

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Presentación: Joan Ruiz-Manzano. *Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.*

La TB en prisiones (1904-2017): a propósito del cierre de La Modelo

Andrés Marco

Enfermedades Infecciosas. Programa de Salud Penitenciaria. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Correspondencia:

Andrés Marco

E-mail: amarco@aspb.cat

La Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona me ha invitado a disertar sobre la "Tuberculosis y las Prisiones", a propósito del cierre de la histórica prisión Modelo de Barcelona ocurrido este mismo año. Como consta en el título, "la Modelo" comenzó efectivamente su andadura oficial en 1904, pero la primera piedra de lo que sería la prisión fue colocada el 3 de junio de 1888. El impulsor del proyecto, fue Pere Armengol i Cornet, abogado y magistrado, que regeneró la situación penitenciaria catalana y murió el 1 de abril de 1896, ocho años antes de que se inaugurara la prisión. La "Modelo" se construyó con el objeto de tener un uso de prisión preventiva y penitenciaria, pero también de correccional y de depósito municipal para presos transeúntes, para mendigos y para condenados a detención. El presupuesto para su construcción fue de tres millones y medio de pesetas, que pagaron a partes iguales el Ayuntamiento y la Diputación Provincial¹. Como relata Rosario Fontova¹, el proyecto inicial proponía un total de 1.000 celdas, 800 de prisión preventiva, 40 de enfermería, 138 para penitenciaria y 12 para presos políticos, aunque en 1940, tras finalizar la Guerra Civil, la prisión albergó a más de 13.000 personas. La enfermería contaba con celdas para el 5% de la población reclusa, con galería celular para que el preso pudiera tomar el sol, con farmacia y con sala para enfermeros en cada uno de los 3 pisos. En el otro lado se situaban la sala de cadáveres, la sala de autopsia, los lavaderos y los baños para reclusos, prescritos por el médico. En aquella primera enfermería, había 39 celdas para enfermos, 6 de ellas para aislamiento en caso de enfermedades contagiosas.

Conviene recordar que a principios del siglo XX, cuando la Modelo comenzó su andadura, España tenía 18.600.000 habitantes, la natalidad era pujante (34,97 por 1000), la mortalidad infantil elevada (185,9 por cada 1000 nacidos vivos), el grado de feminización alto (del 105,2% debido a las guerras), la senectud

escasa (los mayores de 65 años representaban sólo el 5,2% de la población) y la mortalidad global muy elevada (aproximadamente, 500.000 defunciones anuales, o sea 26,88 muertes por cada 1000 habitantes)².

En cuanto a la tuberculosis (TB), ésta había alcanzado en España su máxima incidencia entre los años 1780-1880, relacionándose este incremento con el desplazamiento masivo de campesinos a las ciudades en busca de trabajo en las fábricas. En España, a comienzos del siglo XX, las estadísticas oficiales cifraban en 30.000 los fallecidos anuales por TB, aunque diversos autores reconociendo los errores de registro elevan la mortalidad a 50 000 e incluso a 75 000. La incidencia de casos de TB en 1908 era de 185 casos por 100.000 habitantes, cifra inferior a las de Francia y Noruega (con 210/100.000) o de Austria, que tenía la mayor incidencia con 304/100 000 habitantes. Alemania e Inglaterra tenían una incidencia algo menor que España con cifras de 170/100 000³. En aquella época la TB era más que una enfermedad una cuestión social, unida a menudo a la miseria, a la aglomeración, al hacinamiento, al alcoholismo y, a la falta de higiene, de luz y de sol³. Por consiguiente, su incidencia en un colectivo como el penitenciario era enormemente alta y continúa siendo muy alta en gran número de países más de cien años después. Globalmente la incidencia de TB en los presos se estima que es de 5 a 50 veces más elevada que en los no presos y las prisiones aún son en muchos países reservorios de TB, representando hasta el 25% de la carga de morbilidad de TB del país y favoreciendo, en algunos casos, la diseminación de formas multirresistentes, que en algunos entornos representan hasta el 24% de los casos declarados⁴. A pesar de lo anterior, las prisiones si son bien utilizadas y se coordinan con el resto de recursos sanitarios, pueden tener un rol notable en el control de la TB: 1. porque son observatorios epidemiológicos básicos;

2. Porque permiten el contacto con personas con alto riesgo de infección y acceder a grupos a veces alejados de los dispositivos sanitarios comunitarios; y 3) porque permiten estudiar a posibles afectados y garantizar el tratamiento, evitando tanto daños individuales (morbimortalidad) como comunitarios (transmisión de la infección). En cualquier país, pero sobre todo en aquellos en los que la incidencia de TB en presos es alta, no es posible el control de la TB sin la participación activa de los servicios de salud penitenciarios, coordinados con otros dispositivos clínicos y con los servicios de salud pública. Esa fue la creencia y el reto del Dr. Joan Caylà hace 30 años, a quien quiero agradecer su determinación de entonces, y su perseverancia, desde estas páginas. Gracias a ello, hoy podemos afirmar que con programas específicos la TB en las prisiones puede controlarse y deshacer el binomio TB-Prisión, como se ha observado en Barcelona en los últimos 30 años⁵, a pesar de la influencia en la incidencia de TB en este periodo: a) de los usuarios de drogas intravenosas (UDI), sobre todo durante 1980-2000; b) de los infectados por

VIH, especialmente durante 1985-2000; y c) de los inmigrantes, a partir del 2000.

Bibliografía

1. Rosario Fontova. La Model de Barcelona. Històries de la presó. Barcelona: Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, 2010.
2. Navarro R, Conde V, Herce P, de Llano J, Gelardo MD. Análisis de la Sanidad Española a lo largo del Siglo XX. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=19/10/2012-3c0cfd4ca3>. Acceso 16 de octubre de 2017.
3. Lobo CA. Aspectos sociales de la tuberculosis en el siglo XX. Disponible en: http://www.neumosenfermeria.org/AAA/cadiz/paginas_secundarias/TEXTOS/aspectos_sociales_de_la_tubercul.htm. Acceso: 16 de octubre de 2017.
4. OMS. Tuberculosis en las cárceles. Disponible en: <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>. Acceso: 16 de octubre de 2017.
5. Rodrigo T, Caylà JA, García de Olalla P, Brugal MT, Jansà JM, Guwerrero RM, et al. Effectiveness of tuberculosis control programmes in prisons, Barcelona 1987-2000. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2002; 6: 1091-7.