

EDITORIAL

La medicina penitenciaria, una medicina de frontera

La sanidad penitenciaria es la gran olvidada de la administración general del estado, que en los últimos años sufrió un grave deterioro al ponerse en marcha la ley de incompatibilidades que desencadenó un éxodo de magníficos especialistas hacia otras áreas sanitarias, criterio que al parecer se está tratando de poner solución al permitir una doble dedicación a los médicos oficiales, lo que podrá recuperar aquellos momentos de gran auge en los que se podía tener un puesto en prisiones y en la seguridad social, por ejemplo, lo que ya se había iniciado con el Dr. Ruiz Maya, Director General de Prisiones durante el gobierno de Azaña con el Hospital Psiquiátrico Judicial de Alcalá de Henares y el Asilo Penitenciario de Segovia, para ya más tarde crearse el Hospital General Penitenciario de Carabanchel y el Centro Asistencial Psiquiátrico Penitenciario en 1952, la Central de Observación, el Centro de Jóvenes y el de Mujeres, en un intento de abarcar el heterogéneo grupo de internos penitenciarios con problemas judiciales. Los criterios economicistas cuando se aplican a enfermos, siempre es a costa del deterioro de los pacientes, si bien este grupo de enfermos penitenciarios no participa en las votaciones, es un grupo con escaso poder político, por no decir nulo, por lo que no interesan a los políticos, hasta el extremo de justificar las clausuras de los centros penitenciarios en supuestos de igualdad social, o incluso afirmarse que la clausura del Centro Psiquiátrico de Carabanchel al ser la enfermedad mental un problema social no había por qué crear centros especializados, y ello ha llevado a llenar las cárceles de esquizofrénicos, los que con mucha suerte podrán internarse en las enfermerías de algunos centros, suponiendo un plus de penosidad en aquellos penados que tienen que compartir celdas con pacientes delirantes en “comunicación” a través del delirio con sujetos o seres perseguidores, olvidando los criterios de coordinación del tratamiento, asistencia, custodia y tutela que requieren todos los penados, sea el que sea el delito por el cual han sido condenados y darles la sanidad que les corresponda. Ante esta situación penitenciaria los jueces tienen temor a declarar la enajenación de sujetos cuyo delito haya creado una evidente alarma social, y por ello deciden reprochar el delito inculpándolos y declarando su ingreso en prisión, con retorno a criterios medieva-

les del delincuente, los que pueden padecer cuadros clínicos de prisionización, y a los que los facultativos de prisiones deben atender al estar sometidos a una de las más importantes frustraciones que puede padecer el hombre: la pérdida de la libertad. Frustraciones creadoras de agresividad y angustia, tantas veces dirigidas contra el médico, en la que los pacientes no eligen libremente a su facultativo.

El ambiente penitenciario viene determinado por varios factores, así en primer lugar es el de que el mayor número de reclusos son personalidades anómalas, lo que confiere una peculiar inestabilidad emocional, coloreada por una sexualidad vicariante, y una soledad enmarcada en un peculiar hacinamiento, cuadros a los que debe atender el médico, y al hecho de que muchos de ellos son consumidores de drogas, con el problema médico que ello conlleva, con una relación importante con el grave problema del sida, debiendo manifestar aquí la importante lucha que vienen manteniendo en prisión los médicos con resultados halagüeños a pesar de la precariedad de medios y la ocultación de algunos portadores de la infección, que tratan de no ser reconocidos, pudiendo distinguir tres clases de sidosos: portadores, enfermos activos y enfermos terminales, lo que supone una gran carga para los médicos de prisiones a la que se ha venido a añadir el aumento de enfermos tuberculosos a los que también hay que diagnosticar y tratar, resaltando el aumento en estos últimos años de pacientes tísicos.

Psiquiátricamente en los centros penitenciarios deben destacarse el síndrome de Ganser, un estado crepuscular reactivo en internados que aún no han sido juzgados, pero que en los primeros tiempos de ingreso crean importantes problemas médicos, que en algunos casos se encronizan hablando de pseudo-demencias carcelarias, síndrome de abstinencia, psicosis tóxicas, somatizaciones con cuadros gastro-intestinales en los hombres y dismenorreas en las mujeres, trastornos cargados de actitudes paranoides de querulancia, auténtica pesadilla para los facultativos de prisiones, y finalmente ese personaje carcelario que es el de los simuladores, en ocasiones grandes histriónicos difíciles de valorar, ya que ante todo penado existe el fantasma tan temido del suicidio por cuadros depresivos graves, en las primeras fases del ingreso o

paradójicamente en las largas condenas cuando está cerca el alta, surgen de nuevo las ideas autolíticas, por lo que tiene de vértigo, la libertad, de ahí que cualquier anuncio del suicidio debe encender el farolillo rojo de alarma por nimio o simulada que parezca la melancolía, manteniendo al médico en actitud de alarma permanente, difíciles de establecer el límite de la sanidad penitenciaria ante el drama de los penados.

De gran importancia debe tenerse en cuenta algo que a veces no se tiene en cuenta y es el carácter de desarraigo que se padece por parte de los internos penitenciarios que se han arrancado las raíces de sus normas culturales, sociales y éticas, y no solamente en los emigrantes de Europa, África o América, sino incluso en los emigrantes rurales del campo a la gran ciudad entre nosotros.

Todo lo anterior supone que la sanidad penitenciaria es una medicina de frontera, cargada de importantes responsabilidades, con límites imprecisos, con escasos o nulos agradecimientos tanto por parte de los reclusos como por parte de la sociedad y la administración, estas últimas cargadas aún de criterios de venganza, castigo y supuestos de resocialización, sirviendo el médico de parachoques con el estudio científico de las motivaciones del delincuente, alejados del concepto moral de la enfermedad o del trastorno disocial. Proteger a la sociedad nos debe hacer recordar la creación en 1409 del primer manicomio de Occidente, en Valencia, para proteger al “furioso inocente” de la sociedad, y estableciendo una clasificación psiquiátrica aún persistente, los inocentes, los psicóticos y los dementes (Hospital de Ignoscentes, follis y orats).

En este drama del ambiente penitenciario, el médico está en la frontera de la sociedad supuestamente sana e inocente, que debe resocializar a los delincuentes, eso sí a costa del médico y de los funciona-

rios de prisiones, que como ya manifesté hace años ejercen su cometido allí donde nadie desea estar, en la frontera social, en la que los facultativos deben estar en constante situación de alarma, no sólo por las dudas clínicas de ese variopinto mundo de las patologías carcelarias, sino incluso por la posibilidad de ser objeto de agresiones.

Entre los límites de la sanidad penitenciaria, se encuentra el concepto de ser una medicina asistencial, y no pericial, función a la que habrá de atenerse la judicatura, que en todo caso deberán estos facultativos ser testigos, pero sin la carga que supone la pericia médica cargada de importantes responsabilidades.

La administración debería plantearse integrar la sanidad penitenciaria en la Seguridad Social, lo que solucionaría un gran número de problemas, aunque ello no suponga que desaparezca la especialización penitenciaria, sino todo lo contrario, se potenciaría y se mejoraría una de las facetas de la sanidad que nos afecta a todos y nos ayudaría a cumplir con el mandato constitucional de resocializar al delincuente, rechazando de plano la cadena perpetua, expresión clara del fracaso de la justicia en la que impera más la venganza que la posible resocialización en la que tiene una gran función el médico de prisiones al ejercer factores científicos y no criterios morales de la delincuencia.

José Antonio García Andrade
Profesor de Psiquiatría Forense

CORRESPONDENCIA

Talleres Editoriales Cometa, S.A.
Ctra. Castellón, km. 3,400.
50013 Zaragoza.