

SISTEMA PENITENCIARIO

Andalucía quiere las competencias de sanidad en las prisiones

Los profesionales sanitarios que trabajan en las cárceles preparan una huelga ante el deterioro del sistema

PÚBLICO (RAÚL BOCANEGRA).- “El 30 de mayo de 2003, hace más de quince años, entraba en vigor la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en cuya disposición adicional se expresaba: “Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley y mediante el correspondiente Real Decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud (SNS), conforme al sistema de traspasos establecido en los estatutos de autonomía”.

Para la diputada de Adelante Andalucía, **Maribel Mora**, “la rotundidad de la disposición transitoria no ha impedido su más radical incumplimiento, de manera que hoy día únicamente el País Vasco y Cataluña han asumido la referida transferencia”. “Y ello -prosigue Mora- pese a que la actual situación de dependencia de la sanidad penitenciaria de la administración central acarrea graves deficiencias que provocan que, al fin y a la postre, la población reclusa no disfrute de una atención médico-sanitaria y de unas prestaciones farmacéuticas equivalentes a las dispensadas al conjunto de la población.”

La urgencia de la transferencia es un clamor unánime entre todos los agentes profesionales, sociales o sindicales que tocan el tema, asegura **Mora**, quien ha registrado una proposición no de ley (PNL) que se debate y se vota la próxima semana en el Parlamento de Andalucía. El Gobierno, formado por una coalición de PP y Ciudadanos, está a favor de que la Junta asuma las competencias.

El consejero andaluz de Salud, **Jesús Aguirre (PP)**, dijo en fechas recientes que la transferencia a las Comunidades “es imparable”. “No se puede estigmatizar a nadie. Es lógico que el recluso tenga las mismas prestaciones y en las mismas condiciones, así como la misma accesibilidad a los medicamentos que tiene cualquier ciudadano”, dijo el consejero. Fuentes de su departamento indicaron a Público que esta sigue siendo su posición, en resumen, que la Junta quiere las competencias.

Este es uno de esos asuntos, no tan raros en política, en que todo el mundo está de acuerdo, pero nadie hace nada por ejecutar ese acuerdo. La plataforma de sanidad penitenciaria, que lleva la doctora **Carmen Hoyos** y su gente dejan esta reflexión al respecto: “Es posible que el fondo del problema esté en la estigmatización social. 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”.

Dos sentencias

Así, en octubre de 2016, el Senado aprobó por unanimidad una moción en la que se instaba al Gobierno a avanzar en las negociaciones para “culminar el proceso de transferencia de la sanidad penitenciaria de manera inmediata”. Un mes después, en el Congreso se aprobaba una PNL en la que también se instaba a concluir el proceso de transferencias, que debía de hacerse “necesariamente con la **correspondiente asignación financiera a las Comunidades Autónomas** por el coste real de la asistencia sanitaria que se presta a las personas reclusas”.

El Defensor del Pueblo andaluz en su informe especial sobre las unidades de custodia hospitalaria, de diciembre de 2015, recordaba que la Ley establecía que las competencias debían de pasar a las comunidades. Tres años después, el Defensor dejaba escrito en otro informe: “El principal origen de las deficiencias [en la atención a reclusos] es el propio modelo organizativo: una ineficiente dualidad de atención sanitaria concebida en dos escenarios dependientes de Administraciones diferentes -la prisión y los hospitales- que ha mostrado el agotamiento de su modelo”. Añadía el defensor: “Creemos que es el momento de decisiones que implican al conjunto del sistema sanitario público que debe asumir la integridad y universalidad que lo caracteriza”.

Mientras los legisladores y los Ejecutivos se deciden a actuar, el **Tribunal Supremo** ha establecido en dos sentencias recientes que es la administración penitenciaria y no la sanitaria la que debe hacer frente a los costes de la prestación de la sanidad a los presos. Ya no en la prisión, sino también en los hospitales públicos de las comunidades autónomas, en el caso de que lo necesiten.

“A falta de convenio de colaboración entre ambas administraciones, la normativa aplicable abona que sea Instituciones Penitenciarias las que satisfagan esos costes”, falló el Supremo.

Una huelga en marcha

Los sindicatos y profesionales del sector -médicos, enfermeros, psiquiatras, farmacéuticos, auxiliares de clínica, técnicos de laboratorio y rayos y celadores- describen un panorama de trabajo en las prisiones muy complicado, en el que, según la plataforma que representa la doctora **Hoyos**, el sistema está muy deteriorado y, en algunas prisiones, como la de Puerto I se ha estado incluso durante los meses de verano de 2018 sin médicos.

“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”, lamenta **Hoyos** en un comunicado.

En España hay en torno a 50.000 personas presas, de las que se ocupan 296 médicos que trabajan actualmente en las cárceles. De ellos, 97 tienen más de 60 años -es decir, están a punto de jubilarse-; 165 tienen entre 50 y 60 años; 24 tienen entre 40 y 50 años, y diez tienen menos de 40 años.

“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”, afirma la plataforma de la doctora **Hoyos**.

“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 euros brutos mensuales** a sus homólogos del Sistema Nacional de Salud”, afirma la plataforma, que prepara una huelga y un paro, a la vez que se organiza para una dura lucha por mejorar sus condiciones laborales.

La plataforma denuncia en su comunicado otras situaciones peliagudas. Así: “Al margen de la escasa estructura profesional, que se aligera por días, existen otras consecuencias derivadas de esta situación: **Más del 50% de las farmacias penitenciarias son ilegales**. Se produce intrusismo profesional. Auxiliares de enfermería, médicos o enfermeros hacen funciones de Farmacéuticos”. También: “El personal de enfermería [está] 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...”.

Además: “No poder suministrarse medicación TDO (Tratamiento Directamente Observado) en muchos centros penitenciarios 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”.

Todo ello conlleva, según el comunicado de Hoyos: **“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”.

La plataforma lamenta el deterioro del sistema: “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. 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”.