

5 Mayo 2019

## **Las jubilaciones y los bajos sueldos dejarán sin el 80% de los médicos a las ocho cárceles de la región**

El personal sanitario debería haber sido transferido por ley a Sacyl desde hace 16 años

**EL NORTE DE CASTILLA (ANA SANTIAGO).**- El problema de la carencia de médicos no es exclusivo de la Atención Primaria y para zona de difícil cobertura, la de la cárcel. **Los especialistas en Familia o internistas que se encargan de la atención sanitaria de los 3.666 reclusos actuales de Castilla y León no solo no cobran una prima por penosidad en el trabajo – como en Cataluña o el País Vasco– sino que su retribución mensual es de 1.500 euros menos que la de su compañero de Sacyl, y ello, sin carrera profesional ni exención de guardias a partir de los 55 años**, entre otros beneficios que se les escapa al medio centenar de médicos de prisiones adscritos al Ministerio del Interior.

Son funcionarios y no pertenecen al Sistema Nacional de Salud y ello pese a que la ley de mayo de 2003, con una moratoria de hasta **noviembre de 2004, imponía la transferencia en toda España de este personal sanitario**, además de los enfermeros, auxiliares y farmacéuticos. Colectivos estos últimos que también sufren discriminación salarial de entre 1.000 y 500 euros al mes, según categorías, y que también han visto disminuir sus plantillas.

Un facultativo de Familia de prisiones cobra 1.500 euros menos al mes que uno de Primaria y la penosidad del trabajo los ahuyenta

La falta de atractivo de los puestos de trabajo ya ha provocado que a las últimas oposiciones nacionales en las que se sacaron 35 plazas solo se presentaran diez aspirantes y que, «cuando se convocan para una interinidad y solo hay que pasar una entrevista, también se desprecien», destacan fuentes de los afectados. Y es que un médico recién especializado puede elegir y lo hace, opta por una plaza en un centro de salud o en las urgencias hospitalarias y no por atender a presos porque está mal pagado y con menos destinos posibles. **El resultado es que ahora mismo las plantillas de las ocho cárceles de Castilla y León no están cubiertas, en general, ni al 50% y el número de internos se mantiene más o menos estable –entre 3.666 ahora y 4.342 hace dos años–**. Si a este problema se le suma la cercanía de un buen número de jubilaciones –más los muchos que preparan oposiciones para pasarse a Sacyl– **en los dos a cinco próximos años, el 80% de los médicos del sistema penitenciario ya no estarán ni se habrán sustituido con nuevas generaciones**. Son los datos y cálculos de Plataforma de Sanidad Penitenciaria. La situación es desigual entre prisiones, especialmente negra se presenta ya en la vallisoletana de **Villanubla** donde la relación de puestos de trabajo recoge seis médicos y ya solo quedan cuatro, de los cuales tres se jubilan este mismo mes de junio y el que queda prepara oposiciones para irse. O en la leonesa de **Mansilla de las Mulas**, donde de los ocho de plantilla solo quedan cinco (uno de baja); dos se jubilan en mayo y otros tantos en 2020, quedaría uno dentro de un año. Algo más contenida es la de situación de Segovia donde de seis hay cuatro y hasta dentro de tres años no abandonará la vida laboral ninguno. Pero reposición prevista no hay en ninguna.

## **Un repertorio específico: Sida, hepatitis, sífilis, adicciones o huelgas de hambre**

Un servicio médico penitenciario suma muchas más funciones a las de un especialista de Familia de un centro de salud. Estos facultativos abordan desde el reconocimiento al ingreso del preso, algo que nunca debe superar las primeras 24 horas con el fin de descartar «la presencia de lesiones que puedan haber sido causadas durante su detención; patología psiquiátrica con posible relación con su delito o valorar el riesgo de suicidio. También el equipo sanitario analiza los hábitos tóxicos, «lo que es muy frecuente en la población reclusa, para estimar si existe síndrome de abstinencia o si precisa iniciar algún tipo de tratamiento».

Otro de los puntos fuertes de este tipo de asistencia es «la patología infectocontagiosa como la tuberculosis, algo muy importante en un medio cerrado con alta densidad de población como es una cárcel; así como otras patologías cutáneas como sarna, pediculosis..., derivadas de las malas condiciones higiénicas en las que viven muchas veces».

Otros estudios clínicos importantes son «las enfermedades derivadas de conductas de riesgo como las prácticas sexuales sin protección o el consumo intravenoso de drogas, VIH, Hepatitis B y C y sífilis en particular». Explican también los médicos que, «de forma sistemática, a toda persona ingresada se le hace una analítica que incluye, aparte de un sistemático de sangre y una bioquímica básica, dichas cuatro enfermedades».

Son pacientes especialmente complejos por sus pluripatologías, adicciones asociadas, conductas de riesgo y descontrol. Suman frecuentación e intensidad a cualquier demanda normal.

También se habitual que tengan enfermedades crónicas «que muchos desconocen padecer pues su forma de vida hace que no se preocupen demasiado de su salud, hipertensión, respiratorias alergias y alteraciones metabólicas como diabetes o dislipemias, fundamentalmente».

A las funciones médicas, estos profesionales suman «otras de tipo regimental como el reconocimiento de los internos inmiscuidos en un conflicto o pelea para valorar las lesiones y hacer el correspondiente parte para el juez» y «cada vez que a un interno se le aplica una sanción disciplinaria, el médico debe emitir previamente un informe donde se especifica que no padece patología que contraindique la medida y debe visitarlo todos los días que dure el cumplimiento de la sanción». Al igual que para los peligrosos sometidos a aislamiento o «cuando un interno inicia una huelga de hambre, algo muy frecuente en este medio, se le hace un seguimiento diario y, llegado el caso, se le administra alimentación forzosa en caso de que su vida corra peligro».

Son dieciséis años de incumplimiento legislativo. La consejerías de Sanidad y el Ministerio del Interior no llegan a un acuerdo, no mueven ficha. Solo, desde 2011, Cataluña que asume todo el sistema penitenciario y el País Vasco responden a esta normativa y pagan más a los funcionarios sanitarios que a los estatutarios de Atención Primaria, el resto sostiene similar desequilibrio. Sacyl explica a este respecto que «hace tiempo se planteó desde Instituciones

Penitenciarias este cambio. Entonces se solicitó información sobre los recursos disponibles y se facilitó el poder partir de esa información. Desde entonces, ya hace meses, no ha habido nuevas iniciativas del ministerio». **La Junta asegura que «no está en contra; pero que ve importantes dificultades, entre ellas la de que con los medios actuales no sería asumible».**

### **En Villanubla, este mes de junio, solo quedará un especialista y ya prepara oposiciones**

Para Sacyl hacerse cargo de esta asistencia obviamente sería un problema porque conlleva una organización específica, más médicos y sobre todo más dinero. Algunas voces han planteado que no tengan personal sanitario propio sino que dependan, como el resto de la población, del ambulatorio correspondiente. No parece viable por motivos de seguridad, organización y coste. Ya la atención hospitalaria se realiza mediante convenio porque obviamente cada cárcel no puede tener un hospital; pero la población reclusa forma cupos, frecuentación y complejidad que justifican fuertes plantillas asistenciales.

Apuntan también los afectados a que no se trata solo de los derechos humanos de los reclusos, que «por su puesto», **sino de un problema de salud pública.** «El control tiene que ser muy bueno, tienen más infecciones, hepatitis, tuberculosis... y salen de permiso penitenciario...».

#### **Brieva (Ávila)**

Relación de puestos de trabajo:

2 médicos y un jefe de servicios médicos. Enfermeros, 3 (de los que uno está en comisión de servicios y otro de media jornada); auxiliares, 5 plazas cubiertas y la farmacia la lleva Topas

Efectivos reales.

El jefe del servicio médico se jubila a final de este año y un médico, en tres años. Es decir, que solo quedará un facultativo a medio plazo.

Reclusos.

92 mujeres.

#### **Burgos**

Relación de puestos de trabajo:

4 más un subdirector. Enfermeros, 6 (hay 4 pero uno de baja y otro en comisión de servicios); auxiliares, 4 (uno con funciones administrativas y dos están en adaptación del puesto de trabajo). Un farmacéutico que también lleva Soria.

Efectivos reales.

Dos médicos de baja de larga duración y, de los dos que trabajan, uno se jubila en menos de un año.

Internos.

372.

### **Mansilla de las Mulas (León)**

Relación de puestos de trabajo:

8 más un subdirector. Enfermeros, 9 y un supervisor (ocupadas todas); auxiliares: 6 (hay 8) y un farmacéutico una semana al mes que lleva también Soto del Real (Madrid); el resto es un auxiliar.

Efectivos reales.

5 (más uno de baja). Dos se jubilan en mayo y dos el próximo año. Quedaría un facultativo dentro de un año. No hay subdirector.

Internos.

86.

### **Dueñas (Palencia)**

Puestos de trabajo:

8 médicos más un subdirector. Enfermeros, 11 (hay 10) más un supervisor; auxiliares, 6 (hay 5). Mismo farmacéutico que Villanubla.

Efectivos reales.

5 médicos, uno con patología que le ha hecho estar de baja más de un año y que puede volver estarlo. De los otros 4: uno se jubila en 3 meses, otro en 10 meses y los otros 2 preparan oposiciones.

Reclusos.

75

### **Villanubla (Valladolid)**

Relación de puestos de trabajo:

6 médicos más un subdirector. Enfermeras 8 (solo hay 5); Auxiliares 4 (solo 3) y una farmacia que lleva Dueñas.

Efectivos reales.

4 médicos de los cuales 3 se jubilan en junio. Quedaría uno que prepara oposiciones de Sacyl.

Internos.

400, incluidos unos 45 que hay en el CIS (centro de inserción social), en tercer grado y que salen a trabajar durante el día.

### **Topas (Salamanca)**

Relación de puestos de trabajo:

Figuran 8 médicos y un subdirector médico. Enfermeros: 11 (hay solo 9) y un supervisor y auxiliares: 11 (hay 9). Un farmacéutico.

Efectivos reales.

No hay subdirector. Hay cinco médicos, uno está de baja y otro, interino, de prácticas. Dos se jubilan en menos de un año y dos están preparando oposiciones para Sacyl.

Reclusos.

700.

## Segovia

Relación de puestos de trabajo:

6 médicos y un subdirector. Enfermeros: 5 ( están todas las plazas ocupadas) y auxiliares, 4 (solo hay 3). No hay farmacéutico.

Efectivos reales.

4 médicos y no se jubila ninguno hasta dentro de 3 años.

Plantilla.

Es la prisión de la comunidad que mejor cubierta tiene la plantilla establecida aun a falta de dos médicos.

Reclusos:

330.

## Soria

Relación de puestos de trabajo:

Un médico y un jefe servicio médico. Enfermeros, 3 y están cubiertas; auxiliares, 2 (solo hay una plaza cubierta) y un farmacéutico que no consta en la relación de puestos de trabajo, el mismo se comparte con la prisión de Burgos.

Efectivos reales.

Hay dos médicos de 61 años y uno se jubila antes de un año.

Internos.

162

Explica **Carmen Hoyos, portavoz de Sanidad Penitenciaria de la Organización Médica Colegial**, que **«el problema no es económico aunque tengan que negociarlo»** y destaca que **«mientras el gasto en la sanidad de las prisiones de la región es de 4.418.723 euros, el de Primaria y Especializada de la comunidad es de 3.201,9 millones»**. Según el estudio sobre la situación de la sanidad penitencia de este colectivo, «un recluso supone un gasto de 1.132 euros en Primaria, 500 en Especializada y más 661 de farmacia; lo que suma unos 2.300 euros y una persona de la calle supone 1.300 euros». Analiza así esta portavoz el estancamiento de esta situación y recuerda que «lo más que se avanzó fue con la aprobación de una proposición no de ley por unanimidad para activar el traspaso; pero, de ahí, no se ha pasado. Cuando están en la oposición nos apoyan y cuando están en el Ejecutivo y tienen poder para hacerlo, nos ignoran. Y así con todos los partidos». La situación «es grave. No hay personal sanitario, y va a empeorar en los próximos años. Los sindicatos UGT, CCOO, CSIF y ACAIP nos han ignorado, nuestros problemas laborales no les interesan. **Tenemos prevista una convocatoria de huelga de la mano de una central muy joven pero muy eficaz, Sindicato Profesional de Sanidad Penitenciaria, que dará cobertura legal** a la convocatoria después de que se anulara cuando la convocó la plataforma».

## **Una huelga**

La fecha de esta movilización se anunciará una vez que se formen los gobiernos tras las elecciones generales y autonómicas. La citada plataforma está configurada a nivel nacional para unificar a todos los profesionales afectados y plantear el paro total de la profesión. Asegura que se ha llegado a un punto «insostenible» y que se están «vulnerando los derechos humanos de los presos»

También otros colectivos, como los farmacéuticos se ven negativamente afectados por esta situación. Aseguran que hay «graves irregularidades» en la prestación e este servicio además «de falta de medios materiales y humanos para controlar las farmacias penitenciarias, incluso, en algunas demasiado acceso a los medicamentos».