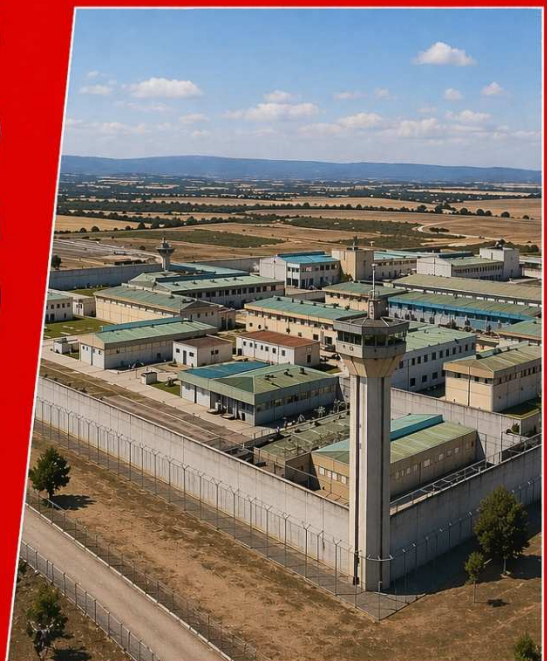


RIESGOS LABORALES

Y DAÑOS A LA SALUD
QUE RECOMIENDAN
ADELANTAR LA JUBILACIÓN
EN PRISIONES



Estudio de la SECCIÓN ESTATAL de CCOO
en Instituciones Penitenciarias 2026

¿POR QUÉ ES NECESARIO ADELANTAR LA EDAD DE JUBILACIÓN EN LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS?

INDICE

1. Introducción. El contexto penitenciario pag.3
2. Consecuencias del envejecimiento de la población laboral penitenciaria pag. 4
3. La violencia en el trabajo contra el personal de prisiones pag.6
4. Riesgos psicosociales y salud mental pag.9
5. Violencia sexual pag.13
6. Otros riesgos: biológicos, turnicidad, nocturnidad, acoso laboral, amianto, radón, drogodependencias laborales, accidentes in itinere pag 14
7. Siniestralidad pag.19
8. Expectativas vitales y degradación de la salud pag.20
9. Demandas y oportunidades del servicio público penitenciario comprometido con la reinserción pag. 23
10. Conclusiones pag. 24

1. Introducción. El contexto penitenciario

La naturaleza de la prisión, como organización cerrada, con una subcultura propia y específica que incide y hace permeable al medio laboral penitenciario muchas de las percepciones sociales y laborales que se generan en un entorno de orden restrictivo y clima hostil, incide por sí misma en un factor de riesgo desde la perspectiva preventiva y de la salud laboral.

Las prisiones son una organización estructurada, con objetivos y métodos muy delimitados normativamente.

Define su propia dinámica de relaciones internas y externas, contrapuestas al entorno social que le rodea. Fundamenta métodos, organización, clasificación, estructuras y jerarquías laborales que se retroalimentan autónomamente tensionando la organización hacia un modelo de relaciones laborales, singular, específico y en ocasiones contrapuesto al modelo general de relaciones laborales que socialmente imperan en nuestro entorno social, cultural y político.

La concepción interesada del medio penitenciario como algo ajeno al modelo de relaciones laborales existente solo ha servido para retrasar la aplicación de la legislación en materia preventiva y de salud laboral. Es la coartada para precarizar la protección del personal penitenciario.

Hasta el 2011 los funcionarios de Instituciones Penitenciarias estaban incluidos en el régimen de Clases Pasivas, que posibilitaba que a los 60 años y con 35 años cotizados se pudiera acceder a una pensión del 100% de los haberes reguladores (inferiores a la cotización real).

Desde 2011 que, en el Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, se cierra la incorporación a clases pasivas, incorporándose todo el personal de nuevo acceso al régimen General de la Seguridad Social. En estos momentos el 45% de los funcionarios de Instituciones Penitenciarias, unos 15.500, están sujetos al régimen general, debiendo permanecer en sus puestos hasta los 67 años.

El trabajo en las Instituciones Penitenciarias tiene un nivel de exigencia y responsabilidad muy elevado, unas relaciones laborales con un bajo control sobre la tarea por parte del personal, que incide directamente sobre los riesgos psicosociales, agudizados por una interacción y responsabilidad sobre personas privadas de libertad contra su voluntad,

Existe un abanico de riesgos numerosos que no siempre cuentan con los mecanismos preventivos adecuados y que tienen efectos nocivos que menoscaban la salud y guardan una relación directa con la expectativa vital del personal penitenciario.

El medio penitenciario es un espacio de alta demanda emocional por la interacción personal con la población reclusa, mayoritariamente de ámbitos de exclusión y marginación, donde además de las relaciones de fuerza se producen interacciones de alto desgaste psicológico por la incapacidad de atender toda la demanda existente por parte del personal ante las carencias estructurales del propio modelo penitenciario.

Asimismo, el servicio público penitenciario conlleva circunstancias de excepcionalidad en la propia concepción del mismo, donde los derechos y normas laborales están sujetos a déficits en su aplicación al personal penitenciario, generando consiguientemente tensiones importantes entre la normativa general de los servicios públicos de la Administración General del Estado y la excepcionalidad cotidiana de la aplicación de los mismos al personal penitenciario.

Excepcionalidad que no encuentra ningún mecanismo corrector, ni normativo específico, ni el reconocimiento de la misma en la prevención o en las condiciones laborales.

En este contexto general se debe de realizar una aproximación sin dogmas ni prejuicios a la realidad laboral del personal penitenciario y los efectos que sobre el espacio temporal de su carrera laboral tiene, y que determina sin lugar a dudas las condiciones personales en las que se llega a acceder a la jubilación.

2. Consecuencias del envejecimiento de la población laboral penitenciaria

Las empresas pueden evitar que el trabajo contribuya a un desgaste prematuro, así como al brote de enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, que afectan al ciclo vital, de modo que el conjunto de los trabajadores se beneficie. Se desarrolla un enfoque orientado a mejorar los condicionantes del entorno laboral que afectan al modo de envejecer, partiendo de la idea de que el envejecimiento comienza mucho antes del comienzo de la vejez.

En 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de las Naciones Unidas se especificó al respecto del empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo que: “En este contexto es indispensable adoptar medidas políticas para ampliar las posibilidades de empleo como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborales adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades

Lo primero que debemos señalar es que el concepto de envejecimiento no guarda relación exclusivamente con la variable temporal, los años de vida, sino que el término refiere a un proceso más complejo de decadencia física y psíquica que presenta la persona. El concepto envejecimiento podríamos definirlo como aquellos cambios en las capacidades sensoriales o cognitivas que pueden suponer limitaciones funcionales y/o orgánicas para el desempeño de algunas tareas de forma segura y saludable.

La Organización Mundial de la Salud señala que: “Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa”

En Instituciones Penitenciarias no existe una cultura de preservar las capacidades y las facultades del personal frente al envejecimiento, a contrario la prevención de riesgos laborales se percibe desde la administración como un “problema” legal al que hay que darle salida de la manera menos costoso económicamente para la organización y sin que produzca cuestionamientos de carácter legal, es decir la política preventiva se instala en la cultura de cubrir lo formal sin que la molesta realidad lo pueda cuestionar.

Esa elusión de las responsabilidades preventivas y sociales de los gestores penitenciarios a lo largo de los años se evidencia con mayor fuerza en la falta de alternativas al potente envejecimiento de la población laboral del servicio público penitenciario.

Las plantillas penitenciarias están padeciendo un proceso intensivo de envejecimiento, producto de la carencia de cobertura de vacantes y de la falta de expectativas para la población laboral mayor.

Los datos son tan concluyentes como significativamente peligrosos, para la integridad y salud del personal como para la propia eficiencia de la organización, la media de edad de la población laboral penitenciaria supera los 50 años, con un crecimiento cada vez mayor del personal con más de 60 años que representan casi el 10% de las plantillas.

Los menores de 35 años representan el 7,5% de la población laboral penitenciaria. Mientras que entre los 55 y 69 años hay casi un 30% del personal.

FUNCIONARIOS		PERSONAL LABORAL	
GRUPO PROFESIONAL	EDAD MEDIA	GRUPO PROFESIONAL	EDAD MEDIA
A1	49	1	65
A2	52	2	49
C1	49	3	52
C2	56	4	53
		5	53

Las alternativas defendidas por CCOO para hacer frente a esta situación, pasan mediante la aplicación de la legislación preventiva y de protección frente a los riesgos y por otro con alternativas a la organización de trabajo que los minimicen. Fruto de ello fue la negociación del RD 89/2001 de segunda actividad que habilitó para el personal de vigilancia con 30 o 25 años de servicio en interior, según los puestos, y con más de 57 años la posibilidad de reducir ese impacto.

Estas medidas se agotan porque la falta de renovación de plantillas provoca una pirámide de edad invertida que hace inviable organizativamente la segunda actividad, que está siendo desvirtuada en su contenido y consecuentemente en la eliminación de riesgos que afrontaba.

La realidad es tozuda y con hechos demuestra que la prevención de riesgos y, consiguientemente, la Ley 31/1995 se han quedado a puertas de las prisiones, como

acredita que los riesgos se incrementan y los daños a la salud del personal penitenciario también.

Los riesgos laborales en prisiones son múltiples y su prevalencia define por sí misma el fracaso preventivo en instituciones penitenciarias, que ha quedado relegado a una labor de justificar como inevitable una realidad que no se previene.

3.- La violencia en el trabajo contra el personal de prisiones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el trabajo como *“aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud”*.

Según el informe preparado por la OIT, Violence at Work en los Estados Unidos, alrededor de 1.000 personas mueren en entornos laborales por la violencia cada año. El homicidio se ha convertido en la principal causa de defunciones en el lugar de trabajo para las mujeres, y en la segunda para los varones.

Existe la creencia generalizada de que en ciertas ocupaciones es inherente un cierto grado de violencia o que ésta es impredecible, y se conforma como una parte misma del trabajo. El personal asume el riesgo de sufrir actos violentos, lo que puede conllevar la pasividad o la imposibilidad de hacer algo. La política de empresa debe implicar y comprometer a todos los participantes, e igualmente realizar un análisis de la situación de la empresa con la participación activa de los trabajadores y trabajadoras.

Por otro lado, creer que la violencia en el trabajo es aleatoria e impredecible puede llevar a considerar que los programas preventivos son innecesarios. Por el contrario, muchos actos violentos pueden ser prevenidos. La violencia requiere de un enfoque integrado de prevención de conductas y de atención reparadora a las víctimas.

En las instituciones penitenciarias españolas se producen más del 90% de las agresiones físicas más graves de toda la Administración, han sufrido un incremento exponencial y la respuesta preventiva a miles de empleadas y empleados víctimas de esta falta preventiva es tratar de difuminar sus agresiones, banalizando su impacto e infrarregistrando su prevalencia

La Administración General del Estado de España trata de justificar su responsabilidad en la falta de protección frente a los riesgos y sus consecuencias de las agresiones al personal penitenciario bajo el pretexto de salvaguardar la política de seguridad del Estado, cuestión sobradamente demostrada que nada tiene que ver con que el personal penitenciario tenga los derechos de prevención.

Las agresiones al personal en Instituciones Penitenciarias tienen un carácter estructural, es un riesgo laboral reconocido expresamente en la evaluación inicial de riesgos y son fruto de la actividad laboral, sobre el que hay que actuar preventivamente y

paliativamente con toda la normativa y legislación de prevención de riesgos laborales vigente.

La violencia en el trabajo contra el personal penitenciario, hablando solamente de las agresiones físicas, las de carácter psicológico, como amenazas, insultos, son miles y no aparecen en las estadísticas, es algo que se ha institucionalizado como “normal” por las diferentes administraciones, con independencia del número de funcionarios o de reclusos.

AGRESIONES POR CADA MIL PRESOS			
AÑO	NUMERO PRESOS	AGRESIONES	AGRESIONES POR MIL
2010	63403	323	5,09
2012	58556	348	5,94
2013	56968	424	7,44
2014	55726	467	8,38
2015	52804	486	9,20
2016	51029	448	8,77
2017	50461	493	9,76
2018	50521	402	7,96
2019	50729	380	7,49
2020	47881	359	7,49
2021	47439	429	9,04
2022	46613	502	10,76
2023	47224	571	12,09
2024	48831	507	10,38

El personal penitenciario tiene una percepción de inseguridad y abandono por parte de la Institución frente a las agresiones y la violencia en el trabajo, no acepta la invisibilización y la filosofía de que las agresiones forman parte de su retribución.

AGRESIONES POR CADA MIL EMPLEADOS			
AÑO	PLANTILLA	AGRESIONES	AGRESIONES POR MIL
2010	25322	323	12,75
2012	25270	348	13,77
2013	24925	424	17,01
2014	24580	467	18,99
2015	24383	486	19,57
2016	23573	448	19,00
2017	23962	493	20,58
2018	24016	402	16,73

2019	24403	380	15,57
2020	24405	359	14,71
2021	23353	429	18,37
2022	24750	502	20,28
2023	24512	571	23,29
2024	24.631	507	20,58

Las consecuencias de la violencia en el trabajo contra el personal penitenciario son catastróficas y tienen una ampliación exponencial por la potenciación del daño por el negacionismo de la Administración frente a las mismas.

La violencia en el trabajo no sale gratis, ni social, ni personalmente, tiene importantes secuelas sobre la salud del personal y también en el funcionamiento de los centros penitenciarios.

El personal agredido expresa miedo al regreso al puesto de trabajo, mayor ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización, mayores niveles de agotamiento, estrés, trastornos del sueño, alteraciones de las relaciones familiares y con su entorno personal.

El segundo impacto se produce sobre la propia organización incrementando el absentismo laboral, disminuyendo la calidad laboral, deteriorando la relación entre los profesionales y los usuarios.

La violencia física en el trabajo en las Instituciones Penitenciarias tiene la hegemonía sobre la siniestralidad total, se perpetúa en la cultura de la organización y en la percepción de impunidad e indefensión de las víctimas, el personal penitenciario.

AGRESIONES Y ACCIDENTES LABORALES			
AÑO	ACCIDENTADOS	AGRESIONES	% AGRESIONES
2006	0	192	0
2008	893	280	31,35%
2010	1038	323	31,11%
2012	1096	348	31,75%
2013	1213	424	34,95%
2014	1275	467	36,62%
2015	1256	486	38,69%
2016	1119	448	40,03%
2017	1276	493	38,63%
2018	1172	402	34,30%
2019	1111	380	34,20%
2020	917	359	39,14%
2021	941	429	45,60%
2022	978	502	51,32%

2023	1073	571	53,29%
2024	1068	507	47,47%

4.- Riesgos psicosociales y salud mental

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) en su Documento Base del Grupo de Trabajo Psicosociales y Salud Mental (2025) señala: En la actualidad, la evidencia sobre los problemas de salud atribuibles a la exposición nociva a los riesgos psicosociales de origen laboral es muy extensa y de gran calidad desde el punto de vista científico, en tanto que se basa en investigaciones longitudinales (seguimiento de trabajadores y trabajadoras sanas a lo largo de parte de su vida labora

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico

La investigación ha aportado hasta hoy una amplia evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de los factores laborales de naturaleza psicosocial. Estamos hablando básicamente del bajo control sobre el contenido de las tareas, las altas exigencias psicológicas o el bajo apoyo social de los compañeros y de los superiores. Más recientemente, disponemos también de evidencias de que la escasez de recompensas o compensaciones también afecta la salud.

Los riesgos psicosociales están relacionados con el modo en que el trabajo penitenciario se diseña, organiza y gestiona. La consecuencia más inmediata de los riesgos psicosociales, para nuestra salud, es el estrés. A corto plazo se manifiestan unos procesos, llamados estrés, que incluyen diversos aspectos para la salud, tanto física como mental y social.

El personal penitenciario, ante la materialización de los riesgos psicosociales, va a padecer una serie de efectos negativos que afectarán a un gran número de aspectos cotidianos, incidiendo no sólo en su salud física y psíquica sino también en sus relaciones sociales y familiares, con el evidente deterioro en lo profesional, cuyos efectos pueden ser la inadaptación en la relación con el entorno, en las relaciones familiares, descenso del rendimiento profesional, degradación del ambiente de trabajo, aumento de la siniestralidad laboral, entre otros.

Desde CCOO llevamos años denunciando y exigiendo a la Administración Penitenciaria que debe proteger la salud de sus trabajadores, y lo debe de hacer conforme a lo que estipula la Ley. La Administración tiene que cumplir con su obligación de evaluar los riesgos psicosociales y adoptar las medidas preventivas y de protección que sean necesarias.

Definitivamente, los perjuicios personales y sociales a la Institución Penitenciaria son enormes cuando se materializan las consecuencias de no prevenir los riesgos psicosociales.

Detrás de muchos de los incidentes que se producen en nuestros centros, entre el personal, de actuaciones profesionales fallidas o de inadaptación a las pautas organizacionales, están casos de compañeras y compañeros que padecen las consecuencias de no haberles protegido contra los riesgos psicosociales.

A pesar del impacto que los riesgos psicosociales tienen sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores, 30 años después de la vigencia de la ley de Prevención de Riesgos Laborales, las prisiones españolas no cuentan con la evaluación de los riesgos psicosociales y las medidas preventivas a realizar dentro de los planes de prevención.

Desde CCOO no nos hemos conformado con la pasividad y pretextos de nuestros gestores penitenciarios y hemos realizado, con nuestros especialistas y técnicos, algunas evaluaciones de riesgos psicosociales en prisiones, como en Alhaurín de la Torre o en Villabona. Lo hemos hecho con el método más avalado internacionalmente, el ISTAS-21.

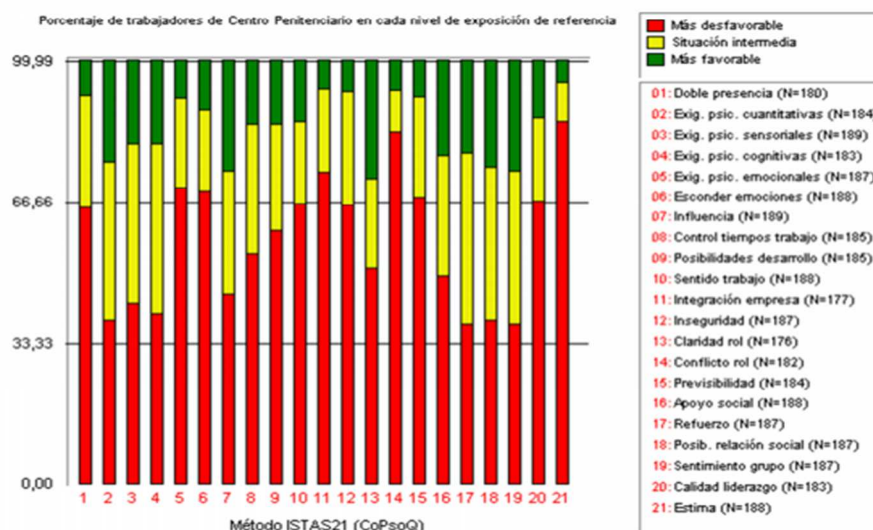
Los resultados han disparado todas las alarmas y no han hecho otra cosa que confirmar nuestras más negras intuiciones sobre la situación.

La siguiente tabla muestra las puntuaciones medias de estrés y satisfacción observadas para el Centro Penitenciario de Alhaurín en Málaga y para la población ocupada de referencia. Todas las puntuaciones oscilan entre 0 y 100. Las medidas de estrés son medidas de efectos proximales (con periodos de latencia mucho más cortos, más cercanos a la salud que a la enfermedad) y constituyen de hecho precursores de los efectos más distales (por ejemplo, de enfermedad cardiovascular), mientras que la satisfacción constituye una medida más indirecta y general de un efecto también proximal de las condiciones de trabajo, pero no es un efecto de salud.

Tabla 6: Puntuaciones de las dimensiones de salud, estrés y satisfacción para el Centro Penitenciario de Málaga y para la población ocupada de referencia		
	Puntuación referente	Puntuación empresa
Síntomas conductuales de estrés	21,7	37,50
Síntomas somáticos de estrés	13,0	18,75
Síntomas cognitivos de estrés	18,8	31,25
Satisfacción con el trabajo	62,4	25,00

Las evaluaciones de riesgos que hemos efectuado señalan la realidad de los riesgos psicosociales en prisiones

No existe ninguna dimensión de los 21 factores psicosociales que mide el ISTAS-21, que estén por encima de la población de referencia (nivel verde, más favorable para la salud), produciéndose un grave problema para la salud de las y los trabajadores del Centro Penitenciario de Málaga.



Estos resultados evidencian que el trabajador ante la materialización de los riesgos psicosociales va a padecer una serie de efectos negativos que afectarán a un gran número de aspectos de su vida cotidiana, en tanto incidirán no sólo en su salud física y psíquica, sino también en sus relaciones sociales y familiares, con el evidente deterioro que igualmente se producirá a nivel profesional.

Burnout

Existen numerosos estudios sobre el impacto del Síndrome de Burnout entre el personal penitenciario en España, como los realizados por facultades de psicología respectivas a Albolote, Villabona, Alhaurín, que convergen en algunos elementos significativos de cómo afecta este síndrome al personal penitenciario.

CANSANCIO EMOCIONAL. En muchos estudios realizados se puede apreciar, que aquellos colectivos que se identifican en mayor medida con los problemas de sus “pacientes” o “usuarios” son los que tienen un mayor nivel de cansancio emocional.

Por los datos obtenidos en este estudio el colectivo de personal de Instituciones Penitenciarias tiene un alto índice de cansancio emocional presenta (23,13)

DESPERSONALIZACIÓN: La despersonalización es definida como la aparición de sentimientos negativos de cara a los “clientes” o “usuarios”. Es un proceso de deshumanización de cara a las personas con las que se tiene un trato profesional, considerando que estos son culpables de su situación y que él puede hacer poco o nada para ayudarles. El colectivo de personal de Instituciones Penitenciarias arroja medias en esta variable superiores al de resto de grupos estudiados, superando a la media de los

Médicos (10,77), Policías (9,36) y Docentes (5,08). La media de Instituciones Penitenciarias es de 11,72.

REALIZACIÓN PERSONAL: El tercer factor que conforma el síndrome del estrés laboral asistencial es el de la realización personal. Este factor tiene un cierto comportamiento autónomo con respecto a los factores anteriores; su correlación con ellos es menor. Mide la autonomía personal en el trabajo, el sentirse satisfecho con lo que uno hace o por el contrario sentirse infeliz o descontento con sus funciones o labor que está desarrollando. La baja realización personal es síntoma de poder padecer el síndrome. En este caso son las puntuaciones bajas las que indican un alto grado de BURNOUT, puntúan por lo tanto de forma opuesta a los otros dos factores analizados anteriormente.

CONCLUSIONES

- Los índices obtenidos en las tres variables que conforman el síndrome BURNOUT entre el colectivo de funcionarios de Instituciones Penitenciarias son bastante elevados, lo que indica que hay un alto grado de probabilidad que algunos de estos profesionales puedan padecer o estén padeciendo dicho síndrome.
- Las diferencias entre vigilancia, tratamiento y sanitarios en cuanto a proporción de sujetos que pudieran padecer el síndrome son muy acusadas. Así en vigilancia el 25,55 de los sujetos encuestados pudieran tener el síndrome estudiado, frente al 11,1% de los profesionales de tratamiento o el 0% de los sanitarios. Dentro de los funcionarios de vigilancia se observa un fenómeno de contagio dentro del grupo de trabajo, dado que la adscripción a grupos de trabajo sobre todo entre los funcionarios de más antigüedad suele ser voluntaria. Así la posible presencia del síndrome oscila entre los distintos grupos de trabajo de vigilancia entre un 0% y un 50%, en cuanto a proporción dentro del grupo de sujetos que pudieran presentar el síndrome BURNOUT.
- De los tres factores en los que se subdivide el síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), el colectivo de funcionarios de Instituciones Penitenciarias supera la media de otros profesionales apreciablemente. Este colectivo tiene las puntuaciones medias más altas en los factores despersonalización y cansancio emocional, superado solamente en este último por el colectivo de médicos extra penitenciarios, y las puntuaciones medias más bajas en realización personal.
- Dentro del colectivo de funcionarios de Instituciones Penitenciarias existen diferencias entre los colectivos en los que se ha subdividido la muestra: sanitarios, vigilancia y tratamiento: o El personal sanitario de Instituciones Penitenciarias presenta unos valores muy parecidos a la media de otros colectivos extra penitenciarios, incluso tiene valores más positivos que los que arrojan estudios realizados con médicos extra penitenciarios.

Los sanitarios de Instituciones Penitenciarias presentan un cansancio emocional y despersonalización menor que los otros dos colectivos de prisiones y una realización personal mayor.

Se han constatado niveles medio/alto en cansancio emocional, niveles altos en despersonalización y niveles bajos en la realización personal entre los profesionales del

área de Tratamiento. Excepto en esta última, en las otras dos variables presentan los niveles más desfavorables de los tres colectivos

de Instituciones Penitenciarias. o el servicio de vigilancia, el mayoritario de los profesionales de Instituciones Penitenciarias, presenta niveles medios en la variable cansancio emocional, altos en la despersonalización y muy bajo en la de realización personal. Tienen un nivel medio de riesgo de padecer el síndrome BURNOUT.

En definitiva, el síndrome Burnout presenta consecuencias sobre el deterioro de la salud. Los elementos que lo componen pueden llegar a actuar como predictores en la aparición de enfermedad en el contexto penitenciario. Sin embargo, estos efectos no son exclusivos, ya que este deterioro puede aparecer por sí solo previo al surgimiento del queme profesional. Por otra parte, sería necesario tener en cuenta los posibles contaminantes a la hora de realizar el estudio, como son los niveles en funciones penitenciarias, es decir, el tipo de trabajo que desempeñan es diferente en varios aspectos; por ejemplo, en cuanto al tipo de relación que mantienen o incluso sin mantener ninguna, con los internos en este caso; lo que afectaría a las distintas dimensiones que componen tanto el síndrome Burnout como la Salud.

5.- Violencia Sexual

El ejercicio del derecho a la igualdad de la mujer en el mundo laboral penitenciario con un acceso normalizado a todas las categorías y puestos de trabajo, viene acompañado de nuevos riesgos laborales para el personal femenino por el hecho de ser mujer.

La violencia sexual contra la mujer se presenta bajo múltiples formas y en todos los ámbitos, también en el laboral.

La agresión sexual en el trabajo es un RIESGO LABORAL que se debe evaluar y prevenir incluyéndolo en el sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales que tiene la administración penitenciaria. Cuando este riesgo se materializa, tiene que considerarse un ACCIDENTE DE TRABAJO O EN ACTO DE SERVICIO (con baja o sin baja). Y esto no es incompatible con que además se sancione disciplinariamente o se considere un DELITO PENAL GRAVE.

La administración tiene la obligación de proteger a su personal de cualquier tipo de acoso o agresión sexual. La Administración Penitenciaria carece de política preventiva frente a la violencia, también frente a la sexual.

CCOO mantiene la exigencia de que este tipo de violencia requiere de respuestas eficientes y rápidas, para que el riesgo emergente no se convierta en estructural y sea un factor para expulsar a la mujer del mundo laboral penitenciario aprovechado por sectores resilientes a la presencia femenina en el trabajo penitenciario.

Se necesitan evaluar y prevenir el riesgo, formar e informar sobre el mismo, reconocerlo como accidente laboral, anotarlo en el registro de agresiones, medidas disciplinarias con los infractores, denuncia de oficio ante la autoridad judicial, garantizar el derecho de defensa de la víctima de una agresión fruto de su actividad laboral.

6.- Otros riesgos: biológicos, turnicidad, nocturnidad, acoso laboral, amianto, radón, drogodependencias laborales, accidentes in-itinere

Drogodependencias laborales

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) lleva más de 20 años elaborando encuestas de prevalencia de consumo que gozan de prestigio y solvencia, tanto a nivel nacional como internacional, por la amplitud de las muestras, sus dilatadas series históricas, y su flexibilidad que permite introducir diferentes módulos específicos en diferentes ediciones.

En líneas globales, se concluye que hay un mayor consumo de drogas entre las personas que afirman experimentar determinados riesgos en el entorno laboral, respecto a aquellas que no están expuestas.

Así, por ejemplo, se aprecia una prevalencia más alta de consumo de alcohol (a diario y de riesgo), de tabaco a diario o consumo de cannabis en el último mes en aquellas que declaran tener situaciones

de riesgo de seguridad, o un mayor consumo de hipnosedantes en personas que afirman presentar riesgos en relación con las condiciones de empleo.

Figura 1. Prevalencia del consumo de drogas (últimos 12 meses) en la población general y en la población laboral (%). España 2019/2020.

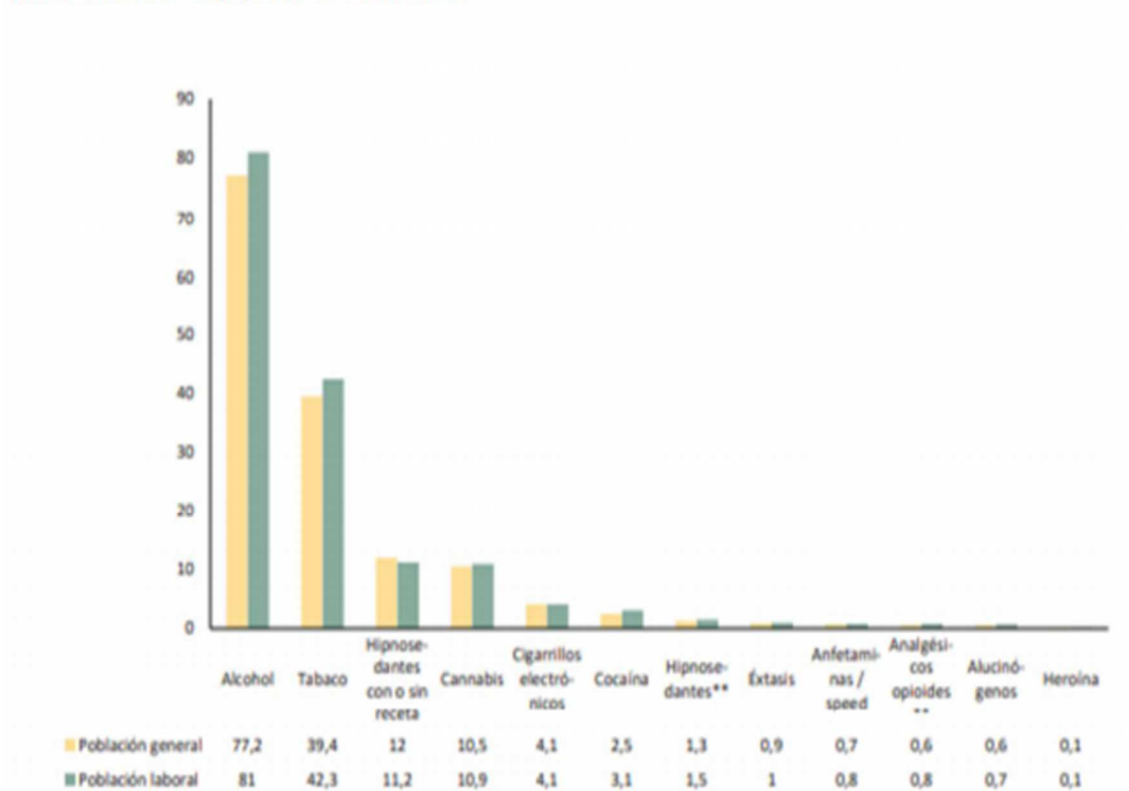
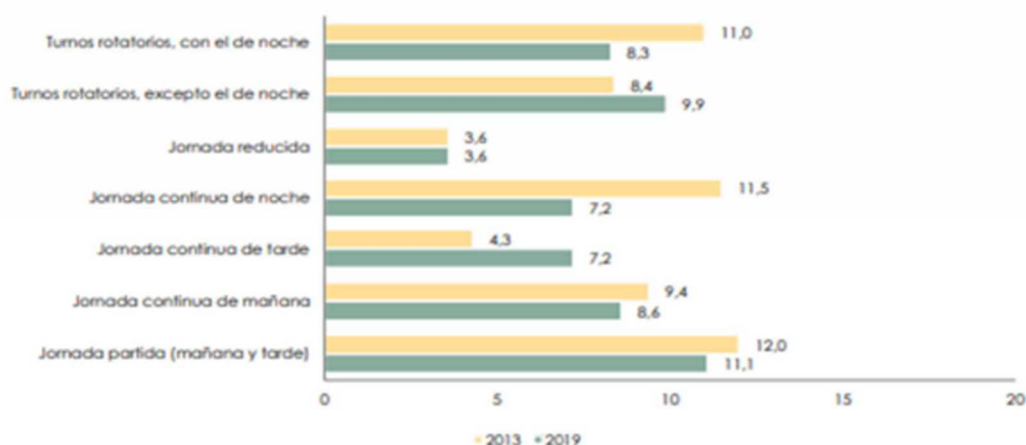


Figura 9. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según JORNADA DE TRABAJO (%). España 2013-2019/2020.



CCOO ha realizado una encuesta anónima entre la población laboral en un centro penitenciario, en la que participaron 193 trabajadores y trabajadoras sobre un total de 500 (38,60%), con un 88% de personal funcionario, un 11,5% de personal laboral y un 0,5% N/c.

Por área funcional

Oficinas 7,5%

A. Mixta 9,0%

Tratamiento 10,0%

Vigilancia(v1+v2) 66,0%

Directiva 0,0%

Servicios varios 2,0%

Sanitaria 5,5%

Según su antigüedad en Instituciones Penitenciarias

Entre 0 y 5 años 19,5%

Entre 6 y 10 años 37,5%

Entre 11 y 15 años 22,0%

Entre 16 y 20 años 8,5%

Más de 20 años 12,5%

Los resultados acerca del consumo de productos estimulantes y su frecuencia, la encuesta arroja los siguientes datos.

Café diario	64%	Alcohol diario	7%
Café semanal	3%	Alcohol semanal	18%
Café esporádico	13%	Alcohol esporádico	42%
Café nunca	12%	Alcohol nunca	14%
N/C	8%	N/C	19%
Tabaco diario	33%	Cannabis diario	3,5%
Tabaco semanal	1,5%	Cannabis semanal	1,5%
Tabaco esporádico	5%	Cannabis esporádico	3,5%
Tabaco nunca	37%	Cannabis nunca	52%
N/C	23,5%	N/C	39,5%
Anfetaminas y similares diario	0%	Cocaina diaria	0,5%
Anfetaminas y similares semanal	0%	Cocaina semanal	0%
Anfetaminas y similares esporádico	2,5%	Cocaina esporádico	3%
Anfetaminas y similares nunca	55,5%	Cocaina nunca	54%
N/C	42%	N/C	42,5

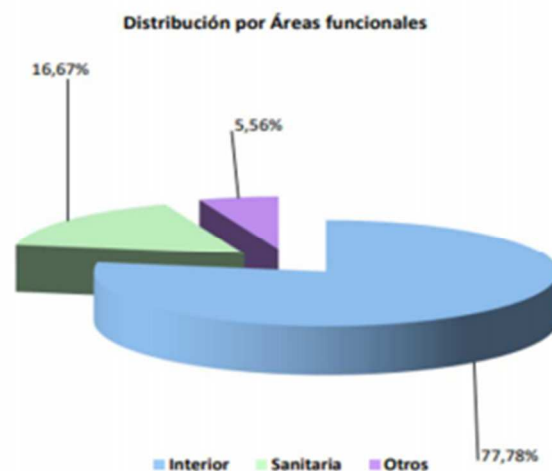
Aunque la adicción a drogas tiene una etiología multicausal, entre las diversas causas o factores contribuyentes también pueden contemplarse algunos aspectos psicosociales del trabajo (altas demandas de tarea, situaciones de estrés mantenido, etc.). El trabajador que consume de forma habitual drogas, en algún momento de su proceso patológico representará un riesgo personal hacia sí mismo o hacia terceras personas (según las tareas que tenga asignadas y su nivel de responsabilidad), sobre todo en situaciones adversas de mayor estrés.

En nuestro país, desde que en 1995 se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), se establece la obligación o deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales (Art. 14.1, LPRL) . En el caso de las drogodependencias de los trabajadores, existe mucha controversia, ya que, si bien se trata de un problema social y personal que extralimita el ambiente laboral, las consecuencias del consumo y los efectos producidos en los trabajadores afectados (déficit de atención, etc.) pueden representar serios problemas de seguridad para sí mismos, para los demás.

Riesgos biológicos

La actividad profesional del personal penitenciario se desarrolla dentro de una organización cerrada donde se producen contacto con agentes biológicos de los cuatro grupos de agentes biológicos, tuberculosis multiresistente, hepatitis, tétanos, VIH, sarna, legionelosis, herpes, entre otros.

Se producen un promedio de unos 60 accidentes biológicos anualmente en prisiones, afectando principalmente al personal del área de vigilancia.



Turnicidad y nocturnidad

En torno al 60% del personal penitenciario desarrolla su actividad profesional en periodos de turnos, con, mañanas, tarde y nocturnidad incluida dentro del mismo turno, en el caso de las noches en condiciones de aislamiento laboral.

No existen estudios de los efectos de la turnicidad y la nocturnidad entre el personal penitenciario no obstante el trabajo a turnos y nocturno se ha relacionado con trastornos del sueño, alteraciones inmunitarias, aumento de hábitos tóxicos y del riesgo cardiovascular.

A pesar de los derechos particulares del trabajo nocturno, seguir el horario que impone pasa factura a la salud. Y lo hace de distintas maneras. Uno de los principales problemas de los trabajadores

nocturnos es la falta de horas de sueño. En condiciones normales, una persona pasa casi un tercio de su vida dormida.

Pero con un trabajo de turnos o nocturno, el sueño diurno se presenta mucho más fragmentado y menos reparador que el nocturno. Uno de los estudios más extensos concluye que la pérdida de sueño es notable en turnos de noche, llegando a reducirse hasta dos horas por día. Las personas deberían pasar casi un tercio de su vida dormidas. Si duermen bien, la calidad de vida aumenta.

Otro problema está relacionado con los ritmos circadianos, que son los que regulan los cambios en las características físicas y mentales que pasan a lo largo de un día (24 horas). Por tanto, uno de los problemas fisiológicos más importantes es que las fases de trabajo, alimentación y sueño cambian.

Estos ritmos pueden modularse con factores externos como el ciclo de luz-oscuridad y los horarios de trabajo.

Un trabajo nocturno nos obliga a estar despiertos en un patrón que no está sincronizado con nuestro reloj biológico. Durante la noche, el ritmo circadiano produce sustancias químicas que promueven el sueño, como la melatonina; de ahí que pueda resultar difícil estar alerta y ser más productivo.

También se ha demostrado que la melatonina tiene efectos positivos en el cuerpo, como la reducción de la presión arterial y la disminución de la coagulación sanguínea, que pueden ayudar a prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

El trabajo a turnos se ha relacionado con diversos trastornos en la salud de los trabajadores, como alteraciones del ciclo de sueño y vigilia, fatiga, modificaciones de la libido, astenia física matutina y también psíquica, trastornos del estado de ánimo, somáticos y gastrointestinales. Algunos autores plantean que existe una interacción entre el sueño y el sistema inmune, de forma que la interrupción o reducción del sueño podría influir desfavorablemente en el adecuado funcionamiento de éste.

La nocturnidad deriva en factores de riesgo que no sólo afectan al ámbito fisiológico, sino que también lo hacen en el psicológico y social, creando la necesidad de establecer políticas de salud que permitan disminuir los factores de riesgo que recaen sobre los empleados.

El turno nocturno tiene unas afecciones distintas entre unas y otras personas, y sí que es cierto que se ha comparado una mejor adaptación por parte del personal joven que en los trabajadores de mediana edad, es decir, el aumento de los efectos negativos en este tipo de turnos va de la mano con el incremento de la edad.

La turnicidad laboral tiene importantes secuelas a nivel físico como alteración de la presión arterial, frecuencia cardíaca, gastrointestinal, ritmos circadianos, factor de riesgo sobre el cáncer, en enfermedades crónicas, y ya no sólo a nivel físico, sino psicológico y social, creando en ocasiones depresiones, aislamiento de familia y de amigos.

Con el trabajo nocturno también se alteran los hábitos alimentarios. En condiciones normales, se necesitan tres comidas diarias, algunas de ellas calientes. El horario de trabajo tiene efectos directos en la cantidad, la calidad y el ritmo de las comidas. Con un trabajo nocturno es más fácil que aparezcan alteraciones digestivas porque se suele comer más rápido y en un tiempo más corto e inhabitual, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Además, en el turno de noche suele aumentar el consumo de café y otros alimentos excitantes.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha clasificado el "trabajo por turnos que involucra la alteración circadiana" como un "probable carcinógeno humano"(Grupo 2A). En una revisión sistemática sobre la posible relación entre el trabajo nocturno por turnos y el riesgo de cáncer de mama o próstata, los expertos concluyen que "un 62,5% de los estudios han encontrado asociación entre el trabajo

nocturno y el riesgo de padecer cáncer de mama y de próstata".

7. Siniestralidad

Aunque el principal factor de siniestralidad entre el personal penitenciario son las agresiones, existen un 60 % de accidentes laborales que tienen otras causas. La siniestralidad está en un promedio interanual cercano al 5%, sin que la prevención de riesgos demuestre tener una capacidad para disminuir esta tasa elevada de siniestros.

La falta de recursos en las prisiones españolas, la progresiva precarización de sus condiciones laborales y la ausencia de políticas de prevención, son las causas principales del aumento de la siniestralidad laboral en las prisiones.

SINIESTRALIDAD			
AÑO	ACCIDENTADOS	EFFECTIVOS	SINIESTRALIDAD
2008	893	23256	3,83%
2010	1038	25322	4,09%
2012	1096	25270	4,33%
2013	1213	24925	4,90%
2014	1275	24580	5,26%
2015	1256	24283	5,17%
2016	1119	23573	4,75%
2017	1276	23952	5,33%
2018	1172	24016	4,88%
2019	1111	24403	4,55%
2020	917	24505	3,74%
2021	941	23253	4,04%
2022	978	24750	3,95%
2023	1073	24512	4,38%
2024	1068	24631	4,34%

Los centros penitenciarios están muy alejados de los núcleos urbanos con largos desplazamientos desde y hasta los lugares de residencia, a lo que se debe unir que un porcentaje importante del personal penitenciario reside en provincias alejadas de los propios centros, haciendo recorridos más largos entre los periodos de actividad y los de descanso.

Los accidentes in itinere son frecuentes, no hay un estudio exhaustivo de los mismos, pero un seguimiento de los mismos permite vincularlos con el uso de vehículos particulares para acortar los tiempos de movilidad, los factores del cansancio por

jornadas extensas y la falta de sueño, entre otros.

DISTRIBUCIÓN POR EL ÁREA FUNCIONAL DEL TRABAJADOR/A

Año 2020	Número		
	Hombres	Mujeres	Total
Interior	657	100	757
Área mixta	5	5	10
Oficinas	17	12	29
Profesiones	12	10	22
Sanitaria	14	41	55
Otros	17	27	44
Total	722	195	917

Distribución por área funcional y sexo
Año 2020

8.- Expectativas vitales y degradación de la salud

La exposición continuada a los riesgos reconocidos en la actividad profesional del personal penitenciario tiene consecuencias a corto, medio y largo plazo sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores de prisiones.

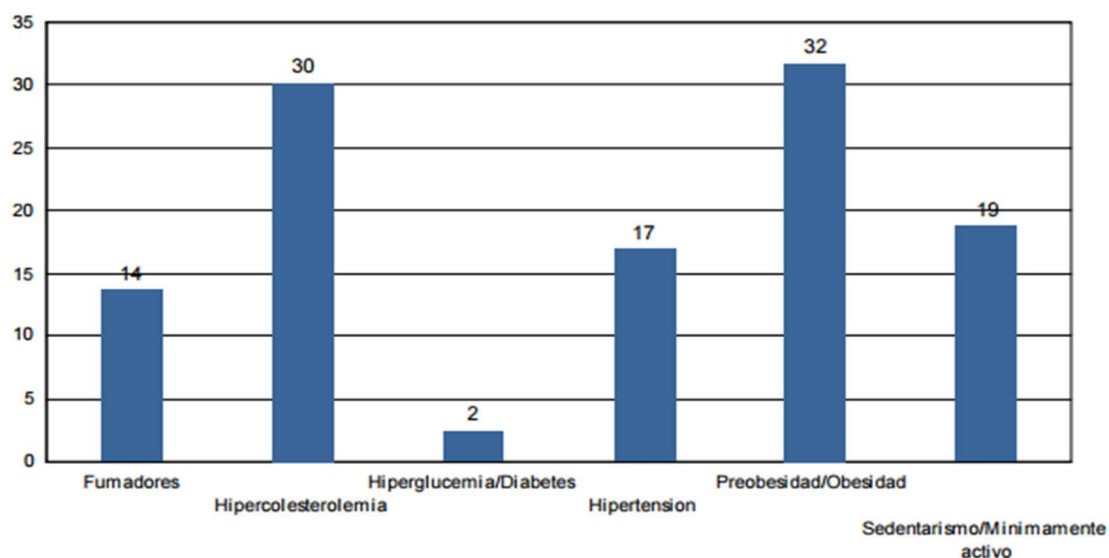
En el corto plazo, los estudios epidemiológicos de la vigilancia de la salud ya demuestran una evolución negativa de riesgos y daños.

Número y porcentaje de trabajadores expuestos a cada factor y tipo de riesgo laboral.

Riesgo Laboral	Nº Trabajadores expuestos	%	Grupo Riesgo
Riesgo biológico por transmisión humana	4503	75,55 *	Biológico (excepto tétanos)
Cortes y heridas	3634	60,97	Cortes y Heridas
Turnicidad	3268	54,83	Turnicidad /nocturnidad
Puesto de seguridad	3265	54,78	Biológico (excepto tétanos) - Condiciones de trabajo
Manipulación de cargas	3242	54,40	Musculo-esquelético - Conducción - Conducción
Nocturnidad	2835	47,57	Turnicidad /nocturnidad
Riesgo postural: Sedestación	2091	35,08	Musculo-esquelético - Vascular periférico
Videoterminal (PVD)	1158	19,43	Musculo-esquelético - Sensorial Visual
PVD	1012	16,98	Musculo-esquelético - Sensorial Visual - Conducción - Conducción
Dermatosis profesionales	119	2,00	Dérmico
Riesgo Postural : Bipedestación estática/ d	109	1,83	Musculo-esquelético - Vascular periférico
Movimientos repetitivos	80	1,34	Musculo-esquelético - Conducción - Conducción
Posturas forzadas	79	1,33	Musculo-esquelético - Conducción - Conducción - Neuro
Proyección de partículas	75	1,26	Sensorial Visual - Dérmico
Riesgo Respiratorio	75	1,26	Respiratorio
Trabajos en altura	75	1,26	Condiciones de trabajo
Manipulación de alimentos	44	0,74	Biológico (excepto tétanos)
Quemaduras	44	0,74	Dérmico
Radiaciones ionizantes categoría B (CES)	11	0,18	Cancerígenos
Carga mental	7	0,12	Carga Mental
Conducción Vehículos (Riesgo medio: cam	7	0,12	Musculo-esquelético - Conducción - Conducción
Riesgo biológico : Hepatitis B	6	0,10	Biológico (excepto tétanos)
Riesgo biológico: Tétanos	6	0,10	Otros
Carga vocal	5	0,08	Musculo-esquelético - Carga Vocal
Riesgo Postural : Bipedestación Dinámica	5	0,08	Musculo-esquelético - Vascular periférico
Amianto, revisión post-exposición (CES)	3	0,05	Respiratorio - Cancerígenos
Exigencia óculo-visual	1	0,02	Sensorial Visual

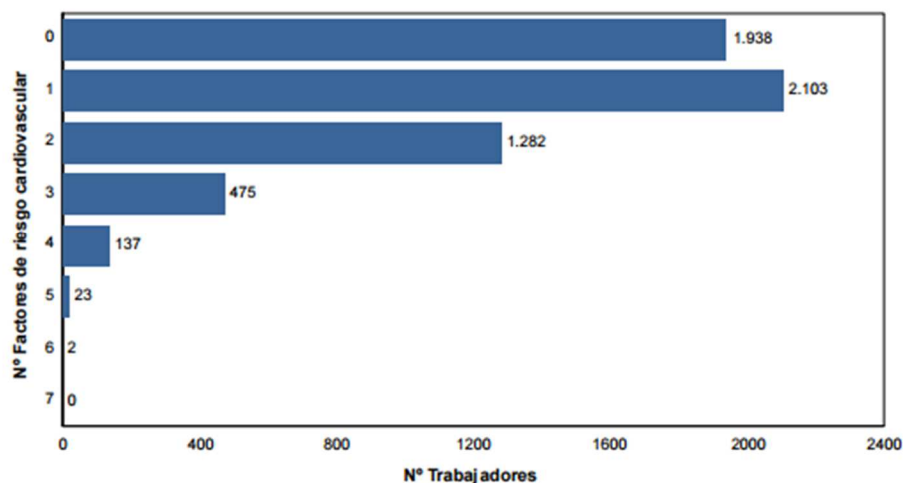
4.5 Salud Cardiovascular

811	1.009	1.795	1.893	145	1.114
13,61 %	16,93 %	30,12 %	31,76 % *	2,43 %	18,69 %
Fumadores	Hipertensión	Hipercolesterolemia	Obesidad/ Preobesidad	Hiperglucemia/ Diabetes	Sedentarismo/ Minimamente activo



Nº y porcentaje de trabajadores según el número de factores de riesgo cardiovascular que presentan

1938	2103	1282	475	137	23	2
32,52 %	35,29 % *	21,51 %	7,97 %	2,30 %	0,39 %	0,03 %
0 Riesgo	1 Riesgo	2 Riesgo	3 Riesgo	4 Riesgo	5 Riesgo	6 Riesgo



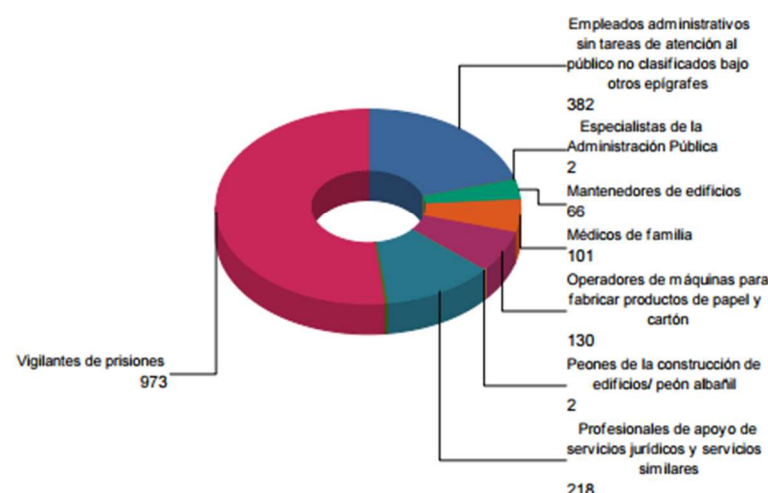
Salud Musculoesquelética

Se valora en este apartado:

1.-Número y porcentaje de trabajadores con alteraciones musculoesqueléticas del total de trabajadores de la muestra estudiada (tabla) y su distribución por CNO y categoría CNO (gráfica).

Se han considerado los hallazgos señalados en los interrogatorios y exploraciones específicas para trabajadores expuestos a riesgos musculoesqueléticos.

Total trabajadores Estudiados	Nº Trab. con alt. Musculoesqueléticas	%
5.960	1.878	31,51 %



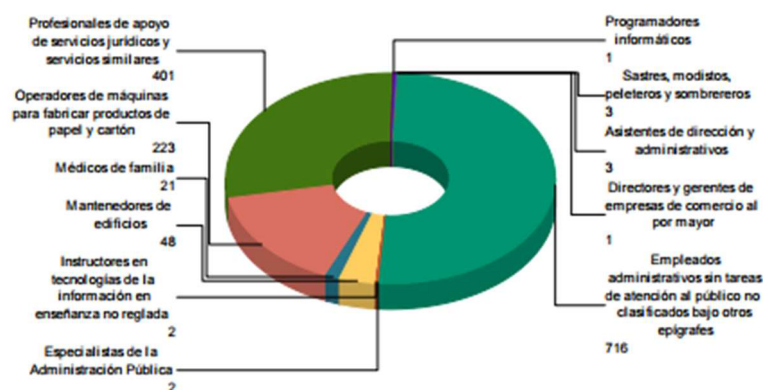
Salud Óculo-visual

Se valora en este apartado:

1.-Número y porcentaje de trabajadores con alteraciones óculo-visuales (agudeza visual de visión lejana y visión cercana) en total de la población estudiada (tabla) y el mismo porcentaje en función del C.N.O y categoría CNO (gráfica).

Se incluyen en este apartado los trabajadores cuya agudeza visual en visión lejana y /o cercano está por debajo de 0,8

Total trabajadores Estudiados	Nº Trab. con alt. Óculo-visual	%
5.960	3.764	63,15 %



A pesar de la progresiva incorporación de la mujer a la actividad penitenciaria, la resistencia institucional a su presencia se manifiesta en sesgos de invisibilización, en factores tan importantes como el de la salud, todos los estudios de riesgos y de vigilancia de la salud carecen de la perspectiva de género.

Todos los datos que se pueden manejar sobre riesgos laborales y salud laboral del personal penitenciario señalan un empeoramiento de los parámetros de salud y bienestar respecto a la población general, algunos estudios señalan que la actividad penitenciaria merma la esperanza de vida de los profesionales con muchos años de desempeño en ese medio.

Estudios realizados en EEUU sobre la población laboral penitenciaria señalan hasta 15 años menos de expectativa de vida en el caso de los oficiales de prisiones.

La comparativa realizada por CCOO entre los fallecimientos en edad laboral (18-65) de la población general en España, con los fallecimientos en edad laboral en Instituciones Penitenciarias señalan un incremento de los fallecimientos en un 26% entre el personal penitenciario.

9.- Demandas y oportunidades del servicio público penitenciario comprometido con la reinserción

El servicio público penitenciario es un servicio que tiene un carácter esencial, como así lo han reconocido los legisladores que le dedicaron la primera Ley Orgánica de la democracia a los compromisos públicos para garantizar los derechos humanos y los fundamentales a los privados de libertad.

El personal penitenciario es el principal garante de que el mandato constitucional de la reinserción se materialice en el funcionamiento de este servicio público y que el sistema penitenciario sea un factor de resocialización y de cohesión social.

El nivel de exigencia que debe afrontar el personal en un medio cerrado con un ambiente de trabajo donde prima la reclusión de la exclusión social, personas con bajos niveles formativos y amplia desestructuración familiar y personal, donde la salud mental deteriorada es un factor predominante en la dialéctica orgánica del funcionamiento de las prisiones.

El desgaste progresivo en las capacidades físicas y psicológicas del personal en el desempeño profesional acumulado durante años de servicio abre una brecha, que se amplía con el paso del tiempo, entre las necesidades y exigencias del servicio público y las capacidades y oportunidades disponibles del personal.

Esta brecha entre lo necesario y lo posible provoca importantes deficiencias en la prestación del servicio y en la eficiencia del mismo, que se amplía con unas carreras profesionales muy largas, condicionadas en muchos casos por el diferencial existente entre las bases reguladoras de clases pasivas a efectos de pensión y las retribuciones

efectivas, que impulsan el sostenimiento presencial laboral más allá de las necesidades y capacidades requeridas.

Además de la distorsión que origina en la organización, los principales efectos recaen sobre las personas trabajadoras, que como hemos visto anteriormente con los riesgos y sus correlatos con la salud, el trabajo causa una merma importante de bienestar y capacidad, lo que es una fuente del aumento de accidentes, muertes prematuras, y enfermedades.

10.- Conclusiones

El abordaje de la jubilación junto a la consecución de un sistema de pensiones equilibrado y sostenible exige rigor y objetividad en las propuestas que impulsen medidas correctoras sobre los criterios de edad para el acceso a la jubilación.

Desde CCOO en Instituciones Penitenciarias desde esa perspectiva, y a la vista de todos los elementos que inciden en un desgaste intensivo de la salud del personal penitenciario entendemos que se debería de abordar un procedimiento para habilitar una jubilación anticipada del personal penitenciario incorporado al sistema general de la seguridad social, tal como ya se tiene reconocido para el personal que permanece en el sistema de clases pasivas.

Como elemento destacable hay que reseñar que mayoritariamente el personal penitenciario del régimen general se incorpora con edades mucho más jóvenes que el promedio de edad actual de la población laboral penitenciaria, con lo que el impacto de la medida sería a largo plazo

Defendemos un sistema de coeficientes reductores conforme a la ley que puede ser complementado con factores de riesgo objetivos que permitan diseñar una jubilación anticipada para el personal al que la prevención y los demás mecanismos existentes no dan la protección mínima necesaria.

Equiparar la expectativa vital y los daños de las enfermedades relacionadas con el trabajo con la población general es una necesidad para el personal penitenciario y un estímulo al factor que garantiza las políticas de Estado de reinserción y custodia.

Madrid, 1 de Mayo de 2026

CCOO PRISIONES

PRINCIPALES RIESGOS LABORALES EN PRISIONES Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

VIOLENCIA EN EL TRABAJO (AGRESIONES FISICAS)	• Contusiones, lesiones, incapacitación, muerte • Estrés postraumático, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional • Respuestas agudas del sistema nervioso que causan taquicardias, picos de presión arterial, sudoración excesiva, tensión muscular o dolores de cabeza crónicos. • Aislamiento y evitación • Absentismo y abandono
RIESGOS PSICOSOCIALES	• Deterioro progresivo de la salud física, mental y emocional de los trabajadores • Emocionales: Aparición de estrés crónico, ansiedad, depresión, fobias, apatía y sentimientos de inseguridad. • Patologías Físicas (Derivadas del Estrés) <u>Cardiovasculares:</u> mayor probabilidad de desarrollar hipertensión, problemas circulatorios e infartos. <u>Gastrointestinales:</u> úlceras, dispepsia, síndrome del colon irritable y colitis. <u>Musculoesqueléticos:</u> tensiones musculares severas, dolores crónicos y fatiga generalizada. <u>Otros sistemas:</u> afecciones respiratorias (asma), alteraciones dermatológicas y problemas del sistema inmunitario
TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD	• • Insomnio o somnolencia excesiva en asociación temporal a horarios de trabajo que se superponen en forma recurrente con el tiempo habitual de sueño. • Disminución de la alerta, no sólo durante el turno, se puede asociar una disminución del rendimiento y consecuencias en la seguridad • La principal causa de los accidentes es la somnolencia excesiva, que se ha objetivado en los trabajadores con TSTT • Riesgo elevado de accidentes automovilísticos en los viajes después de los turnos de noche • Infarto de miocardio (riesgo relativo combinado 1,23, IC del 95 % 1,15 a 1,31) . • Accidente cerebrovascular isquémico (1,05, 1,01 a 1,09). Turnos de noche (riesgo relativo 1,41). • Datos epidemiológicos y experimentales han vinculado la PS conductual a alteraciones en el metabolismo de la glucosa, aumento del apetito y disminución del gasto energético conducentes a insulinoresistencia / diabetes mellitus y obesidad • Asociación entre el trabajo por turnos y la cardiopatía isquémica. • En 2007 y nuevamente en 2019, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) clasificó el trabajo en turnos de noche como probablemente cancerígeno para los humanos

CCOO PRISIONES

PRINCIPALES RIESGOS LABORALES EN PRISIONES Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

	• Riesgo elevado de cáncer de mama en trabajadoras nocturnos de larga duración
	• Asociaciones positivas entre el trabajo en turnos nocturnos y el riesgo de cáncer de próstata
	• Asociaciones positivas entre el riesgo de cáncer colorrectal y la duración del trabajo en el turno de noche • El trabajo por turnos con interrupción circadiana se ha considerado como un factor de riesgo cancerígeno para el cáncer de piel. • Asociación significativa entre la mala calidad del sueño depresión y mortalidad
RIESGOS BIOLOGICOS	• VIH/SIDA • Hepatitis b y C • Tuberculosis • Enfermedades endémicas exteriores
VIOLENCIA SEXUAL	• Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Es una de las consecuencias más comunes, caracterizado por revivir el trauma, pesadillas y estado de alerta constante. • Depresión y Ansiedad: Las sobrevivientes tienen tasas significativamente más altas de trastornos depresivos y de ansiedad generalizada. • Abuso de sustancias: Mayor vulnerabilidad al consumo de alcohol o drogas como mecanismo de afrontamiento. • Autolesiones: Elevado riesgo de ideación e intentos de suicidio. • Lesiones directas: Magulladuras, fracturas, laceraciones y daños en órganos internos. • Dolores crónicos: Cefaleas (dolores de cabeza) y molestias corporales generalizadas. • Trastornos somáticos: Se ha documentado una peor salud autopercebida, con mayor tendencia a padecer asma, problemas gastrointestinales y fatiga extrema. • Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Mayor riesgo de contraer enfermedades, incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). • Embarazos no deseados: Resultantes directos de la agresión. • Complicaciones ginecológicas: Mayor prevalencia de dolores pélvicos crónicos, abortos espontáneos y enfermedad inflamatoria pélvica. • Aislamiento social y problemas de relación: Dificultad para establecer vínculos de confianza y deterioro de las relaciones interpersonales. • Impacto en el estilo de vida: Adopción de conductas nocivas, como desórdenes alimenticios, alteraciones severas del sueño y abandono de hábitos saludables