacer? ¿Qué medidas habría que tomar para paliar toda esta situación? El tema es el siguiente. Los enfermos, los que son portadores, lógicamente no tienen ningún tipo de tratamiento, porque no son enfermos todavía. Lo que ocurre es que no son enfermos, pero pueden ser transmisores de la enfermedad, de esa gravísima enfermedad que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Y lo único que cabe ahí es una medida profiláctica en cuanto a que no contagien a otras personas. Y en ese sentido no se adoptan, o son difíciles de adoptar medidas. Es decir, por ejemplo, estas personas siguen drogándose en prisión, siguen inyectándose en prisión. Y lógicamente en una cárcel están muy restringidas las jeringuillas, porque están prohibidas, igual que está prohibida la droga. ¿Qué ocurre? Pues que con una jeringuilla... Se pinchan.

multitud de personas. Y entonces el efecto multiplicador es claro en ese tipo de enfermedades. Estas, por ejemplo, por nombrarte algunas conocidas por todos, cárcel modelo de Barcelona, prisión de Carabanchel, que son donde se alojan en cada una de ellas 2.500 personas, es decir, 5.000 reclusos se alojan, que es un 20%, fíjate, en dos cárceles se aloja un 20% de la población reclusa española entre la modelo y Carabanchel. Las condiciones son de absoluto hacinamiento. Es decir, en celdas donde solo cabe una o dos personas a lo sumo, están cuatro o cinco. Eso es una cosa objetiva, eso es un dato que nadie niega porque no puede negar. Es decir, que está muy mal de espacio y lógico, porque caben mil y hay el doble, y entonces los tienen que meter como puedan. Ya, por eso me refería, si en otros países de nuestro entorno, pues la situación es distinta. La situación es distinta, efectivamente. En otros países de Europa no es que sean mucho mejores que España.

pero sí que tienen mejores instalaciones. Han hecho un esfuerzo penitenciario que llevan más años haciéndolo, mejor dicho. Nosotros empezamos en el 78, 79, a hacer una política penitenciaria en ese sentido y estos países llevan muchos más años, lógicamente, eso se nota. Que tienen prisiones malas, por supuesto que las tienen también, pero nosotros tenemos muchas más. La política penitenciaria es un proyecto que se ha desarrollado en el sector de la salud. Hasta ahora hemos hablado de los trastornos físicos que padecen los reclusos, pero otro problema grave son los trastornos psíquicos. ¿Qué sucede con los enfermos mentales, Alfonso Serrano?

Muchas personas que ingresan en prisión lo ingresan precisamente porque tienen algún trastorno psíquico y como consecuencia de ello delinquen. Es el caso de los psicópatas esquizofrénicos, oligofrénicos, etc. ¿Qué ocurre con los psicópatas? Que es un porcentaje importante el que existe en prisión. Bueno, los psicópatas no tienen tratamiento psíquico porque no tiene cura esa enfermedad. Y conviven con personas mentalmente sanas. Entonces imagínate la situación en una cárcel súper hacinada, personas restringidas de libertad y que encima conviven personas enfermas con personas sanas mentalmente

hablando. Que no están en el sitio adecuado, deberían estar en establecimientos especializados. Exactamente, tenían que recibir un tratamiento especial. Si no un médico, porque no lo tienen, porque son personas que carecen de curación, sí que podrían tener un tratamiento desde el punto de vista penitenciario. Pero no es un tratamiento especial, es un tratamiento distinto.

Entonces, al convivir personas sanas mentalmente con quien no lo son, esto origina tensiones y esto origina los típicos asesinatos en prisión, las violaciones y este tipo de fenómenos absolutamente desagradables. Cuando una persona está enferma catalogada como esquizofrénico, oligofrénico, etc., incluso muchos de ellos han sido eximidos de responsabilidad penal por enajenados mentales, estas personas ingresan en los establecimientos psiquiátricos penitenciarios, donde hay especialistas en esta materia, pero que yo, desde luego, la experiencia que tengo, he tenido que visitar algunos de ellos. En España hay dos, concretamente dos psiquiatras. Los dos psiquiátricos penitenciarios, el de Madrid y el de Alicante, son sitios realmente kafkianos, donde te da miedo hasta entrar por la situación que se ve allí. Bueno, pues el tiempo ya no nos da más de sí. Gracias, Alfonso Serrano, por toda esta información.

y hasta otro día José Fagacín Porque llaman amor a la ley y ley a la fuerza y verdad a la mentira y por eso el sol sabe ayer y el pan a cobardía y los libros a muerto guía sin sal la sabiduría y los besos de hombre y mujer a cal y el amor a reja y celosía desde que ella la se ha ido y se ha ido

En la sombra está Josefa García. En el patio central del penal hay una morena que florece a mediodía. De palabra el vuelo que va por esas galerías. Libertad no sabéis lo que es, pero sí penitenciaría el que quiera romper la prisión que encuentre la luz. Negando cielo arriba, que en el cielo Dios y a la sombra esté. Josefa García. Josefa García.

Y con esta canción de Amancio Prada en la trena despedimos vida y salud. Un tiempo que hoy nos ha acercado a la situación de las cárceles en España desde el punto de vista sanitario. Alfonso Serrano fue el encargado del espacio de hoy que además de ser profesor de legislación en el curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED, es director del programa de estudios en centros penitenciarios. El martes que viene hablaremos en este tiempo.

de la psicología social aplicada a la salud. Y ya solo nos queda recordaros que durante las próximas dos semanas, Vida y Salud empezará 15 minutos más tarde por reajustes en la programación de la UNED durante el periodo de exámenes de febrero.