NOTA DE PRENSA

Asunto: Reunión del Sindicato de Prisiones ACAIP en la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía para tratar acerca de la situación alarmante de la sanidad penitenciaria en las cárceles andaluzas.

En el día de hoy, 12 de Febrero el **Sindicato de prisiones ACAIP**, (**Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias)**, Sindicato mayoritario entre los funcionarios de II.PP nos hemos reunido con Carlos León jefe de Gabinete de la Consejería Salud y Familias de la Junta de Andalucía en su sede en la capital andaluza, a efecto de abordar de nuevo la preocupante situación de la sanidad penitenciaria que afecta al conjunto de instituciones penitenciarias en todo el territorio español y, en particular, y con especial incidencia, a las prisiones de nuestra comunidad autónoma. Teniendo su impacto no sólo en la asistencia sanitaria que recibe la población reclusa sino también en las condiciones laborales de los trabajadores penitenciarios, y de forma mas pronunciada en los trabajadores sanitarios ; teniendo como principales factores de este colapso la alarmante carencia de facultativos y el no reparto diario de medicación psicotrópica entre la población reclusa.

Como ya viene haciendo esta **Organización sindical** ,en otros ámbitos tales como la propia **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**, ante la Oficina del **Defensor del Pueblo Andaluz**, en distintas **Delegaciones de gobierno**, o ,incluso, ante las **Inspección Provinciales de Trabajo y Seguridad Social,** se volverá a denunciar la galopante crisis del sistema de atención sanitaria a la población reclusa andaluza.

Habiendo manifestado ACAIP que el origen de este empeoramiento progresivo de la sanidad penitenciaria es debido, sobre todo, al conflicto existente entre administración estatal y autonómica por el traspaso de competencias sanitarias como ya viene recogido en normativa estatal de hace 14 años.

Entre los principales **TEMAS** que más preocupan se han expuesto son los siguientes:

- **TRANSFERENCIA PENITENCIARIA**

En este apartado cabe denunciar de nuevo el incumplimiento de lo previsto en 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".

Dicho incumplimiento lleva generando, por una parte, una situación de **anomalía jurídica** con graves disfunciones en la gestión de un sistema integral de atención sanitaria y, por otra, provoca materialmente una **laminación del derecho a la salud de las personas internas en prisión**.

En este punto, es muy acuciante la progresiva deriva en cuanto al tratamiento salarial y profesional de los trabajadores públicos de las distintas áreas sanitarias siendo el ejemplo más relevante el de que los médicos de las prisiones españolas, sin contabilizar el pago por guardias, reciben un sueldo inferior en **1500 euros brutos mensuales** a sus homólogos del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, en este punto, cabe resaltar que dicha diversificación en la implementación de la red de salud que se dirige a la población reclusa deriva en una degradación sustancial en la calidad de dicha prestación vital y que en términos recogidos en un reciente informe del **Defensor del Pueblo Andaluz** viene a señalarse como factor principal en la quiebra del sistema de salud penitenciaria al señalarse que "*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*".

- **DÉFICIT PERSONAL SANITARIO**

Como en cualquier otro ámbito laboral dentro de los distintos grupos de profesionales que trabajan en Instituciones Penitenciarias, dentro del área sanitaria el déficit de personal se ha cronificado tal como muestra la comparativa de cifras relativas a la evolución de la plantilla de personal facultativo y que indica que 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 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 según la media de edad de los mismos (296 médicos en las cárceles españolas, de los cuales 97 tienen más de 60 años, 165 están entre los 50 y 60 años, 24 entre los 40 y 50 años y **solo 10 tienen menos de 40 años)** que se viene a sumar a la considerable cifra de renuncias de profesionales facultativos ante la insoportable sobrecarga que ya soportan los que siguen trabajando en este ámbito.

Este déficit estructural en la plantilla médica viene a incrementar el del resto de cuerpos sanitarios que sufren un deterioro similar en sus efectivos y en sus condiciones laborales y que, en definitiva, incide en que en la praxis diaria de la prestación sanitaria en los establecimientos penitenciarios se haga inviable actualmente garantizar una atención primaria y especializada acorde con el del resto de la sociedad en libertad. A lo anterior habría que añadir como dato agravante que en los centros penitenciarios nos encontramos con enfermedades prácticamente erradicadas en el exterior, como por ejemplo la tuberculosis, padecida en un 5%(100 veces más que la población general, según la Organización Mundial de la Salud) y que los niveles de incidencia de otras

enfermedades graves infecciosas multiplican varias veces los niveles normales dando lugar a una prevalencia superior de enfermedades como hepatitis o VIH.

- <u>FALLECIMIENTOS</u>.

Todo lo anterior redunda por desgracia en una situación crítica en el sistema de atención sanitaria en las prisiones y que encuentra su manifestación más grave, y además configura a la reclusión penitenciaria en un determinante social de la salud, en el número de fallecimientos en Instituciones Penitenciarias. En total, si tenemos en cuenta a aquellas personas que se encontraban de permiso o vigiladas mediante medios telemáticos, en el año 2018 murieron 230 personas. Andalucía, tiene el terrible récord de ser la Comunidad Autónoma donde más personas murieron dentro de prisión durante ese mismo año. Andalucía, donde más muertos se registran. **Entre las seis comunidades que tienen más de 3.000 presos, Andalucía es la que registra el mayor aumento de presos fallecidos entre 2017 y 2018. El año pasado se contabilizaron 77 frente a los 40 del año anterior, un aumento del 92% y con una tasa de 56 muertos por cada 10.000 reclusos. Las cuatro cárceles con el mayor número de decesos —Puerto 3 (13 muertos), Sevilla 2 Moro (12), Sevilla 1 (10) y Albolote (9)— son de esta comunidad autónoma. En** 2019 se estima a falta de oficialidad que son 158 las personas que han muerto en prisiones, 137, en centros dependientes de Instituciones Penitenciarias, y 21 en centros catalanes".

- <u>SALUD MENTAL</u>.

Otra de las cuestiones más desatendidas e invisibilizadas dentro de las cárceles son las personas presas que padecen algún tipo de problema de salud mental. Como recordaba la Asociación Española de Neuropsiquiatría en su *Guía de Atención Primaria de la Salud Mental en Prisión*, «la prevalencia de enfermedad mental entre los reclusos es muy alta: entre el 25 y el 40% según los estudios presenta algún trastorno mental, entre el 4 y el 6% un proceso mental grave y entre el 30 y el 50% un trastorno relacionado con el consumo de drogas».

En este punto, es ineludible abordar la problemática específica del Hospital Psiquiátrico de Sevilla, uno de los dos únicos existentes en España, y del que en un informe del Defensor del Pueblo Andaluz tras una visita girada al establecimiento por técnicos de su Oficina se recoge la conclusión de que " las carencias de personal limitan la función asistencial del centro", así como que la estructura del establecimiento "no está adaptada a los requerimientos de un centro sanitario".

Como punto final al encuentro los representantes del **Sindicato de prisiones, ,** solicitarán que, por un lado, se impulse **de modo resolutivo y definitorio,** y sin que prevalezca ninguna diferencia de índole política entre distintas administraciones, el proceso de **transferencia sanitaria penitenciaria** a la **red de salud pública general** , dando vigencia a la voluntad ya expresada por el propio Consejero de Salud de Andalucía en el sentido de que la transferencia es "imparable y necesaria", y, por otro lado, se demandarán que de forma inmediata se pongan en práctica toda aquella iniciativa que estando al alcance de la Consejería alivien la gravedad de la situación descrita.

El representante de la Consejería ha señalado que la intención de la Consejería de Salud y Familias es asumir estas competencias sanitarias porque entiende que es un derecho de la población reclusa recibir las misma asistencia sanitaria que el resto de andaluces y para los trabajadores porque entiende que mejoraría las condiciones laborales actuales. Como muestra de ello , señala el responsable, que hay en marcha negociaciones con el gobierno estatal desde mediados del 2019 para el traspaso de estas competencias al Servicio Andaluz de Salud. Entendiendo que es necesario un proceso en el que se evalué la deuda que ha generado a lo largo de los años por la prestación de servicios hospitalarios para los reclusos derivados a los distintos hospitales de referencia.

Ambas partes hemos coincidido en la importancia establecer protocolos de actuación comunes para todos los centros penitenciarios de la comunidad autónoma andaluza que faciliten mecanismos de coordinación entre los trabajadores sanitarios penitenciarios y del servicio andaluz de salud así como la importancia de una mejor valoración del trabajo sanitario desarrollado en los centros penitenciarios a efectos de computar en las bolsa de trabajo del servicio andaluz de salud, así de esta forma facilite la cobertura de facultativos penitenciarios.