

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN UN CONTEXTO DE DISRUPCIÓN TECNOLÓGICA, SANITARIA Y SOCIAL

Beatriz Agra Viforcós

Madrid (REUS), 2023, 1ª edición, 239 páginas

ISBN: 978-84-290-2754-9

Ana Castro Franco

Personal Docente e Investigador FPU, Ministerio de Universidades
Universidad de León

El ingreso en prisión no implica la pérdida del derecho a la protección de la salud, si bien dicha circunstancia lleva aparejada una serie de particularidades a tomar en consideración. Los ciudadanos ostentan los derechos consagrados en la Constitución Española, con independencia de su entrada en prisión, con las únicas limitaciones derivadas de la ley penitenciaria, así como del contenido de la resolución judicial correspondiente. Ahora bien, la particularidad del entorno y las características propias de la población penitenciaria conllevan una especial vulnerabilidad. El art. 43 CE establece el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios. El precepto emplea una fórmula abierta a una interpretación gradual capaz de adaptarse a las circunstancias. La incorporación de dicha obligación de medios compele a los responsables a desplegar cuantas acciones estén dirigidas a preservar el bien jurídico, adoptando un enfoque proactivo para su efectiva protección. Este derecho enfrenta serias dificultades en el ámbito penitenciario debido al generalizado superior deterioro de la salud tanto física como psíquica, a consecuencia del entorno, de las particularidades del colectivo de internos y de los rasgos distintivos de la asistencia sanitaria penitenciaria. No se trata de convertir a los reclusos en titulares privilegiados del derecho a la salud, sino de reconocer la necesidad de dotar de efectividad real a aquel derecho en una relación de especial sujeción y vulnerabilidad, dada la naturaleza inherente al vínculo de unión entre el interno y la Administración.

Sin ningún margen para la duda, la Administración penitenciaria ha de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos en prisión. La asistencia sanitaria en prisión comprende la asistencia primaria y la especializada de prevención, lo cual incluye el ingreso y la estancia en hospitales penitenciarios. La configuración de este sistema integral obliga a cada centro penitenciario a contar con un médico con conocimientos

psiquiátricos que puede requerir la ayuda de especialistas. Los internos podrían solicitar, a su costa, servicios de profesionales ajenos a Instituciones Penitenciarias y en caso de urgencia podrían ser asistidos en centros hospitalarios externos.

En la monografía, la autora aborda los problemas derivados de un modelo calificado como híbrido, aún a falta de la plena integración en los sistemas de salud autonómicos, salvo en contadas ocasiones. Desde 2003, se preveía que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias fueran transferidos a las Comunidades Autónomas para su integración en los servicios autonómicos de salud, con un plazo de 18 meses para la ejecución de dicha modificación. Actualmente, solo tres Comunidades Autónomas tienen transferida la competencia, a saber, Cataluña, País Vasco y Navarra. El coste total anual de la sanidad penitenciaria se erige como el principal problema para asumir esta competencia. Igualmente, ello va unido a que las prisiones constituyen un particular ecosistema donde los problemas de salud y el desarrollo de las enfermedades siguen patrones diferentes a los existentes en el exterior. La salvaguarda de la salud queda condicionada por la actuación de la Administración encargada de la custodia y retención de los reclusos. Esta situación supone una “doble condena”, en tanto la privación de libertad va acompañada de una deficiente atención sanitaria.

La salud de los reclusos permite afirmar un peor estado general en comparación con la del resto de la población, debido a enfermedades asociadas comúnmente al entorno carcelario, pero también por la incidencia de la hipertensión, diabetes, obesidad y dislipemia. Confluyen elementos propios del espacio, como institución cerrada, aislada y rutinaria; y de la población penitencia, pues muchos de ellos proceden de contextos de marginación y exclusión social, con problemas médicos y de adicción previos. La labor administrativa debe incluir actuaciones al objeto de incrementar los índices de bienestar en relación con las instalaciones y la alimentación. Sin perjuicio de la incidencia de otras patologías, en especial las vinculada a la edad, el estudio destaca cómo en las últimas décadas las enfermedades infecciosas y las toxicomanías han requerido un superior esfuerzo y mayores recursos por parte de la sanidad penitenciaria. Asimismo, se trata de un colectivo en el que resulta habitual la comorbilidad y la baja adherencia a tratamientos prescritos para combatir enfermedades con una elevada presencia en el espacio penitenciario como el VIH-SIDA, la tuberculosis o la hepatitis. A estos problemas se suma la incidencia de enfermedades contagiosas en un medio cerrado como el penitenciario, tendente a la sobrepoblación. De igual modo, destacan los problemas de salud mental en prisiones de tipo ansioso o depresivos vinculados al encarcelamiento, así como a la conexión entre la drogodependencia y la patología psiquiátrica, debiendo poner adecuado remedio a la incidencia de cuadros esquizofrénicos, trastornos afectivos, rasgos de tipo B, el consumo de sustancias y la patología dual.

La presente obra ofrece al lector un análisis rico en detalles de los puntos de mayor interés y conflicto en la materia, así como de las cuestiones jurisprudenciales más novedosas. Un primer aspecto a valorar viene dado por el derecho a la autodeterminación de los pacientes, cuyo correcto ejercicio ha quedado obstaculizado por la doctrina asentada en la década de los noventa sobre la base de la existencia de una supuesta relación de especial sujeción; construcción hoy en día superada por

buena parte de la doctrina dados los peligros de ser utilizada para justificar actuaciones sin la debida cobertura legal. En segundo lugar, la autora pone de relieve las dudas en torno a la aplicación de la eutanasia a los preventivos, dada la posible colisión entre el derecho a la tutela judicial efectiva de las víctimas y la voluntad de poner fin a un sufrimiento insoportable. En tercer lugar, centra la atención en la viabilidad de la investigación médica con internos, desde el estudio de una interpretación de máxima restricción en aras de evitar abusos a otra situada en el extremo opuesto del espectro fundada en una mayor atención a la voluntad de los afectados, siempre y cuando sea libre e informada. Cuarto, la monografía se adentra en la particular aplicabilidad de la prevención de riesgos laborales en un entorno como el carcelario, donde el trabajo tiene lugar bajo diversas modalidades.

La edad, la discapacidad y el género, son tres elementos analizados con mimo a lo largo del estudio. Los reclusos pueden describirse como un colectivo cada vez más envejecido, cuyo deterioro de la salud y necesidades sanitarias se intensifican dentro de las prisiones. Las condiciones asociadas al envejecimiento en prisión anticipan y aceleran el deterioro físico y cognitivo, en comparación con la población general en la misma franja de edad, con riesgo significativo de desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o respiratorias y artritis. La discapacidad en prisión constituye una realidad a la que la Administración debe atender, por cuanto hace tanto a los problemas derivados de las contingentes limitaciones físicas, agravadas por las barreras arquitectónicas y la inadaptación de los espacios, como a los casos de discapacidad sensorial o intelectual. Por este motivo, son víctimas de un doble aislamiento, pues a la privación de libertad se unen las dificultades para comunicarse con compañeros, funcionarios y con el exterior. Las mujeres conforman un grupo minoritario dentro de un sistema profundamente masculinizado, lo cual exige de una especial diligencia a fin de evitar situaciones de injusticia. La profunda masculinización del entorno traerá como consecuencia general un desconocimiento sobre sus específicas necesidades. Además, la norma penitencia muestra un sesgo sexista al reducir la especificidad de la mujer a sus características sexuales y a su rol maternal.

En los reclusos extranjeros, la distancia de sus países de origen, con los consiguientes efectos que ello tiene en la ausencia de visitas, y las dificultades de comunicación debido a la barrera idiomática, pueden causar problemas específicos de salud en la esfera psicosocial. Las diferencias culturales también tienen un papel clave en la incidencia en el aspecto sanitario, como ocurre con inmigrantes procedentes de una cultura que vive los procesos de enfermedad de forma muy distinta a la asumida por los profesionales de la salud en Europa. Dentro de este colectivo, existe un subgrupo cuyo estado mental puede verse condicionado por haber vivido un proceso migratorio, así como por actitudes de rechazo, racismo o dificultades de adaptación.

Producto de las actuaciones de la salud pública en prisión destacan la evolución de las tasas de incidencia de VIH, SIDA y tuberculosis. Su tendencia a la baja constituye una muestra de la eficacia de las estrategias de prevención y control, incluidas las que con carácter general buscan mejorar la educación en salud. A la par, se encuentra fuertemente consolidada en prisiones la actuación frente a las drogodependencias, pues la atención integral se complementa con el posible recurso a centros de deshabituación extrapenitenciarios y por la existencia de comunidades terapéuticas y

departamentos específicos en los establecimientos penitenciarios denominados módulos terapéuticos. En cambio, la atención a los presos con enfermedades mentales sigue siendo exigua, dado que los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios existentes no brindan una cobertura suficiente y las unidades psiquiátricas son hoy un espejismo.

El buen juicio de la autora sitúa los aspectos más relevantes en el precedente creado por la pandemia provocada por el COVID-19 y en el progreso tecnológico. No cabe duda de la facilidad de contagio entre los reclusos a causa del contacto entre ellos, concentrados en un espacio delimitado por un volumen nada desdeñable de personas cada vez más envejecidas y muy sensibles a un desarrollo peligroso del virus. Las medidas de excarcelación han sido bastante reducidas, sin que los internos hayan sido favorecidos por las progresiones de grado para pasar desde el segundo al tercero, aun cuando sí se adoptaron medidas para evitar que los reclusos en régimen abierto retornasen al establecimiento para pernoctar. La singularidad de la prisión ante amenazas como las pandemias requiere de medidas sanitarias de aislamiento acompañadas de medios telemáticos de conciliación capaces de equilibrar las exigencias médicas y de contacto de los internos, al objeto de preservar su bienestar psicosocial. Resulta esencial acometer la evolución de las nuevas tecnologías dados los riesgos que generan en aspectos tales como la protección de datos sensibles, pero también las oportunidades que ofrece. Avances como la telemedicina o la digitalización de las historias clínicas tienen el potencial de solventar los déficits que lastran la sanidad penitenciaria en su vigente configuración.

La monografía constituye la última muestra de la capacidad investigadora de su autora, dedicada al estudio de todas las cuestiones reseñadas y otras íntimamente relacionadas, con la finalidad de ofrecer al jurista una visión global de una realidad caracterizada por sus numerosas aristas, así como de proporcionar acertadas propuestas de ajustes, modificaciones y reformas para salvar los obstáculos, en tanto peligra la efectividad misma de un derecho de la máxima trascendencia.