

05 de enero de 2004

Vicente Martín
Presidente de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria

TRIBUNA

Tribuna: Hacia el traspaso de la sanidad penitenciaria

El autor reflexiona sobre los problemas de la sanidad penitenciaria en un entorno en el que, muchas veces, las consideraciones de salud quedan eclipsadas por las de seguridad. En este sentido, apuesta por iniciar la ansiada transferencia de esta red a los servicios regionales de salud, tal y como establece la Ley de Cohesión, que fija también un plazo de 18 meses para el proceso.

Más de 50.000 personas se encuentran privadas de libertad en nuestro país y su gran rotación eleva a más de 75.000 las personas diferentes que en un año están, en algún momento, bajo la tutela de las administraciones penitenciarias españolas.

Cataluña es la única comunidad autónoma que tiene transferida la gestión de las instituciones penitenciarias, concretamente en la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil del Departamento de Justicia. En el resto de España, el organismo competente en esa materia es la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Interior. Ambas entidades cuentan con un órgano administrativo -Programa Sanitario y Subdirección General de Sanidad Penitenciaria- encargado de la tutela del derecho a la salud de una población que presenta, entre otras, graves carencias de salud y cuyo impacto sanitario en la sociedad es muy superior a su peso relativo.

Durante los últimos quince años las administraciones penitenciarias han realizado un importante esfuerzo para dotar adecuadamente sus servicios sanitarios. Han sido notorios los incrementos en personal y en recursos materiales y financieros. A modo de ejemplo, sólo su gasto farmacéutico anual supera los 45 millones de euros.

Aunque todo este esfuerzo es insuficiente para las necesidades de esta población, nuestra sanidad penitenciaria es un referente mundial por su organización y los programas de prevención y control que lleva a cabo. Y es referente también, en gran medida, gracias al esfuerzo personal de los profesionales que en ella trabajan.

Cerca de 1.500 profesionales sanitarios, distribuidos en partes casi iguales de médicos, enfermeras y auxiliares -y, en mucha menor medida, farmacéuticos y técnicos en salud pública-, prestan sus servicios en las instituciones penitenciarias de nuestro país. De su importante dedicación y esfuerzo se puede destacar que prestan atención continuada, presencial o localizada, en casi 80 centros penitenciarios (con un promedio de una guardia cada cinco días). En un día cualquiera de este año, más de 5.000 reclusos se encontraban en tratamiento antirretroviral y cerca de 10.000 en programas de mantenimiento con metadona.

Incomprensión

Con todo, esta importante carga de trabajo, mal remunerada y escasamente reconocida, no es el principal problema de los profesionales sanitarios penitenciarios. Tal vez lo sea la incomprensión, el aislamiento y la sensación de cuerpo extraño en un medio hostil y difícil.

Efectivamente, las prioridades de nuestra población tienen más que ver con la obtención de la libertad y sus problemas judiciales, penitenciarios y sociales que con la salud, lo que en no pocas ocasiones dificulta la necesaria sintonía entre facultativo y paciente. En otras ocasiones la demanda de solución a problemas que nos trascienden son frecuentes lugares de desencuentro.

Pero la incomprensión no sólo surge de las dificultades con los pacientes y su situación. Dependemos

orgánica y funcionalmente de una institución cuya finalidad es la guardia y custodia y no la promoción y restauración de la salud. En no pocas ocasiones los conflictos de intereses entre la ética médica y los fines de la institución son causa de frustración y desánimo. La sensación de soledad e incompreensión -y, en algunas ocasiones, incluso la falta de las más elementales normas de respeto- producen más dolor que la asintonía con los pacientes.

En no pocos casos, los que tienen a su cargo la salud de la sociedad entienden que la población reclusa no es cosa del sistema de salud, sino una cuestión de orden público, una cuestión del Ministerio de Interior. Hay zapadores cavando fosos a ambos lados de los muros de las prisiones. Muros que aíslan y separan, que dificultan la necesaria asistencia a una población con problemas que repercuten gravemente en la salud pública, en la salud de todos. Se pueden poner barrotes a las personas, pero no a los problemas sanitarios, pues acabarán afectando a toda la sociedad.

La respuesta y el reconocimiento de la sociedad a nuestro trabajo no es mucho mejor. Es excepcional el abordaje ecuaníme de los servicios que la sociedad debe prestar a los presos. La crítica está presente con frecuencia, a menudo por la falta de los servicios de salud o por su mala calidad, y en otros casos por entenderlos como excesivos. Es muy difícil para la sociedad comprender los problemas sanitarios relacionados con las prisiones y cómo éstos le afectan muy directamente.

Por todas estas razones surge a mediados de los años noventa la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP). De la necesidad de su existencia da fe la rapidez con la que se asoció el personal sanitario penitenciario. Desde el principio consiguió agrupar a cerca de 500 profesionales (más de tres cuartas partes de los médicos, una cuarta parte de los enfermeros y la gran mayoría del resto de titulados universitarios en ramas sanitarias que desarrollan su labor en este campo). Su objeto es contribuir con todos los medios a su alcance al desarrollo científico y al conocimiento práctico de la sanidad penitenciaria, así como favorecer la unión del colectivo sanitario de este medio para lograr la mejora global de su funcionamiento.

A pesar de ser una sociedad joven, ha desarrollado ya una gran actividad. Se llevan a cabo unas jornadas anuales y un congreso bienal (el quinto se celebrará en Alicante en noviembre). Publica, con carácter cuatrimestral, la Revista Española de Sanidad Penitenciaria incluida en el IBECS y en el Índice Médico Español. Se llevan a cabo múltiples actividades de formación continuada en aquellas patologías especialmente relevantes en el medio penitenciario: sida, tuberculosis, salud mental, toxicomanías, hepatitis, etc. Colabora con otras sociedades científicas en la organización y desarrollo de actividades de formación, investigación y mejora de la calidad asistencial.

Integración

Pero, desde sus inicios, el objetivo fundamental de la SESP ha sido conseguir la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) como miembros de pleno derecho y por tanto dependiendo orgánica y funcionalmente de los organismos encargados de la asistencia, promoción y protección de la salud de la población general, es decir, de las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. Son múltiples las leyes, resoluciones y recomendaciones de organismos nacionales e internacionales que ordenan o recomiendan la integración de la sanidad penitenciaria en el SNS como la única opción posible para garantizar a la población reclusa un sistema de salud de calidad. Es un imperativo legal -desde la Ley General de Sanidad de 1986- que a día de hoy sigue incumplido. Varias resoluciones del Congreso y de diversos Parlamentos regionales así lo han solicitado.

En un nuevo paso, que esperamos y deseamos sea el definitivo, la Ley de Cohesión -aprobada con el acuerdo de todas las fuerzas políticas- recoge: "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 SNS, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía". Este hecho, poco habitual en los países de nuestro entorno, habla en favor de

nuestros representantes políticos.

Nuestra sociedad ha mantenido diversas reuniones con responsables del Gobierno central y de varias autonomías, representantes de los principales partidos y de los sindicatos más representativos. Todos, sin excepción, han entendido que las autoridades sanitarias, responsables de la protección, promoción y restauración de la salud de la población, deben ser quienes den respuesta a esas necesidades, independientemente de la situación de los ciudadanos, libres o privados de libertad.

Se ha abierto, pues, una nueva etapa que, de concluir satisfactoriamente, supondrá una mejora de la sanidad penitenciaria y de la equidad y eficiencia del SNS. En este nuevo escenario nuestra sociedad emerge como un referente capaz de aproximar a los encargados de la salud y a los responsables de la guarda y custodia. Nuestros recursos están al servicio de ambos en la esperanza de mejorar la calidad de la sanidad penitenciaria, luchar contra las desigualdades en salud y promocionar de esta manera la de toda la sociedad.