

Sr. Ministro del Interior D. Juan Ignacio Zoido Álvarez

El día 7 de febrero de 2018 compareció en la Comisión de Interior del Senado D. José Antonio Nieto Ballesteros, Secretario de Estado de Seguridad, y lamentablemente los profesionales sanitarios que trabajamos en Instituciones Penitenciarias solo podemos decir que transmitió a los senadores presentes una visión distorsionada de la realidad penitenciaria con datos totalmente falsos. Su intervención no hace otra cosa que seguir la línea trazada por el Secretario General de Instituciones Penitenciarias D. Ángel Yuste Castillejo el día 30 de noviembre pasado en la Comisión de Interior del Congreso.

Ante el hecho sin precedente de dejar sin asistencia médica durante 22 días un Centro Penitenciario (C.P) y ante la escasez mantenida en el tiempo de efectivos en la mayoría de ellos, ambos responsables, en lugar de analizar la cruda realidad con la que se enfrenta la Sanidad Penitenciaria para abordar su solución, han sido capaces de frivolar la situación manifestando en ambas comparencias “que hay más médicos que en algún pueblo de la serranía de Cuenca, concretamente está multiplicada por 15 la dotación de médicos”.

¿Desconocen ambos altos cargos el ordenamiento legal penitenciario? La asistencia sanitaria penitenciaria tiene unas connotaciones legales que nada tienen que ver con las referidas a la atención sanitaria que se presta en el Centro de Salud del pueblo del Sr, Yuste.

El Reglamento Penitenciario de 1996 ordena en su artc 214 que toda persona que ingresa en prisión “debe ser evaluada clínicamente por un médico en las primeras 24 horas”. ¿Y es éste un mandamiento caprichoso? Pues no solo es que no, sino que es calificado sanitariamente como rigurosamente imprescindible desde el punto de vista preventivo, dadas las características epidemiológicas de un centro cerrado con importante hacinamiento. Cuando se hace esa primera valoración clínica del paciente que ingresa se descarta que padezca una enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis que se transmite por vía aérea y ante su sospecha se ordena el aislamiento respiratorio del paciente para evitar su transmisión a otras personas encarceladas o a los profesionales encargados de su custodia y atención, hasta que el riesgo de contagio desaparece.

Junto a ello se realiza una valoración psicopatológica determinando si existe riesgo de suicidio o cualquier otra alteración que requiera que pueda o no, hacer un régimen de vida ordinario o con medidas especiales. La conclusión de esa primera valoración clínica se traslada, firmada por el facultativo, al Director del Centro Penitenciario para que ordene el régimen de vida que dicha persona puede hacer en prisión. Junto a ello, se determina si presenta enfermedad mental que pueda haber mermado su responsabilidad en relación con el motivo de su detención o si presenta lesiones para su certificación dando cuenta oportunamente.

Como esos ejemplo, son multitud los que a diario tienen que ser llevados a cabo por el médico para el correcto funcionamiento medicolegal y epidemiológico del C.P.

Es muy preocupante para los profesionales sanitarios penitenciarios cómo se puede frivolar y minimizar, el hecho de que un C.P. pueda mantenerse durante 22 días sin médico como ha ocurrido en el pasado diciembre en C.P. Ocaña 1 y en otros, y lejos de reconocer el problema e intentar solucionarlo, se mienta a los representantes políticos de ambas Cámaras.

Sr. Ministro, los profesionales sanitarios de Instituciones Penitenciarias llevamos años de hartazgo, de ver cómo se nos ningunea laboral y profesionalmente desde la Administración Penitenciaria y desde las Mesas Sindicales, lo que se ha traducido en unas diferencias retributivas con la Atención Primaria de Salud de la Comunidades Autónomas de 1200-1400€ netos mensuales (adjuntamos nóminas) sin contabilizar guardias; si se contabilizaran éstas serían diferencias mucho más escandaloso. Pues ambos responsables penitenciarios refieren en sus comparencias que “los salarios son mejores que los de cualquier otro servicio de salud de CCAA” “Las condiciones son mejores y los efectivos son 15 veces mayores que los de un pueblo”

Según los datos del CECIR en los próximos 5 años van a llegar a la edad de jubilación el 80% de los facultativos de Sanidad Penitenciaria y vemos tristemente cómo la incompetencia gestora del Ministerio del Interior ha hecho que la Sanidad Penitenciaria no cuente con recambio profesional para una asistencia que efectivamente ha sido referente de calidad asistencial a nivel internacional gracias al compromiso e implicación de sus profesionales que como también se refiere en sus discursos políticos “tienen un componente vocacional añadido”. Pero han confundido que nos guste nuestro trabajo y con quién lo desempeñamos con nuestra renuncia a recibir una remuneración acorde con nuestra elevada cualificación profesional.

En relación con la transferencia de la Sanidad Penitenciaria a las CCAA es llamativo y generalizado el comentario en las Consejerías de Sanidad, con independencia de su signo político, sobre la falta de disposición e implicación del Ministerio del Interior en gestionar el proceso. Lo que no es extraño tras poder apreciar desde la objetividad de un medio visual oficial como el Congreso y Senado, cómo abordan los problemas antes referidos.

Por lo expuesto, los profesionales sanitarios a los que representamos solicitamos su implicación en la búsqueda de una solución definitiva a la transferencia de la Sanidad Penitenciaria y anunciamos nuestra intención de valorar movilizaciones en próximas fechas

Reciba un cordial saludo y nuestra disposición a trabajar con usted en la problemática que nos ocupa.

17 febrero 2018.

Dr. José Tomás Quiñonero Díaz

Presidente Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.

Dr. José Veirás Vicente

Presidente Sindicato Profesional Sanidad Penitenciaria

Dra. Carmen Hoyos Peña

Coordinadora Grupo Relaciones Laborales Sociedad

Española Sanidad Penitenciaria

