

**AL DIRECTOR GENERAL DE EJECUCIÓN PENAL Y REINSERCIÓN SOCIAL
CALLE ALCALÁ 38-40, 28014 MADRID**

Asunto: Aplicación de la telemedicina en los centros penitenciarios

Don José Ramón López, en calidad de Presidente de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP), sindicato mayoritario en el sector y afiliado a la Unión General de Trabajadores (UGT), ante usted comparece y como mejor proceda, **DICE**

Que por medio del presente escrito viene a elevar QUEJA por la aplicación de la telemedicina en los centros penitenciarios por los siguientes

MOTIVOS

Primero.

La Administración Penitenciaria implantó en noviembre de 2021 un proyecto mal llamado “Proyecto Piloto de Guardias Telemáticas de Apoyo con profesionales de Instituciones Penitenciarias”. Este proyecto consiste en la asistencia telefónica médica a los internos.

La solución planteada por la Administración, con carácter general, es establecer un servicio de “telemedicina” en los centros penitenciarios, lo cual es inoperativo dada la idiosincrasia de las prisiones y las particularidades asistenciales y legales que son necesarias en las mismas. Aplicar este modelo asistencial en los centros es tanto como desconocer la realidad de estos.

La asistencia sanitaria en el medio penitenciaria, de forma muy esquemática, tiene dos vertientes fundamentales:

- a. La primera es el seguimiento de las patologías que presenta la población reclusa, patologías propias del medio con enfermedades infectocontagiosas y trastornos mentales, además de otras, no extrapolables al resto de la sociedad.

Este trabajo facultativo podría llegar a entenderse como el propio de cualquier médico: se realizan consultas periódicas con los internos que cada profesional tiene asignado y también son asistidos por aquellos especialistas que puedan precisar de la Red Pública de Salud. A estos efectos son frecuentes las salidas y/o ingresos hospitalarios en los hospitales que cada Centro Penitenciario tiene asignado como de referencia. Este trabajo exige en ocasiones del ingreso en las propias enfermerías de los centros para el

seguimiento más directo de determinados cuadros clínicos más severos que puedan presentar los internos.

También se atienden las urgencias que en el día a día puedan originarse y los equipos médicos de los centros se organizan para que la Enfermería del Centro esté siempre cubierta y se ejecutan y coordinan los diferentes programas de asistencia sanitaria penitenciarias existentes en nuestro medio.

No puedo más que mostrar el mayor de los respetos a estos profesionales que se enfrentan a enfermedades en muchas ocasiones ya erradicadas fuera de los muros de las prisiones, y que son elemento básico en la ordenada y pacífica convivencia en los centros.

- b.** La segunda de las vertientes que los facultativos de prisiones asumen tiene un carácter más penitenciario y obedece a dar debido cumplimiento legal a todo lo que el ordenamiento les asigna de acuerdo con sus competencias y que afecta directamente a aspectos tratamentales y regimentales en el interior de los Centros.

Regimentalmente, precisamos a los facultativos para la aplicación del régimen disciplinario. En el caso de alteraciones en la conducta de los internos precisamos a los facultativos para abordar con seguridad y respeto a los derechos de los internos estas desagradables situaciones. Por ejemplo, practicar sujeciones mecánicas en el caso que un interno se encuentre alterado, o su intervención cuando un interno se autolesiona o lesiona a otros internos o profesionales de los centros. No hay seguridad sin la presencia de facultativos en los centros.

Desde un punto de vista tratamental la intervención facultativa es imprescindible en la aplicación de programas que tiene la propia Administración, a título de ejemplo el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), o ser el propio Subdirector Médico o Jefe de los Servicios Médicos miembro de la Junta de Tratamiento. Los médicos de prisiones también asumen responsabilidades en otras conductas patológicas de los internos (tabaquismo, adicciones, etc.), y, en la medida que pueden, intentan practicar la prevención de enfermedades fomentando hábitos saludables entre la población reclusa.

Ni que decir tiene el trabajo insustituible que se asume por los facultativos en los Psiquiátricos Penitenciarios, y todas las previsiones que los artículos 207 y siguientes del Reglamento Penitenciario contemplan en la Asistencia Sanitaria como prestación de la Administración Penitenciaria.

En consecuencia, con independencia de todas las obligaciones que asumen y recoge la Ley Orgánica General Penitenciaria y su Reglamento de desarrollo, nos encontramos con un colectivo de grandes profesionales, con una media de edad ya avanzada, cuya presencia en el interior de los centros constituye un elemento imprescindible para su normal funcionamiento.

Segundo.

La situación en la Administración Penitenciaria, respecto a los medios humanos y ratios existentes para atender esta obligación sanitaria es francamente desoladora y tendente a empeorar, tal como demuestran los últimos datos obtenidos del Portal de Transparencia respecto a las coberturas de los puestos de las Relaciones de Puestos de Trabajo de los Servicios Periféricos de Instituciones Penitenciarias.

Sigue aumentando el déficit de médicos en los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias: a junio de este año existen total de 300 plazas vacantes lo que supone el 58,25% del total de facultativos penitenciarios. Si lo comparamos con la situación de hace un año, junio de 2021, este déficit se ha visto incrementado en casi 10 puntos porcentuales.

La situación real es que no se cubren las plazas vacantes y las convocatorias de médicos interinos apenas alcanza el 1,5% de los puestos necesarios quedándose también, en muchos casos, desiertas. Los datos a fechas 6 de junio de 2022 según el Portal de Transparencia, son los siguientes:

Puesto de Trabajo	Plazas RPT	Vacantes	Porcentaje Vacantes
Subdirector Médico	43	16	37,21%
Jefe de los Servicios Médicos	24	8	33,33%
Médico	413	253	61,26%
Médico Especialista	35	23	65,71%
TOTAL	515	300	58,25%

Son muchos centros los que carecen de médicos para atender las necesidades diarias o para hacer las guardias, lo que nos lleva a encontrarnos muchos días sin presencia de médicos en los centros. Podemos encontrar ante un problema medicolegal si la administración pretende que otros profesionales sanitarios asuman decisiones que son competencia exclusiva de los facultativos. El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades son competencia exclusiva del médico, no estando otros profesionales capacitados para decidir que situaciones son de urgencia vital o precisan ser trasladados al hospital para exploraciones complementarias.

Lo que se pretende del enfermero en el sistema de teleasistencia queda muy alejado del concepto de triaje, entendido este como “el proceso que permite la gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos”. Dicho triaje se realiza de manera habitual por los enfermeros, que efectivamente están capacitados para ello, en los servicios de urgencia hospitalarios, donde los pacientes pueden ser reevaluados y existe la posibilidad de una asistencia médica inmediata en caso de ser necesario.

Con la teleasistencia se está haciendo que el enfermero asuma competencias que corresponden exclusivamente al médico, tomando decisiones de manera absolutamente intrusiva, aunque lo haga involuntariamente por la situación en la que se encuentra. En definitiva, se está generando de manera voluntaria una carencia en el sistema sanitario.

Por ello, y en lugar de atacar la raíz del problema, la falta de personal, la Administración decide establecer un sistema de “telemedicina” en centros como Alicante 1, Villena, Ávila, León, Valladolid, Soria, Burgos o Valencia, que genera numerosos problemas como vamos a explicar a continuación.

Tercero.

Este sistema lo primero que provoca es una sobrecarga de trabajo a los profesionales de enfermería que deben asumir una serie de funciones que, exceden de las asignadas, tanto en su jornada ordinaria, como en las guardias físicas o a disposición.

De esta forma, deben realizar tareas de telefonistas y atender y generar las videoconferencias, teniendo en cuenta que muchas veces esta última tecnología no funciona adecuadamente debido a la indigencia tecnológica en la que se encuentra sumida nuestra Institución, sobre todo en lo que a medios informáticos se refieren. Es bueno recordar como la aplicación del teletrabajo en Instituciones Penitenciarias es prácticamente nula debido, precisamente, a la falta de medios adecuados. Es decir, lo que no vale para teletrabajar si vale para generar un consultorio on line.

Otro de los problemas importantes que se producen es que, debido al mal endémico de falta de personal, el/la profesional que debe atender las consultas por videoconferencia tiene que encargarse de cuatro o cinco prisiones de forma simultánea, lo que provoca que muchas llamadas no puedan ser atendidas al estar ocupado con otro interno de otro centro penitenciario.

A mayores, es importante destacar que el horario establecido, no abarca un horario completo con lo que existe una carencia de cobertura médica en los centros, quedando únicamente los enfermeros de guardia ante cualquier eventualidad, en concreto entre las 15h y las 16h y también

entre las 21h y las 9h del día siguiente, lo que incluye momentos de especial riesgo desde el punto de vista sanitario.

Y lo peor radica, tal como indicábamos en el apartado anterior, en que existe un gran número de facultativos que van a jubilarse en un periodo de tiempo reducido, por lo que la situación va a empeorar, y no podemos admitir que la solución sea la generada por esta Administración, porque la telemedicina en el medio penitenciario está abocada al fracaso.

Por todo lo anterior, esta organización presentó una denuncia ante el Defensor del Pueblo el pasado 30 de junio, por la posible violación de derechos fundamentales que puede generar este sistema, la cual ha sido admitida a trámite con número de expediente 22017790.

Por todo lo expuesto,

SOLICITA

Tenga por presentada esta Queja y se proceda a solucionar el problema de personal existente en los trabajadores sanitarios mediante las oportunas convocatorias y/o contrataciones, se impulse de forma decidida el traspaso de la sanidad penitenciaria a las Comunidades Autónomas haciéndose cumplir la obligación de la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establecía un plazo de 18 meses para ejecutar los traspasos, de tal forma que deje de aplicarse lo antes posible el sistema de telemedicina al que hace mención este escrito.

No obstante, y durante su utilización, la Administración está obligada a compensar de forma adecuada al personal sanitario afectado que ve incrementadas de forma importante sus tareas y cargas de trabajo, fuera de las propias de sus ámbitos de actuación profesional.

En Madrid, a nueve de agosto de dos mil veintidós.



JOSÉ RAMÓN LÓPEZ
PRESIDENTE DE ACAIP