

## CARTAS AL DIRECTOR

# INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA: UN RETO QUE TODOS DEBEMOS ASUMIR

La integración de la Sanidad Penitenciaria en los Servicios Autonómicos del Sistema Nacional de Salud (SNS), constituye para la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) una demanda irrenunciable que ha estado presente desde nuestra creación el año 1997. Y es así porque la SESP entiende que la Sanidad Pública, para garantizar la equidad, no debe fragmentarse y tiene que ser obligatoriamente única, tanto para los profesionales como para los usuarios. Desde el año 2003 esta opinión ha adquirido rango legislativo, tras la aprobación en el Parlamento Español de la Ley 16/2003 de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, que en su disposición adicional sexta dice textualmente: *“los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud”*.

Ya en 1998 la SESP presentó un documento de trabajo en el que valoraba la integración como un elemento de futuro imprescindible para la mejora de la Sanidad Penitenciaria. Desde ese momento, y con ese objeto primordial, la Sociedad ha mantenido numerosos contactos para impulsar el proceso. En primer lugar con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (actualmente Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), que ha mostrado progresivamente una conducta más favorable al proceso de integración, aunque los esfuerzos no hayan sido asumidos de forma plena y similar por todas las áreas o servicios de esa Secretaría, lo que explica que no se haya ejercido una mayor voluntad en la consecución de este objetivo. Baste para ello comprobar los escasos avances conseguidos en este proceso, casi siete años después de que, legalmente, estuviera prevista su culminación. Lo mismo cabe decir de las Administraciones Autonómicas, que han mostrado un interés casi nulo en asumir esta competencia.

Otro contacto habitual, como no podría ser de otra forma, se ha efectuado con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, de quien se obtuvo hace años el compromiso de crear un Grupo de Trabajo Interministerial con participación de la SESP. Desgraciadamente esta participación fue rechazada posteriormente por la Subdirección General de Sanidad

Penitenciaria alegando razones que nunca compartimos, pero que acatamos en su momento para no dificultar la evolución del proceso que entonces se iniciaba. Todos los integrantes de aquel Grupo de Trabajo, excepto el representante del INSALUD, defendieron la conveniencia del proceso de integración, aunque de esta postura integradora no se hayan derivado, hasta ahora, consecuencias relevantes.

También hemos mantenido contactos con los representantes políticos, diputados y senadores de todos los Grupos Parlamentarios, consiguiendo que la Comisión de Sanidad del Parlamento Español, aprobase una proposición no de Ley, publicada en diciembre de 1999, relativa a la integración de los funcionarios de los Cuerpos Facultativos y Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias en la Red Pública de Sanidad, a través el estatuto marco de los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Y hemos mantenido entrevistas y reuniones en los ámbitos profesionales, a través de la Organización Médica Colegial (OMC) y de la Organización Colegial de Enfermería. A este respecto, se celebró el 17 de marzo de 2010 la primera Jornada de la Sanidad Penitenciaria en la sede de la OMC, recogiendo en sus conclusiones que el actual estado de cosas originaba una doble discriminación. En primer lugar para los pacientes, que ven cómo su derecho a recibir una asistencia equivalente a la de la población general puede verse conculcado en ocasiones; y por otro lado, para los sanitarios que prestan esa asistencia, que lo hacen en condiciones profesionales y laborales diferentes, y también peores, que sus homólogos del Sistema Nacional o Autonómico de Salud.

**¿Cuáles son las razones que inspiran a la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria a reclamar tan insistentemente la integración de la Sanidad Penitenciaria en los respectivos Sistemas Autonómicos de Salud?**

En primer lugar, la SESP estima que la prevención de la salud y los cuidados sanitarios deben ser diseñados, calculados, gestionados y evaluados por las Autoridades Sanitarias, ya que de no ser así los fines, actividades y prestaciones del sistema pueden ser gravemente cuestionados. Por eso, la dependencia orgánica de los Servicios de Salud Penitenciarios de

Ministerios como el de Interior, entre cuyos principales objetivos no está la promoción y el cuidado de la Salud, convierte a estos Servicios en poco creíbles, a pesar del esfuerzo de los profesionales y de la propia Administración Pública.

En segundo lugar, la SESP opina que la estructura sanitaria integrada en la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, atomizada en múltiples departamentos (de vigilancia, orden, seguridad y tratamiento penitenciario), la convierte en un dispositivo aislado, ajeno en sus fines al del resto del entramado penitenciario y alejado de los recursos sanitarios no penitenciarios con los que obligatoriamente debe relacionarse y coordinarse. Esta situación, a nuestro entender, deriva en un modelo sanitario penitenciario que puede calificarse de independiente a costa de ser poco o nada operativo en algunos niveles asistenciales, además de ser escasamente eficiente.

En tercer lugar, la SESP considera al sistema sanitario penitenciario actual como un sistema no viable, ya que no puede garantizar en condiciones de equidad el acceso de la población asistida tanto a la medicina especializada como a otras prestaciones sanitarias extrapenitenciarias, y carece además de recursos económicos propios que le permitan cubrir sus elementales necesidades. Las características principales de esta obsoleta estructura tienen su origen en conceptos provenientes de otra época política, felizmente superada, en la que la Administración Penitenciaria era la única suministradora de prestaciones y disponía —separados de la red normalizada y con sentido estricto de la propiedad— de sus maestros, de sus médicos e incluso de sus curas. Estos principios, basados en el aislamiento de las prisiones, propia de otros siglos, y en culturas políticas no democráticas, son difícilmente defendibles en el momento actual, aunque la estructura sanitaria a la que dieron lugar permanezca, sin embargo, invariable, al menos en la mayor parte del Estado Español.

Y en cuarto lugar, la SESP considera la situación actual como no aceptable porque la mayoría de los profesionales han manifestado reiteradamente su rechazo al actual sistema y su deseo de cambio. Hay disconformidad con las dependencias jerárquicas que pueden

contaminar la actividad profesional, hay disgusto con la ausencia de carrera profesional, hay desagrado con la carrera administrativa no basada en la antigüedad, los méritos y la capacidad; hay descontento con la obstrucción investigadora, hay rechazo al aislamiento profesional y hay, sobre todo, un enorme deseo de volver a formar parte de la Comunidad Sanitaria. ¿Puede la Administración continuar haciendo oídos sordos a una demanda de estas características? Si la integración supone mayor credibilidad, mayor transparencia, mayor equidad en las prestaciones y mayor eficacia en la gestión, y además es un imperativo legal, ¿cuáles son los motivos que explican la lentitud de la Administración para llevarla a efecto?, ¿por qué esta falta de sensibilidad social hacia una población ya suficientemente marginada?, ¿por qué los ciudadanos privados de libertad no tienen derecho a disfrutar de una sanidad en igualdad de condiciones que el resto de la población?, ¿qué impide que los sanitarios penitenciarios dependan de las mismas Autoridades que gestionan la Sanidad del resto de ciudadanos de este país? Habría que explicar a la Sociedad, de forma somera y detallada, cuáles son las causas que justifican que el Real Decreto que debe facilitar el cumplimiento legislativo continúe siete años después de la promulgación de la Ley sin aprobarse y publicarse. ¿Por qué esta dilación?

La SESP entiende que ya es hora de dar cumplimiento a la Ley. Y, en definitiva, que la única forma de solucionar la doble situación discriminatoria, de la población reclusa atendida y de los profesionales sanitarios penitenciarios, es la transferencia de las competencias en materia de Sanidad Penitenciaria a los departamentos de Salud de las comunidades autónomas. Este proceso no puede dilatarse más en el tiempo y debe efectuarse ya, y sin exclusiones, en todo el Estado Español. Apelamos una vez más a nuestra clase política, para que estimule este proceso y lo implemente de forma irreversible, de manera que acabemos de una forma definitiva con las desigualdades generadas por el actual sistema.

**Junta Directiva de la Sociedad Española  
de Sanidad Penitenciaria**