

NOTA DE PRENSA

No hace tantos años que las prisiones españolas eran consideradas como modelo por otros países.

No hace tantos años que delegaciones de prisiones de otros países visitaban, por ejemplo, la UTE (Unidad Terapéutica y Educativa) de la prisión de Villabona en Asturias donde 550 internos estaban siendo tratados con un modelo alternativo a la cárcel tradicional. Había otras 17 prisiones con UTES y este programa era replicado por el sistema penitenciario irlandés.

No han pasado tantos años desde que la actual Coordinadora de Sanidad Penitenciaria en el Ministerio del Interior, Carmen Martínez Aznar impartía pedagógicamente consejos en otros países sobre Programas de Salud en los que nuestras prisiones eran referentes de calidad asistencial y sin embargo ahora echamos en falta toda esa pedagogía en nuestro país donde lo regimental ha desplazado a lo tratamental.

No hace tantos años que somos muchos quienes consideramos que estamos asistiendo a un desmantelamiento silencioso de la Sanidad Penitenciaria.

Algunos datos

296 médicos trabajan actualmente en las cárceles
97 tienen más de 60 años
165 tienen entre 50 y 60 años
24 Tienen entre 40 y 50 años
10 Tienen menos de 40 años

Fuente: Respuesta escrita del gobierno a preguntas parlamentarias (Senado febrero 2018)

Debido a las condiciones profesionales y laborales, muchos médicos han abandonado su plaza de funcionario y han optado por trabajar como contratados, interinos o titulares en Atención Primaria del Sistema Público de Salud (SPS) o en la Sanidad Privada. La Administración Penitenciaria se niega reiteradamente a concederles excedencias y se han visto obligados a perder su condición de funcionarios de carrera de la Administración General del Estado como condición para su “huida”

En una de las últimas desestimaciones la propia Secretaria General de Instituciones Penitenciarias dice en sus fundamentos jurídicos:

“...Así mismo es preciso reseñar que los médicos que pertenecen al Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria constituyen un colectivo deficitario, con una elevada tasa media de edad, en el que resulta muy difícil una reposición de efectivos regularizada, no tanto por falta de oferta de plazas, sino de personas que reuniendo los requisitos exigidos en las correspondientes convocatorias, entre ellos los de Titulación (Medicina) y especialidad (Medicina de familia y/o

interna), estén interesados y no solo decidan participar en los procesos selectivos sino que, además, los superen...”

Solo les ha faltado añadir, “...y que acepten las condiciones de discriminación y de humillación respecto a otros compañeros de su misma profesión y en espacios de trabajo no tan difíciles”. Paradójicamente, mientras reconocen la escasez de facultativos aptos para trabajar en prisiones, prefieren que renuncien a la plaza y perderlos definitivamente, a concederles una excedencia que puede ser reversible, dando oportunidad a que puedan regresar a sus plazas si se soluciona el caos que se vive en ellas en la actualidad. Estamos ante la pérdida de profesionales altamente cualificados y muy expertos en un medio asistencial técnicamente muy complejo.

En estos momentos hay un número importante de profesionales inscritos en Bolsas de trabajo de diferentes Comunidades Autónomas para dar el salto con petición de excedencia y/o renuncia a plaza.

Fuentes: Si se desea conversar con alguno de estos compañeros de los perfiles referidos se les puede poner en contacto.

Acompañamos, tras su autorización, el texto de la última persona que renuncia a su plaza.

Buenos días

Soy Verónica Olmo, médico de Morón

El motivo de este mensaje es que abandono el barco, después de solicitar en dos ocasiones a lo largo de un año una excedencia por interés particular, motivada por problemas de salud, que me ha sido denegada

Es por ello y porque mi ética profesional no me permite continuar trabajando en este medio, por lo que en el día de ayer solicité el cese como funcionaria de carrera

Os deseo toda la suerte del mundo en los proyectos que tenéis

En el SAS tenéis una compañera para lo que necesitéis

Hasta siempre

Verónica Olmo

Médico de Instituciones Penitenciarias

Desde el 2008 hasta 2017 dejaron de trabajar en Instituciones Penitenciarias 125 médicos. Y las cifras van en aumento exponencial.

En 2018 se convocaron 15 plazas de interinos y se presentaron 2 médicos.

En 2017 hubo una convocatoria para cubrir plazas de interinos. De las 72 plazas convocadas solo se pudieron cubrir 24.

En la última convocatoria, que está en curso, de acceso al Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria se han ofertado 35 plazas y solo aparecen en la lista de admitidos 7 médicos.

En los próximos dos años se producirá una salida masiva de médicos de la Institución por su jubilación anticipada y por la insoportable sobrecarga que ya soportan los que siguen trabajando en este ámbito y que va en contra de los principios más básicos de la salud laboral.

Fuente: La propia Institución

Otros datos

Tenemos en este país actualmente +/- 50.000 internos

La Administración considera que para una adecuada atención sanitaria necesitaríamos un número determinado o sea Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de médicos, enfermeros, auxiliares, farmacéuticos, y sin embargo el número es muy inferior.

Citamos algunos ejemplos:

Prisión de **Puerto 1**. Primeros grados o sea internados de gran conflictividad. Sin médico desde 26 de junio al 10 de septiembre 2018.

Prisión de **Dueñas** (829 internos) médicos 4 / enfermería 10 / Auxiliares 5 / Farmacéuticos 1. De los 4 médicos uno se jubila en los próximos días y otro en febrero de 2020 y los otros dos preparando oposiciones para ir a la sanidad pública y con la excedencia denegada en cuatro ocasiones.

Prisión de **Daroca** (378 internos) médicos 2 / enfermería 7/ Auxiliares 1/ Farmacéuticos 0. Los 2 médicos están de baja por tanto solo efectúa labores asistenciales el sub director médico y hace guardia médica localizada a 100 km de distancia.

Prisión de **Algeciras**, entrada a nuestro país desde África, con una media de 4000 ingresos anuales, ha estado con 3 médicos.

Prisión de **Ibiza** (90 internos) médicos 1 (contratado) / enfermería 3, Auxiliares 0 / Farmacéuticos 0. El médico está contratado sin guardias. En esta prisión desde el 20 de octubre de 2018 hasta el 8 de enero de 2019 no ha habido médico, con todo lo que ello significa en una población con pluripatologías y asistencia medicolegal. Esto ha conllevado una media de siete salidas diarias a servicios de urgencia comunitaria con su dispositivo de seguridad correspondiente para recibir la atención facultativa.

Al margen de la escasa estructura profesional, que se aligera por días, existen otras consecuencias derivadas de esta situación:

- a. Más del 50% de las farmacias penitenciarias son ilegales. Se produce intrusismo profesional. Auxiliares de enfermería, médicos o enfermeros haciendo funciones de Farmacéuticos.
- b. Personal de enfermería presionado para hacer función de médicos, teniendo que asumir, en absoluta soledad, la asistencia de graves

urgencias propias de este medio como sobredosis por drogas, intentos de ahorcamiento y otras autolesiones, cuadros de agitación psicomotriz de pacientes psicóticos, cardiopatías isquémicas, insuficiencias respiratorias agudas severas, etc.

- c. No poder suministrarse medicación TDO (tratamiento directamente observado) en muchos Centros Penitenciarios (CCPP) al no existir profesionales suficientes, lo que conlleva a que esa misma medicación acumulada, por ejemplo para el fin de semana, se acaba convirtiendo en origen de intoxicaciones, tráfico entre internos y uso para el cual no fue prescrito.
- d. Elevadas bajas por estrés y debidas a la sobrecarga de trabajo y de responsabilidad así como no disfrutar de periodos de descanso adecuados después de guardias.
- e. Guardias localizadas para urgencias a 100 km. del Centro Penitenciario, ejemplo CP de Daroca. Esta situación lleva asociado que con frecuencia y debido a condiciones meteorológicas quedan aislados en el viaje de ida o de regreso desde o hacia sus domicilios al prestar asistencia. A pesar de ello se ordenó pasar de guardias presenciales a localizadas.
- f. Guardias para urgencias establecidas en la prisión de Estremera (1036 internos) donde ha habido un solo médico y cubriendo guardias localizadas desde Madrid a 77 km, en numerosos periodos de tiempo. Si algún facultativo no desea salir de su casa a las tres de la madrugada para atender una urgencia podrá alojarse en un hotel más próximo a la prisión y pagar su alojamiento con los 7,27 €/hora que se le pagan por la guardia.
- g. En la prisión de Ocaña las guardias localizadas de médicos y enfermeros se hacen desde Madrid, a 75 Km. en condiciones iguales a la anterior.
- h. Las guardias sanitarias son obligatorias hasta el momento de la jubilación y se pagan como productividad, y a mucho menos que una hora ordinaria de trabajo a pesar de haber sentencias judiciales que obligan a la Administración Penitenciaria a pagarla como mínimo como hora ordinaria. Se niega sistemáticamente a los profesionales el derecho reconocido a los trabajadores del SNS a la exención de guardias a partir de los 55 años.
- i. El complemento específico del personal funcionario sanitario es muy inferior al que le correspondería por titulación y por responsabilidad, así como por la dificultad técnica para el desempeño de sus funciones. Mientras un médico cobra un específico similar al de un funcionario del cuerpo de ayudantes que trabaje en interior, al que se le exige el bachiller superior para acceder a su puesto, una enfermera cobra, incluso, unos 300 € menos, más o menos como uno que trabaje en oficinas al que no se le reconoce la peligrosidad ni se le exige formación universitaria.

La Administración incumple lo que ella misma legisla y promueve

- La Sanidad penitenciaria debería estar integrada en el Sistema Nacional de Salud desde los 18 meses de la publicación de la Ley General de Sanidad de 1986 y transferida a los sistemas públicos de salud de las Comunidades Autónomas 18 meses después de la publicación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003. **Llevamos 16 años de incumplimiento.**

- El Senado, en Pleno del día 26 de octubre de 2016, aprobó por unanimidad a instancia de Unidos Podemos, la siguiente resolución: *“El Senado insta al Gobierno y a las Comunidades Autónomas a continuar avanzando en las negociaciones iniciadas en el año 2004 en el seno del Grupo de Trabajo Interministerial constituido al efecto y en el seno de las posteriores reuniones informativas bilaterales, con la finalidad de culminar el proceso de transferencia de la sanidad penitenciaria de manera inmediata, de acuerdo con lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de salud. **Casi tres años y nada se ha hecho.***
- La Comisión de Interior del Congreso de los Diputados el día 20 de febrero de 2018 a petición del PSOE, en ese momento oposición, aprobó por 36 votos a favor y una abstención la siguiente Proposición No de Ley: *“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a abrir de manera inmediata una negociación por parte del Ministerio del Interior con las Comunidades Autónomas, con el objeto de acordar las condiciones de la financiación por parte de la Administración Penitenciaria de la atención sanitaria prestada por los Servicios Autonómicos de Salud a la población reclusa. Y reitera el llamamiento al Gobierno de España para producir cuanto antes la integración de la sanidad penitenciaria en los Servicios Autonómicos de Salud, garantizando la transferencia a las CC.AA. de la financiación suficiente por el coste real y efectivo de los servicios“*
- En el mes de mayo 2018 enviamos a la Ministra Monserrat una solicitud firmada por múltiples asociaciones profesionales, científicas, sindicales, de pacientes, etc. solicitando la inclusión de la Sanidad Penitenciaria en el Orden del Día del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que celebraría un monográfico sobre financiación autonómica de la sanidad que no vio la luz por la turbulencia política de aquel momento y la moción de censura a su Gobierno. Del mismo modo se trasladó a la siguiente Ministra Carcedo en ese mismo Consejo por ella presidido junto a todos los Consejeros de Sanidad Autonómicos.
- La urgencia de esa transferencia es una prioridad manifestada por todos los grupos parlamentarios en el Congreso, Senado y en todos los Parlamentos Autonómicos y que proporcionaría una atención sanitaria en igualdad de condiciones para la población reclusa, suponiendo una mejoría inmediata en todos los aspectos de la atención primaria, especializada, farmacéutica, vigilancia epidemiológica y formación de los profesionales así como homologar las condiciones laborales con los sistemas de salud que actualmente impiden una cobertura adecuada de las relaciones de puestos de trabajo”.
- Comparecencia del Secretario General de Instituciones Penitenciarias Ángel Luis Ortiz en Comisión del Congreso de los Diputados el 13 de diciembre de 2018. Entre otras manifestaciones decía lo siguiente:

“...En primer lugar, es fundamental, dentro de la Sanidad Penitenciaria, impulsar el traspaso de esta materia a las Comunidades Autónomas tal como se hizo al País Vasco para cumplir lo dispuesto en la Ley 16/2003 de 28 de mayo ...”

“... Antes de finalizar mi intervención quiero transmitirles que es prioritario impulsar el traspaso de Sanidad Penitenciaria a las Comunidades Autónomas. La Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 pretendió implantar un modelo de asistencia médica integral pero pronto empezó a quebrar como consecuencia de las reformas legislativas y los cambios producidos en el Sistema Nacional de Salud por la Ley 14/1986. El modelo de asistencia sanitaria evolucionó por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud hacia la asunción total por las comunidades autónomas de la asistencia sanitaria de los internos. Desde esa fecha la única transferencia realizada ha sido la del País Vasco. La situación en este momento pone de manifiesto una falta importante de recursos humanos, sanitarios y penitenciarios, especialmente de facultativos. En la oferta pública de empleo del año 2017 se ofertaron 17 plazas de facultativos y se cubrieron 12. Las 35 plazas correspondientes a la oferta pública de 2018 serán difícilmente cubiertas ya que existe una diferencia retributiva importante en el salario de los facultativos según trabajen fuera o dentro de la prisión. La situación es similar en cuanto al cuerpo de farmacéuticos penitenciarios. A todo ello hay que unir que en los próximos tres años el 56% de los facultativos tendrán entre sesenta y sesenta y cinco años y que por ello podrán solicitar la jubilación anticipada. Debe señalarse también que de los 495 puestos de trabajo de facultativos penitenciarios no se encuentran cubiertos en este momento 184. La solución pasa por homogeneizar la asistencia sanitaria que tienen que recibir todas las personas, con independencia de si están o no privadas de libertad, siendo preciso para ello la transferencia de la sanidad penitenciaria a cada comunidad autónoma...”

“.. En cuanto a la salud, como he dicho, es el primer problema. Estamos intentando convencer, si me permiten Vds. la expresión, a las diferentes Comunidades Autónomas para que reciban una competencia que desde el año 2003 tendrían que haber recibido, llevamos catorce años de retraso”

Ilustrativo de este incumplimiento legal y sus consecuencias ha sido el escándalo originado por la negativa de la Administración Penitenciaria a abordar el acceso de los pacientes privados de libertad al tratamiento de la infección crónica por el Virus de la Hepatitis C (VHC) argumentando dificultades presupuestarias. Una discriminación sin precedente en nuestra democracia que ha supuesto un antes y un después, sobrepasar una barrera que sacó a la opinión pública un sistema sanitario paralelo y diferenciador en derechos. De igual manera fue necesario llegar hasta el Tribunal Supremo, a instancia de la Organización Médica Colegial (OMC), para modificar una guía farmacoterapéutica basada en conceptos economicistas al margen de los científicos y recomendados por guías consensuadas por expertos.

Podemos añadir el reciente dictamen de la Comisión Central de Deontología Médica de la OMC sobre los mandatos de la Instrucción

recientemente publicada por la Secretaría General de IIPP sobre sujeción mecánica de internados en prisión y las competencias al respecto de médicos y enfermeros, al igual que sobre otras competencias médicas relacionadas con temas regimentales que son contrarias a la deontología de nuestra profesión.

Y como escandalosa consecuencia igual del incumplimiento de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS se puede también señalar la negativa de la Gerencia sanitaria pública de Castellón a dar cobertura asistencial especializada a los enfermos mentales de las prisiones de Castellón en el seguimiento de sus patologías, ya sea a través de telemedicina o en consultas externas del Servicio de Salud Mental de esa Consejería de Salud, amén de suspender la asistencia de un psiquiatra que acuda a ambas prisiones como antes ocurría. Argumentan que no disponen de personal suficiente y que sólo ofrecen asistencia de urgencia. ¿Sería igual si la transferencia se hubiera realizado como ordenó la Ley hace 16 años? ¿Nuestra democracia y sociedad conoce que existe en nuestro país discriminación sanitaria de ciudadanos por su condición de estar privados de libertad?

También un problema económico

Los profesionales sanitarios son conscientes de las dificultades y de la complejidad de trabajar en este medio por el perfil pluripatológico de los pacientes. Un 40% de estos sufren enfermedades mentales a lo que se añade la propia dificultad de un medio cerrado y sujeto a estrictas medidas de seguridad que provoca rechazo a priori para cualquier profesional.

Por si fuera poco, a las tradicionales dificultades que existen para que estos perfiles profesionales opten por esta Institución para ejercer su trabajo hay que añadir las desfavorables condiciones económicas.

Según datos facilitados por un estudio detallado del Grupo de Trabajo en Relaciones Laborales de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria GRELASESP podemos comprobar estos números:

Medico de IIPP dependiente de Ministerio de Interior. Salario bruto:

• Sueldo	1.151,17 €
• Complemento destino/nivel	567,17 €
• Complemento específico	1.077,28 €
• Productividad mejora del servicio	110,00 €
• Total Mensual	2.905,62 €

Guardias: 15,99 €/h en presencia física y 7,27 €/h localizada

Médico IIPP Cataluña Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• Complemento destino/nivel	605,05 €

• Complemento atención primaria penit.	1.819,10 €
• Complemento dedicación exclusiva	350,55 €
• Carrera profesional grado 3	859,59 €
• Total mensual	4.785,46 €

Guardias: 24,53 €/h en presencia física y 27,71 €/h localizada

Médicos Castilla y León (SACYL) Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• Complemento Destino / nivel	605,05 €
• Complemento Específico	405,02 €
• Productividad fija	411,13 €
• C. Acuerdo Marco	320,53 €
• Pr. Acuerdo Marco	47,38 €
• Productividad TIS	500,00 €
• C. Profesional grado	3.668,43 €
• Total mensual	4.145,00 €

Guardias: diario 24,80 €/h. Sábados, domingos y festivos 27,82 €/h

Médicos Extremadura (SES) Salario bruto

• Sueldo	1.157,17 €
• C. Destino/nivel	605,05 €
• C. Específico	873,11 €
• Pr. Fija	503,16 €
• Pr. TIS:	697,50 €
• Carrera profesional grado 3	655,76 €
• Total mensual	4.495,75 €

Guardias: diario 21,19 €/h. Sábados, domingos y festivos 22,24 €/h

Médicos Andalucía (SAS) Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• C. Destino/nivel	605,05 €
• C. Específico	941,13 €
• C. Rendimiento personal	406,32 €
• Desplazamiento	96,33 €
• TAE	630,00 €
• Carrera profesional grado 3	495,91 €
• Total mensual	4.325,91 €

Guardias: diario 16,83 €/h. Sábados, domingos y festivos 18,85 €/h

Enfermería IIPP Salario bruto

• Sueldo	978,26 €
----------	----------

• C. Destino/nivel	482,88 €
• C. Específico	711,52 €
• Productividad mejora servicio	110,00 €
• Total mensual	2.282,88 €

Guardias: 13€/h presencia física. 6,01 localizada.

Enfermería IIPP Cataluña Salario bruto

• Sueldo	978,26 €
• C. Destino/nivel	482,88 €
• C. Atención primaria penitenciaria	1.484,42 €
• Carrera profesional grado 3	394,99 €
• Total mensual	3.340,55 €

Guardias: diario 16,68 €/h. Sábados, domingos y festivos 18,83 €/h

Enfermería Castilla y Leon (SACyL) Salario bruto

• Sueldo	978,26 €
• C. Destino / nivel	482,88 €
• C. Específico	24,79 €
• C. Acuerdo Marco	234,11 €
• Productividad acuerdo Marco	29,30 €
• TIS	330,74 €
• Carrera profesional grado 3	401,09 €
• Total mensual	2.506,91 €

Guardias: diario 16,50 €/h. Sábados, domingos y festivos 18,42 €/h

Enfermería Extremadura (SES) Salario bruto

• Sueldo	978,26 €
• C. Destino/nivel	482,88 €
• C. Específico	91,20 €
• Complemento comunidad autónoma	121,11 €
• TIS	577,64 €
• Carrera profesional grado 3	450,94 €
• Total mensual	2.708,03 €

Guardias: 14,25€/h.

Enfermería Andalucía (SAS) Salario bruto

• Sueldo	978,26 €
----------	----------

• C. Destino/nivel	482,88 €
• C. Específico	418,59 €
• CRP	163,46 €
• TIS	450,00 €
• Carrera profesional grado 3	322,35 €
• Total mensual	2.815,54 €

Guardias: diario 10,96 €/h. Sábados, domingos y festivos 12,24 €/h

Farmacéuticas IIPP Salario bruto

• Sueldo base	2.429,28 €
• Productividad variable	145,75 €
• Total mensual	2.575,03 €

Farmacéuticas Castilla y Leon (SACyL) Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• C. Destino/nivel	605,05 €
• C. Específico	405,02 €
• Productividad fija	876,19 €
• C. Acuerdo Marco	322,96 €
• Productividad acuerdo Marco	113,60 €
• Carrera profesional grado 3	668,47 €
• Total mensual	4.142,45 €

Farmacéuticas Andalucía (SAS) PRIMARIA Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• C. Destino/nivel	605,05 €
• C. Específico	977,14 €
• CRP	301,77 €
• TIS	450,00 €
• Carrera profesional grado 3	495,91 €
• Total mensual	3.531,04 €

Farmacéuticas Extremadura (SES) Salario bruto

• Sueldo	1.151,17 €
• C. Destino/nivel	605,05 €
• C. Específico	901,72 €
• Complemento comunidad autónoma	296,87 €

• Productividad	89,00 €
• Carrera profesional grado 3	665,76 €
• Total mensual	3.709,57 €

Parece razonable la falta de solicitudes de médicos a las prisiones españolas cuando, sin contabilizar el pago por guardias, reciben un sueldo inferior en 1500 € brutos mensuales a sus homólogos del Sistema Nacional de Salud.

También es un problema Administrativo y de Organización

- Cuando la actual Administración Penitenciaria toma posesión y en los días siguientes efectúa llamadas a todos los Centros Penitenciarios para solicitar información sobre la relación de trabajadores médicos, enfermeros, auxiliares y farmacéuticos que había en cada Centro y transmite que la desconoce demuestra que existe un grave problema en la Administración Penitenciaria de este país.
- Cuando se ve por el propio mapa donde se detallan los CCPP y los diferentes perfiles profesionales, número de internos, etc. se concluye con facilidad que el caos y el descontrol es total y absoluto.

Datos sociales

- Es posible que el fondo del problema esté en la estigmatización social del medio. Este país solo se preocupa de determinados colectivos cuando algún escándalo proporciona material de entretenimiento.
- Las personas privadas de libertad pierden su libertad pero ningún otro derecho.
- Cada día comprobamos como determinados colectivos de voluntariado, fundaciones, entidades caritativas, asociaciones de personas que han pasado por las prisiones, etc. trabajan por una efectiva reinserción de estas personas. Algo se abre en las prisiones pero la SANIDAD NO.
- Desde el punto de vista de Salud Pública muchas enfermedades infectocontagiosas son diagnosticadas con la entrada de estas personas en prisión y los resultados y rentabilidad sanitaria de las actuaciones que se realizan en los CCPP son mucho más elevadas que en el exterior.

Por ejemplo, la hepatitis C, que es 16 veces más prevalente en la población penitenciaria que en población general, se considera erradicada en muchos CCPP, algo que marca como objetivo la OMS en el año 2030 para la población general. Lo mismo ocurre con el control de la tuberculosis o del VIH, magníficos resultados de control epidemiológico. Todo ello redundará en la salud comunitaria pero las actuales condiciones asistenciales, reducidas en muchos CCPP a una asistencia a demanda de urgencias pondrá fin a estos logros sanitarios que tanta satisfacción nos ha acarreado en los años pasados.

- En las prisiones la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas es mucho mayor que a nivel comunitario. El VIH afecta al 5,1% de la población reclusa y el VHC 16,7% en datos oficiales de 2017. Muchas de las enfermedades de alta prevalencia como las enfermedades mentales y otras como la diabetes y otros trastornos metabólicos se diagnostican por primera vez cuando entran en prisión y la razón es muy sencilla, en muchas ocasiones somos el primer contacto que tienen con el sistema sanitario. Hay que tener en cuenta que una parte importante de la población reclusa es reincidente y cuando está en libertad no acude a Centros de Salud, vive en la marginalidad y las actuaciones que sobre ellos se realizan en las cárceles son de vital importancia para el resto de la sociedad.
- En relación a Salud Mental, el 40% de los internos en las prisiones españolas sufren enfermedades mentales y comenzamos a sentir las dificultades de su tratamiento especializado.

¿Por qué la Ley ordena que cualquier ciudadano que ingresa en prisión tiene que ser evaluado por un médico en sus primeras 24 horas?

La Ley Orgánica General Penitenciaria promulgada en el inicio de nuestra democracia lo ordena y se explica porque:

- Es necesario en la exploración detectar si padece enfermedad mental que haya podido tener relación con el delito cometido. Y es obligación informar al juez para que valore eximentes o atenuantes en su pena. Sin esa valoración clínica un ciudadano ve recortado ese derecho.
- Es necesario en la exploración detectar si padece enfermedad mental que pueda hacerle correr un riesgo de suicidio y actuar para que no se lleve a cabo. Sin esa valoración clínica un ciudadano ve recortado ese derecho a la protección de la vida.
- Es necesario en la exploración detectar si padece enfermedad mental que pueda hacerle agresivo hacia el funcionariado u otros internos, y actuar en consecuencia cuidando derechos de otras personas y de él mismo.
- Es necesario en la exploración detectar si padece enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis, sarna, etc. que pueda ser transmitida al funcionariado o a otros internados para actuar en consecuencia y proteger la salud de otros y de él mismo.
- Es necesario en la exploración detectar si presenta lesiones que le han podido ocasionar otras personas, agentes de autoridad o él mismo e informar al juez. Sin esa valoración clínica un ciudadano ve recortado ese derecho.

Un ejemplo ilustrativo de una realidad asistencial sanitaria penitenciaria.

- Ha tenido una gran repercusión mediática el lamentable caso del presunto parricidio de dos menores en la Comunidad Valenciana en fechas muy recientes. La noticia de las muertes de los dos niños se acompañó de la sospecha policial y del entorno de los acusados (ambos progenitores), sobre el hecho de que presentaban conductas “raras”. Esas rarezas fueron valoradas por una unidad psiquiátrica y comunicadas al juez quien determinó su ingreso en el Centro Penitenciario de Picassent en Valencia. A los pocos días la madre sufrió un cuadro de agitación y una funcionaria de vigilancia sufrió lesiones.

La prisión de Picassent es la mayor de España y quizás de Europa, y en la actualidad cuenta con presupuesto para 21 médicos pero solo están cubiertas 6 plazas de las que 4 quedarán vacantes en un corto plazo. Ha estado atendida en ciertos periodos por solo 2 médicos, por bajas laborales por enfermedad de los 4 restantes. Cuenta con 36 módulos, hombres, mujeres, madres con niños, 20 internados mayores de 70 años, una enfermería con 150 ingresados con graves dolencias, numerosos internos en régimen de primer grado o sea muy conflictivos etc. Cuenta con dos salas de curas entre las que hay 20 puertas que hay que abrir y cerrar para ir a atender una urgencia desde una a otra, y con más de un kilómetro de separación entre ambas. Se atiende a una media de 10 a 20 ingresados al día a los que hay que realizar todas esas exploraciones y valoraciones arriba señaladas, entre ellos valorar, como se indica, si a una madre que presuntamente asesina a sus hijos se le aprecia una enfermedad mental que puede estar relacionada con esa conducta, con sus correspondientes informes firmados, sin ningún tipo de acceso a la información sanitaria comunitaria del paciente que está siendo estudiado, por falta absoluta de continuidad informática de ambos sistemas sanitarios.

La sociedad española debe valorar si las condiciones con las que cuenta este servicio sanitario, como otros muchos en el Estado, son las que merecen la población privada de libertad allí recluida, los profesionales sanitarios responsables de su salud, el funcionariado de vigilancia que puede sufrir también la posibilidad de descompensación de patologías mentales e infectocontagiosas por falta de seguimiento y control. Está claro que a día de hoy todos los signos políticos con responsabilidad ejecutiva de gobierno no lo han hecho y han permitido que esta atención sanitaria se mantenga “guetada” y marginada como la mayoría de la población que ingresa en las prisiones de diversa procedencia.

Conflicto

El problema que vive a día de hoy, muy agravado pero también de siempre, la Sanidad Penitenciaria, es el problema de un colectivo de

médicos, enfermeros, psiquiatras, farmacéuticos, auxiliares de clínica, técnicos de laboratorio y rayos y celadores, obviados por los Sindicatos presentes en la Administración General del Estado (UGT, CSIF, CCOO y ACAIP) que deberían haber luchado por nuestras condiciones laborales y han repartido el presupuesto ministerial sin ningún equilibrio ni relación con exigencias académicas ni de responsabilidades, ni de dedicación, siempre favoreciendo a la gran masa de sus afiliados que es el funcionariado de vigilancia.

- Por todo ello la Plataforma de Sanidad Penitenciaria y el Sindicato Profesional de la Sanidad Penitenciaria después de muchos años de paciencia han informado a los propios responsables de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias en reunión celebrada en Madrid el día 12 de Abril de 2019 lo que reproducimos a continuación:

INFORMACIÓN AL SR. SECRETARIO GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. MADRID

Como bien saben en esa Secretaria General existe un conflicto desde hace muchos años con el colectivo de Sanidad Penitenciaria. Como lo conocen no lo vamos a enumerar pero podría concentrarse en dos grandes aspectos:

- a. No cumplimiento de la legislación que la misma Administración y todos los entes políticos ha promovido, aprobado y no implantado en relación con la integración de la Sanidad Penitenciaria en el SPS de las Comunidades Autónomas
- b. Falta absoluta de diálogo con el colectivo.

Ha sucedido con gobiernos del partido socialista, con gobiernos del partido popular y con el actual en funciones.

Por todo ello queremos hacerle llegar las siguientes consideraciones y decisiones:

- a. En la Asamblea del mes de marzo en Madrid y como consecuencia de un estado de tensión muy elevado en el colectivo de Sanidad Penitenciaria se aprobó convocar una huelga en el sector.
- b. A la decisión de la Asamblea y petición oportuna se respondió desde esa Administración, con su “no aceptación por defectos de forma”, lo que aumentó el malestar en el colectivo.
- c. El equipo coordinador de la referida Plataforma consciente de que la Administración optaba por añadir “piedras al camino” y dado que nuestra profesión tiene que ver con prestar los servicios adecuados a nuestros pacientes, y dadas las circunstancias ya excede en muchos casos lo humana, profesional y éticamente asumible, ha decidido contactar con el Sindicato Profesional de Sanidad Penitenciaria para que colabore en el conflicto con esa Administración.
- d. Habiendo llegado a un acuerdo de colaboración les damos conocimiento de lo más relevante consensuado.

- e. En los próximos días el Sindicato SPSP enviará carteles a todos los Centros Penitenciarios de este país donde alertará de las graves consecuencias que tendrá en la salud de los internos la inacción de la Administración en el propio cumplimiento de lo que ella misma ha legislado. Así mismo se imprimirán hojas con situaciones graves que se están produciendo en determinados Centros Penitenciarios y que en algunos casos pueden afectar a las propias garantías de los procesos jurídicos que estén en causa.
- f. Se va a contactar con todos los colectivos de reinserción de internos, asociaciones de familiares y de ex - internos y colectivos con sensibilidad hacia este sector para hacerles ver la gravedad de la situación sanitaria de las personas privadas de libertad en este país. Como esto puede demorar algunos días hemos creado una base de datos de estas asociaciones y colectivos y se les adelantará un Comunicado
- g. Se van a facilitar a todos los medios de comunicación un informe detallado de la situación que vive la sanidad penitenciaria y se les dará conocimiento de aquellos casos que pueden resultar más llamativos. Aceptando que esta situación puede generar cierta alarma social, este colectivo no puede hipotecar su dignidad profesional y personal a criterios tan anacrónicos en una sociedad democrática en cuanto a derechos se refiere como “la sumisión indefinida”
- h. Asesoraremos a todos los compañeros que están desbordados por su trabajo, por la percepción permanente de injusticia, por el malestar profesional y personal, para que puedan recurrir a opciones de protección de su salud sin riesgos legales
- i. Dado el periodo electoral en el que nos encontramos, como mínimo hasta el 26 de mayo, ya se están haciendo gestiones con todos los partidos políticos, incluido el que da apoyo al actual gobierno, para hacerles ver la gravedad de la situación
- j. Pasaremos una instrucción clara a todos los miembros del colectivo confeccionada por los Servicios Jurídicos del Sindicato para que se nieguen a utilizar medios de transporte particular para acudir a las guardias de localizada
- k. En la tarde de ayer hemos pasado la última comunicación sobre guardias y otros temas relacionados con horarios a los Servicios Jurídicos para que nos informen de cómo proceder, pero consideramos que ésta es injusta, que demuestra la torpeza de la Administración, una vez más y que ha sido interpretada de forma general como una provocación.

En el momento de la reunión con la Administración el pasado día 12 de abril aún no se había recibido la Comunicación de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre el protocolo para la aplicación de sujeción mecánica por motivos regiminales y por ese motivo no se había incluido en ese documento que se ha leído y entregado en la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Pero, una vez recibido ayer, el Sindicato informa que ha sido trasladado a sus Servicios Jurídicos y que se procede a judicializar nuestra posición basada en los siguientes criterios:

- a. Sanidad Penitenciaria sí participará en la contención mecánica cuando ésta se derive de un acto médico porque el paciente no pueda ser controlado por procedimientos farmacológicos COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD no de una situación regimental como puede ser una conducta inadecuada o violenta voluntaria.
- b. Ninguno de nuestros profesionales participará en la aplicación de procedimientos represivos que conlleven un perjuicio para la protección de la salud, ya sea física o psíquica.
- c. Si no hay una indicación médica, la contención mecánica no es un acto médico y por tanto jamás debe participar un facultativo.
- d. Así mismo el médico no debe emitir informes o Certificados de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que influya desfavorablemente en su salud como los aislamientos regimentales en celdas.

Somos conscientes de que el conflicto será duro por el estado de ánimo del colectivo y porque la Administración ha optado por una hoja ruta equivocada. Afortunadamente, la reacción del colectivo, con una trayectoria de poca afiliación sindical ha sido positiva por lo que garantiza a este pequeño sindicato recursos para reforzar su estructura orgánica, financiera y jurídica.

Finalmente queremos expresar con absoluta claridad y contundencia que es esa Administración, representada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la única responsable de que un colectivo tradicionalmente pacífico, cauto, ponderado, según este sindicato hasta resignado en exceso, haya llegado a esta situación límite.

Todo el conflicto será coordinado por la Plataforma de Sanitarios de IIPP y el Sindicato SPSP.

Comunicación y Portavoz

A pesar de que hemos intentando aportar el mayor número de datos posibles y sus fuentes, si algún medio desea ponerse en contacto con nosotros puede hacerlo a través de nuestra portavoz la Dra. Carmen Hoyos a través de su correo y teléfono que detallamos a continuación:

Correo electrónico: carmenfiliberto@hotmail.com

Teléfono móvil: **669 418 341**

PLATAFORMA DE SANIDAD
PENITENCIARIA
Madrid, 23 de Abril de 2019

SINDICATO PROFESIONAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA