

RAZONES SANIDAD PENITENCIARIA Y SU PERSONAL

Número 11 - Junio de 2023



servicios a la ciudadanía
instituciones penitenciarias sae

1 LA SITUACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA EN ESTADO CRÍTICO

A pesar de la cualificación y entrega profesional del personal sanitario, el derecho a la salud no se puede garantizar en las prisiones españolas, dependientes del Ministerio del Interior, debido al deterioro y degradación inducido por los diferentes gobiernos a la sanidad penitenciaria.

La base de la eficiencia, de cualquier sistema sanitario, reside en su personal; esto es importante, aún más si cabe, en el caso de las Instituciones Penitenciarias. Estamos hablando de una población penal, con escasas oportunidades de acceso a una cultura de la salud, como consecuencia de la alta correlación existente entre exclusión, marginalidad, pobreza y desigualdad en la salud.

Entre la población reclusa, además de las debilidades de la cultura de salud, dada la alta prevalencia de vinculación con el mundo de la drogadicción, existen numerosas patologías con unas tasas muy elevadas respecto a la población de referencia.

Esta situación, junto con las propias de la reclusión, exige un sistema capaz de responder las veinticuatro horas, todos los días del año, a esas condiciones singulares, por lo que si se quiebra la gestión del capital humano el sistema se colapsa.

Los diferentes gobiernos han abordado de un modo dispar la problemática de la salud en las prisiones. Es indudable que se han producido notables avances en campos como la lucha contra el sida, la tuberculosis o la hepatitis, pero se obvia que esos avances se hayan defendido por el plus de esfuerzo y dedicación del personal sanitario.

Los gobiernos -la Administración- se han olvidado de los profesionales de la salud en prisiones. Se han mantenido políticas de personal inadecuadas y de poco reconocimiento hacia las plantillas, lo que está generando unos déficits de personal y de insatisfacción laboral que está cuestionando el propio sistema.

La situación de falta de personal hace que la realidad en la que se encuentra la sanidad penitenciaria sea crítica.

Los gobiernos - la Administración- se han olvidado de los profesionales de la salud en prisiones. Se han mantenido políticas de personal inadecuadas y de poco reconocimiento hacia las plantillas, lo que está generando graves déficits de personal e insatisfacción laboral

	RPT	EFFECTIVOS	VACANTES	% VACANTES
Auxiliares Enfermería	541	374	167	30,86%
Enfermeros/as	626	527	99	15,81%
Facultativos	510	182	328	64,31%
TOTAL	1577	1083	594	37,66%

Datos oficiales - RPT abril 2023

Las carencias de personal van mucho más allá de la estructura formal de las plantillas. Las patologías mentales, que tienen un impacto sobre la población reclusa por encima del 25%, o la aparición de nuevas realidades como el aumento de la tercera edad en la población reclusa, son un reto en prisión.

Frente a ello, las políticas de salud mental requieren de un enfoque integral y deben ser abordadas con los recursos y el personal especializado necesario, así como con la participación e implicación de toda la plantilla, con recursos extrapenitenciarios, de salud pública, etc.

No podemos olvidar además que la sanidad penitenciaria atiende a una población reclusa de 46.826 personas privadas de libertad.

Especialmente grave es la situación de falta de efectivos en auxiliares de enfermería, que supera el 30% de vacantes y en personal facultativo, que suma el 64% de plazas vacantes.

La falta de personal facultativo, en IIPP, es alarmante y muy preocupante, por las consecuencias que produce no tener asistencia sanitaria en los Centros Penitenciarios.

La Administración Penitenciaria tiene serias dificultades para cubrir la Oferta de Empleo Público que se convoca para el Cuerpo Facultativo de IIPP, dónde no se cubre ni el 80% de las nuevas plazas que se ofertan, y eso sin contar que cada año se nos “fugan” algunos de estos profesionales al Servicio Nacional de Salud de las CCAA.

Especialmente grave es la situación de falta de efectivos en auxiliares de enfermería y en personal facultativo

2 LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS

La falta de personal en los Psiquiátricos Penitenciarios es especialmente grave ya que las personas internas parten de una situación todavía de mayor vulnerabilidad.

Los datos, una vez más, hablan por sí solos:

Psiquiátrico de Alicante	% VACANTES	Psiquiátrico de Sevilla	% VACANTES
Enfermeros/as	23,07 %	Enfermeros/as	36 %
Auxiliares Enfermería	35,48 %	Auxiliares Enfermería	33,33 %
Médicos/as	41,66 %	Médicos/as	40 %
Celadores	36 %	Celadores	19,04 %
Terapia ocupacional	0 %	Terapia ocupacional	33,33 %

Datos oficiales - RPT abril 2023

La propia Institución, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, -Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto, Coordinación de Sanidad-, en el año 2011 elaboró una propuesta de acción para los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, donde recogió inequívocamente: *“En líneas generales la situación real de los hospitales Psiquiátricos Penitenciarios se ha ido agravando progresivamente en los últimos años.”*

En el apartado -problemas estructurales de los hospitales Psiquiátricos Penitenciarios-, recoge el siguiente estudio: *“Falta de personal asistencial de primera línea, las dotaciones de Terapeutas Ocupacionales, las auxiliares de clínica y los celadores no alcanzan los niveles óptimos necesarios de una institución hospitalaria adecuadamente acreditada”.*

CCOO viene reclamando, desde hace tiempo, la urgente necesidad de contar en la plantilla del personal laboral, del Hospital Psiquiátrico de Alicante, con una plaza de Psicomotricista, ya que muchas serían las mejoras que éste profesional aportaría a las personas internas, contribuyendo su perfil profesional también a abordar el problema de las agresiones que en estos últimos años han ido *in crescendo*, tanto entre pacientes como de éstos hacia las trabajadoras y trabajadores de los centros.

“En líneas generales, la situación real de los hospitales Psiquiátricos Penitenciarios se ha ido agravando progresivamente en los últimos años”

Desde **CCOO** venimos denunciando, además de la falta de personal en tareas de carácter más asistencial, la escasez de personal que estos centros vienen soportando de Médico especializado, de Psiquiatras, etc., donde la respuesta de la Administración Penitenciaria es una absoluta dejadez y una incapacidad manifiesta de afrontar los problemas estructurales de personal, personal que ha de dar una respuesta y atención óptima a los pacientes/internos.

3 LOS SERVICIOS SANITARIOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

La actual Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario que la desarrolla, establecen la responsabilidad de la Administración sobre el cuidado de la salud física y mental de las personas que ingresan en prisión, así como el mantenimiento de unas adecuadas condiciones de higiene y salubridad en los establecimientos.

La creación del Sistema Nacional de Salud fue el pistoletazo de salida para la integración del colectivo de personas internas en el sistema público de salud.

La evolución de la sanidad penitenciaria ha ido cronológicamente paralela a la reforma de la atención sanitaria en España. No podemos olvidar que la población atendida en prisiones, en cuanto a patologías, el medio, etc., genera en sí misma cierta peculiaridad. El objetivo que **CCOO** defiende es que la Administración Penitenciaria mantenga la cobertura sanitaria correspondiente al nivel de Atención Primaria de Salud.

La Disposición Adicional sexta de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003) dispone, expresamente, que la Sanidad Penitenciaria deberá ser transferida a las CCAA para, posteriormente, integrarse en los respectivos servicios de salud. Y fija el plazo de año y medio para completar éste proceso, por lo que en noviembre de 2004 debieron haberse producido las transferencias. La asunción de competencias por las Comunidades Autónomas constituye el paso necesario para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al personal privado de libertad, y facilitarle así las garantías en cuanto a equidad, calidad y participación.

4 LAS TRANSFERENCIAS SANITARIAS

Actualmente sólo hay tres CCAA que gestionan los servicios sanitarios de sus prisiones: Cataluña, el País Vasco y Navarra.

En nuestro país, dieciséis años después, los gobiernos autonómicos y central siguen sin asumir sus responsabilidades legales.

CCOO defiende la transferencia de competencias en materia de Sanidad Penitenciaria a las CCAA, y su integración en el área de atención primaria de los respectivos entes autonómicos del Servicio Nacional de Salud, no sólo como una necesidad legal sino también como necesidad ética, en cuanto a que la condena no puede suponer una atención sanitaria diferenciada.

**En nuestro país,
dieciséis años
después, los
gobiernos
autonómicos y
central siguen sin
asumir sus
responsabilidades
legales**

Las transferencias deben realizarse de manera ordenada, meditada, sin precipitación y no perjudicando a los profesionales que las ejercen

Estas transferencias son una reivindicación de gran parte del colectivo de profesionales sanitarios que ven en ella el medio más idóneo para mejorar las prestaciones actuales del sistema penitenciario, tanto en la atención a los pacientes como en la equiparación de las condiciones profesionales de los sanitarios de Instituciones Penitenciarias de las diferentes Comunidades.

No obstante, para CCOO las transferencias deben realizarse de manera ordenada, meditada, sin precipitación, y no perjudicando a los profesionales que las ejercen.

Las categorías de personal laboral deberán mantener todos los derechos adquiridos, además de que **su pase a estatutario, en cualquier caso, deba ser siempre voluntario.**

En cuanto al personal funcionario de sanidad penitenciaria, (funcionarias y funcionarios de los cuerpos de enfermería y facultativo) no hay que olvidar que en la mayoría de los casos sus funciones exceden de las comúnmente realizadas en un centro de atención primaria - abarcando urgencias, salud pública (especialmente área de programas de prevención, educación para la salud y de reducción de daños), atención a drogodependientes, prevención de suicidios, etc.- Pero también realizan funciones regimentales (exclusivas del medio penitenciario) como autorizar el aislamiento en celda, aplicar un tratamiento sanitario forzoso, ordenar la sujeción mecánica o declarar la enfermedad mental sobrevenida para la sustitución de la pena de prisión por una medida de seguridad, lo que genera un aumento de carga burocrática al ser controladas por el sistema judicial, además de formar parte de los órganos colegiados: Equipos Técnicos, Juntas de Tratamiento y Juntas Económico-Administrativas, Consejos de Dirección, etc.

Por otro lado, y al igual que en el personal laboral, parece **fundamental la conservación de los derechos adquiridos en cuanto al complemento específico y cualquier otra característica inherente a la peligrosidad del medio donde nos desenvolvemos.**

La conculcación de la ley, por parte de las diferentes Administraciones, está poniendo en tela de juicio el principio de equivalencia en la prestación de los cuidados médicos de la población privada de libertad. Las diferentes condiciones del personal sanitario penitenciario, respecto del personal penitenciario de las Comunidades Autónomas, está generando una discriminación que acaba redundando en la calidad del servicio público prestado.

Exigimos, por tanto, que la Administración cumpla la ley, cuestión que no debería reivindicarse sino simplemente aplicarse. Y que el proceso cuente con las garantías de negociación, información y transparencia necesarias, ya que afecta a condiciones de laborales de las trabajadoras y trabajadores de la sanidad penitenciaria.

5 LAS REIVINDICACIONES DE CCOO

Lo cierto es que las transferencias no llegan y que, por lo tanto, la Administración Penitenciarias debe apostar y mantener una apuesta clara por la sanidad penitenciaria.

CCOO REIVINDICA:

- **Personal suficiente OEP:** Lo cierto es que las transferencias no llegan, incumpléndose sistemáticamente la Ley que las ordenaba en 2003, por lo que es urgente adoptar una política de personal adecuada. Es inasumible la falta de personal existente en toda el área sanitaria, siendo muy grave en auxiliares de enfermería y facultativos, pero también en enfermeros/as, celadores, etc.
- **Adecuación retributiva:** Es urgente adoptar una política de personal que, además de reconocer la importante labor del personal sanitario, haga más atractivos estos puestos de trabajo, mejorando sus condiciones retributivas.

No es asumible que las enfermeras y enfermeros cobren un complemento específico de oficinas, cuando están en contacto directo con la población interna, en lugar del complemento de interior que es el complemento acorde con la labor que desempeñan. Tampoco es asumible que haya puestos de médicos con diferentes niveles de complemento de destino 23 y 24 cuando son idénticos.

- **Actualización del precio de la hora de guardia presencial y localizada,** considerándose tiempo de trabajo y pasando a abonarse como mínimo al precio de la hora ordinaria de trabajo.
- **Homologación de las condiciones ganadas por sentencias judiciales** a todo el personal, en lo que se refiere a horarios, al pago de la hora de guardia durante vacaciones o situaciones de IT, descanso de las 35 horas etc., solventando así el problema de agravio existente entre trabajadoras y trabajadores del mismo centro.
- **Contrataciones por IT:** Que se establezcan los mecanismos necesarios para poder suplir las situaciones de IT de larga duración de todo el personal sanitario.
- **Exención de realización de guardias** para mayores de 57 años de edad.
- **Desarrollar la Carrera profesional:** La carrera administrativa y la promoción interna son derechos reconocidos en el TREBEP para todas las empleadas y empleados públicos, pero lo cierto es que estos derechos laborales han sido conculcados, flagrantemente, a todo el personal, también al personal sanitario de IIPP. Mientras que el Sistema Nacional de Salud y la Sanidad Militar han conseguido desarrollar la carrera profesional en sus respectivos ámbitos, aplicando la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Sanidad Penitenciaria se ha quedado en el Pleistoceno en cuanto a derechos laborales.

Es urgente contar en prisiones con el personal suficiente adecuadamente retribuido

El modelo de carrera profesional que contempla la Ley 44/2003 se articula en 4 niveles de desarrollo profesional, asignando a cada uno de los niveles un Complemento retributivo fijo y consolidable, llamado de carrera profesional. Para obtener el primer nivel de desarrollo profesional se exigirían cumplir 5 años de ejercicio profesional en la Institución Penitenciaria, con la finalidad de establecer una mejora salarial urgente.

Para subir de nivel o grado de forma escalonada y promocionar, además de exigir en cada nivel una mayor experiencia profesional, también se podrán requerir otra serie de méritos relacionados con el cumplimiento de los objetivos que se fijen en la Administración Penitenciaria, valorando el compromiso personal que se demuestre con nuestra organización (cursos formativos, docencia, investigación etc.)

- **Formación específica:** La sanidad penitenciaria se da en un contexto y en una organización en la que la seguridad suele ser la prioridad, dificultando el reciclaje y la formación continua del personal sanitario. La prevalencia de determinadas enfermedades en el medio penitenciario, como las patologías infecciosas (VIH, VHC, TBC, etc.), toxicomanías, el aumento de patologías mentales y oligofrenias o la existencia de patologías crónicas requieren una formación específica y continua que actualmente no se da. Pero también hay que tener en cuenta otros perfiles de personas que se encuentran en prisión como mujeres con sus hijos menores de 3 años y personas internas extranjeras que demandan una atención sanitaria muy específica, para la que tampoco se forma a nuestro personal.

La formación específica para el personal sanitario también es una necesidad en prisiones

La formación debe ser baremable en los concursos de traslados y ser un elemento esencial en el desarrollo de la carrera profesional de toda el área sanitaria.

- **Establecer una única relación jurídica con la Administración** con la finalidad de eliminar las diferencias que existen actualmente en cuanto a condiciones laborales y retribuciones, de si eres personal laboral sanitario o funcionario.

Desde CCOO no podemos obviar que el reconocimiento del desarrollo profesional debe hacerse extensible a todos los profesionales del área sanitaria penitenciaria, con independencia de su formación acreditada, **-Enfermeras/os, Farmacéuticos/os, Técnico Superior Radiología, Auxiliares de Enfermería y de Farmacia, Celadores, Diplomados en Fisioterapia y Terapeutas Ocupacionales de los hospitales psiquiátricos, etc.**

La importante labor del personal sanitario penitenciario no está reconocida ni social ni salarial. Sin embargo, la Sanidad Penitenciaria ha contribuido a mejorar no sólo las condiciones laborales del resto de personas que trabajamos en los centros penitenciarios, y las condiciones de internamiento de la población reclusa, sino que también desempeña un papel fundamental en la Salud Pública y la Seguridad ciudadana.