

AL DEFENSOR DEL PUEBLO

Asunto: Denuncia relativa a la ausencia de asistencia sanitaria a la población reclusa en los Centros Penitenciarios dependientes del Ministerio de Interior.

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, con dirección electrónica presidente@acaip.info, por la presente, ante usted comparece y, como mejor proceda, **DICE**

Que la Administración Penitenciaria ha implantado un Proyecto Piloto de Guardias Telemáticas de Apoyo con profesionales de Instituciones Penitenciarias¹. Se trata de establecer consultas telefónicas a la población reclusa en la atención primaria que asumen los médicos de prisiones.

Esta medida está siendo objeto de críticas y de una oposición frontal de todas las Organizaciones Sindicales con representación en la Mesa Delegada de Instituciones Penitenciarias.

La organización que represento realiza un análisis de la situación sanitaria en el ámbito de Instituciones Penitenciarias más profundo y trascendental, llegando a la conclusión que están vulnerándose derechos fundamentales de la población reclusa por la ausencia de facultativos en los centros de una forma alarmante, en una espiral creciente y muy rápida.

No se soluciona el problema estructural del que adolece la sanidad penitenciaria, implantando consultas telefónicas médicas. No hay médicos en los centros, tal y como más adelante se detallará, ni tampoco se cubren las plazas de las Ofertas de Empleo Público, incluso tampoco las interinidades que se ofrecen.

Es por lo que esta organización se ve en la necesidad de trasladar **DENUNCIA** al Alto Comisionado del Parlamento para la defensa de los derechos fundamentales, en base a los siguientes

¹ Se adjunta el documento a este escrito

ANTECEDENTES

PRIMERO. CUERPO FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA.

Tal y como adelantaba, 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 los mismos.

La asistencia sanitaria en el medio penitenciario, 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 a 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. MEDIOS HUMANOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA

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 siguientes²:

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 médico-legal 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.

TERCERO. DERECHO A UNA VIDA DIGNA DE LOS INTERNOS.

El artículo 25.2 de la Constitución prevé que:

*«Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. **El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a***

² Se adjunta desglose por centros penitenciarios a misma fecha.

los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad».

En desarrollo de este artículo el artículo 3 de la Ley Orgánica General Penitenciaria dispone:

«La actividad penitenciaria se ejercerá respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses jurídicos de los mismos no afectados por la condena, sin establecerse diferencia alguna por razón de raza, opiniones políticas, creencias religiosas, condición social o cualesquiera otras circunstancias de análoga naturaleza.

En consecuencia:

Uno. Los internos podrán ejercitar los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, sin exclusión del derecho de sufragio, salvo que fuesen incompatibles con el objeto de su detención o el cumplimiento de la condena.

Dos. Se adoptarán las medidas necesarias para que los internos y sus familiares conserven sus derechos a las prestaciones de la Seguridad Social, adquiridos antes del ingreso en prisión.

Tres. En ningún caso se impedirá que los internos continúen los procedimientos que tuvieren pendientes en el momento de su ingreso en prisión y puedan entablar nuevas acciones.

*Cuatro. **La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos.***

Cinco. El interno tiene derecho a ser designado por su propio nombre».

Con acierto el legislador al regular el derecho a la vida de las personas privadas de libertad lo vincula a su salud. Si bien es cierto que es incuestionable que el derecho a la vida necesariamente tiene que conllevar por parte de los poderes públicos una protección de la salud eficaz, preventiva, integral y universal, entre otras características, también lo es, que tiene su expresión más comprometida en aquellas personas que están privadas de libertad. La falta de médicos en prisiones está produciendo la vulneración del derecho a la vida de los internos, una vida que, en el momento que una persona pasa a cumplir una pena privativa de libertad, es más frágil, y las **instituciones tenemos que velar por su protección y salvaguarda**. Y esta protección debe ir dotada de recursos reales y efectivos, y desde luego no se preservan con parches consistentes en consultas telefónicas médicas.

En consecuencia, entendemos que trasladar al Defensor del Pueblo lo que en materia sanitaria está ocurriendo en las cárceles de este Estado es un ejercicio de responsabilidad, por ser la mejor ubicación que institucionalmente contempla nuestra Constitución y, sobre todo y lo que más importa, es porque ilusionamos pueda constituir la solución a lo que está ocurriendo alrededor de la Sanidad Penitenciaria.

CUARTO. LEGISLACIÓN SOBRE COMPETENCIAS SANITARIAS.

La Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé lo siguiente:

«Transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias.

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, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía».

Señor Defensor del Pueblo, ¿qué ocurre? ¿por qué no se produce la transferencia de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas? Todas las CCAA tienen asumida la competencia en la asistencia sanitaria, la estatal únicamente queda relegada a las Ciudades Autónomas. Para ser más exacto, no tienen asumida toda la asistencia sanitaria, falta la penitenciaria. En cambio, las Comunidades Autónomas con competencia en materia penitenciaria, Cataluña y más recientemente el País Vasco, asumen la sanidad penitenciaria desde sus servicios de salud autonómicos.

Las competencias en materia de enseñanza se transfirieron hace ya muchos años y la ubicación de las escuelas en los Centros Penitenciarios se encuentra en el lugar adecuado a estos efectos, las Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas.

Es necesario que se aborde por las Comunidades Autónomas esta transferencia, son ellas quienes cuentan con los medios para preservar la salud y también la vida de las personas privadas de libertad. Tampoco podemos olvidar que hay que dar cumplimiento a todo lo que la legislación penitenciaria prevé.

El artículo 208 del Reglamento Penitenciario establece lo siguiente:

«Artículo 208. Prestaciones sanitarias.

1. A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población. Tendrán igualmente derecho a la prestación farmacéutica y a las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esta atención.

2. Las prestaciones sanitarias se garantizarán con medios propios o ajenos concertados por la Administración Penitenciaria competente y las Administraciones Sanitarias correspondientes»

Si la asistencia sanitaria se presta al conjunto de la población por las Comunidades Autónomas, la Ley de Cohesión Sanitaria contempla esta transferencia y la situación en los Centros Penitenciarios es cada vez peor para contar con médicos, ¿a qué está esperándose para que se produzca el traspaso de competencias? Un Estado de Derecho se caracteriza, entre otras cosas, por cumplir las normas y obligaciones que se establecen en el mismo.

Porque, no nos confundamos, la inacción de las Administraciones lo que está provocando es un sistema sanitario alternativo de segunda categoría, sin medios, que no garantiza los derechos de los usuarios, que genera cargas de trabajo inasumibles y que pone en peligro la propia seguridad y convivencia en los Establecimientos Penitenciarios, ya que la Administración del Estado no cuenta con medios suficientes para solucionarlo.

Esta situación lleva arrastrándose durante muchos años, son múltiples las quejas que se han presentado por parte de representantes sindicales de esta organización tanto a los servicios centrales como a directores de periféricos y también los propios afectados han dirigido escritos. Las denuncias se han reflejado en prensa, pero entendemos que es el momento de obedecer a los propios mandatos legales que articulan soluciones y es el momento de llevarlas a la práctica.

Por cuanto antecede, **SOLICITO**,

Se sirva de admitir esta denuncia, quedando a su entera disposición para abordar esta, y en su virtud, se realicen las actuaciones tendentes a dar una solución estructural a la falta de facultativos de Instituciones Penitenciarias a través de los mecanismos aquí expuestos.

Lo que se comunica a los efectos oportunos en Madrid a 1 de julio de 2022.



Fdo.: José Ramón López