

CARTAS AL DIRECTOR

A PROPÓSITO DE LA MESA DE GESTIÓN DEL ÚLTIMO CONGRESO SESP

Mi amigo Quino (Dr. José Joaquín Antón, Facultativo del Centro Penitenciario de Albolote) me llamó la atención en el Congreso de Sevilla, durante y después de la realización de la Mesa citada. No entendía ni compartía mi reacción ante una respuesta del Dr. José Manuel Arroyo, Subdirector General, durante el desarrollo de esa Mesa. Yo, aunque tenía preguntas para la mayoría de los ponentes participantes, no las hice en aquel momento, porque no me pareció oportuno plantearlas. Lo que si me encendió fue la respuesta de nuestro coordinador político sobre la pertenencia de la Sanidad Penitenciaria al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como expliqué en una anterior carta al Director de esta revista¹, conceptualmente pertenecemos al SNS, tal como dice el art. 44.1 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad: “Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud”. El mismo artículo, en su punto 2, determina: “El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración de Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas...”. Así pues la Sanidad Penitenciaria pertenece al SNS en cuanto es una estructura pública al servicio de la salud y, por lo tanto, un Servicio de Salud de la Administración del Estado. Pero legalmente y/o jurídicamente “no”, pues la disposición final tercera de la misma Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad establece que es el Gobierno “mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, el que dispondrá la participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y **Sanidad Penitenciaria...**”. Falta, pues, un simple Real Decreto que pienso que debe ser gestionado por el Coordinador de la Sanidad Penitenciaria incitado por el presidente de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP). Todo lo citado es anterior a la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 12 de marzo de 2003. Lo primero es, por tanto, la rápida firma del dichoso Real Decreto y posteriormente realizar las transferencias a las Comunidades Autónomas. Ésta debe de ser la principal tarea del representante político de la Sanidad Penitenciaria si realmente piensa lo que manifestó en el Congreso efectuado en noviembre en Sevilla.

Previamente a la Ley de Cohesión, existe el Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y

Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina Familiar en el SNS. Este Real Decreto, en su disposición adicional primera punto 1, determina que “serán computables los servicios prestados en el ámbito de la Medicina de Familia dentro de los servicios sanitarios de Instituciones Penitenciarias para el acceso extraordinario a la especialidad de Medicina de Familia” y, en el punto 2, establece que “la titulación de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria será exigible para el acceso a plazas de Medicina de Familia en los Servicios sanitarios de Instituciones Penitenciarias”. Este Real Decreto establece la denominación única de plazas de Medicina de Familia, así como que en la fase de concurso se les computará a las plazas de Medicina de Familia adquiridas mediante sistema de residencia una puntuación de ente seis y ocho años.

Somos, por consiguiente, médicos de Atención Primaria (AP) de reclusos; es decir, Médicos Especialistas en Familia y Salud Comunitaria, independientemente de que se haya efectuado vía MIR o no. No somos pseudo-especialistas de otras materias. Y ya puestos, pregunto: ¿por qué la SESP no pertenece al foro de Atención Primaria donde sí están representadas las sociedades científicas de AP (SEMFYC, SEMG, SEMERGEN, el Sindicato Médico, la Organización Médica Colegial)?

La Medicina Penitenciaria no es ni será una especialidad médica pues forma parte de la atención primaria y está dentro de la Especialidad de Medicina familiar y Comunitaria y por eso se plantea el acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, según Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, Disposición adicional primera. Pero si puede ser un Área de Capacitación Específica (ACE) de dicha especialidad tal y como prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), artículo 24 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, BOE de 22 de noviembre de 2003.

Creo que son cuestiones que deben hacer pensar al nuevo presidente de la SESP.

Antonio Rodríguez

Facultativo de Sanidad Penitenciaria
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Martínez A. Integración en los Sistemas Sanitarios Autonómicos. ¿Por Qué? Rev Esp Sanid Penit 2010; 12: 61.

Estimado compañero:

En relación con su carta enviada a la redacción de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria sobre el debate que se generó en la mesa de gestión del último congreso de la SESP, celebrado el pasado noviembre, me parece necesario hacer algunas aclaraciones:

1. El informe que se solicitó desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a la Escuela Nacional de Sanidad, sobre la pertenencia o no de la Sanidad Penitenciaria al Sistema Nacional de Salud, establecía una serie de hechos argumentados legalmente, concluyendo afirmativamente a la pregunta planteada. Entre otros argumentos se decía en ese informe:

“la Sanidad Penitenciaria es pues el dispositivo sanitario de la Administración pública específico para la población reclusa y por ello parte de pleno derecho del Sistema Nacional de Salud, ya que este está definido en el Art. 44.2 de Ley General de Sanidad (LGS,1986) como “el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas”.

En coherencia con esta visión la LGS en su Disposición Final Tercera dice:

“1. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá:

a) La participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de Toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y Sanidad Penitenciaria”.

Desgraciadamente este mandato de la LGS no ha tenido desarrollo normativo y la Sanidad Penitenciaria, aunque formalmente nadie puede negar que forme parte del SNS español, no tiene una presencia formal en los órganos de coordinación del SNS ni forma parte de sus Grupos de Trabajo técnicos del mismo, incluso en temas de Salud Pública en los que, por las características de la población que atiende y por la relación de esta con la población general, sería más necesaria una estrecha colaboración entre la Sanidad Penitenciaria y el resto del Sistema Nacional de Salud.

La Ley de Calidad y Cohesión del SNS (LCCSNS, 2003), refuerza la idea de vincular la Sanidad Penitenciaria integrándola en el SNS a través de los Servicios Autonómicos de Salud. Así, 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.

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.”

En conclusión, el Real Decreto al que se refería la Ley General de Sanidad (LGS,1986) en su disposición Final Tercera, es el mismo al que se refiere la Ley de Cohesión y Calidad y no es necesario que se publique para que la Sanidad Penitenciaria sea considerada parte del Sistema Nacional de salud, que ya lo es, sino más bien para establecer de qué manera participará en él una vez transferida a las Comunidades Autónomas.

2. La consideración de “representante político” que se hace de mi responsabilidad al frente de la gestión de la Coordinación de Sanidad Penitenciaria me parece cuando menos pintoresca. Naturalmente que las directrices fundamentales de toda la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias están marcadas por un responsable público elegido democráticamente para ello, de entre las filas del partido político en el gobierno. Pero deducir de este hecho, que la Subdirección General de Coordinación de Sanidad tenga naturaleza política, es un grave error. Yo no tengo, ni he tenido nunca militancia política alguna, no he seguido directrices políticas al trazar los objetivos estratégicos de la Unidad que coordino, ni lo haré, y no tengo intención de hacer política desde mi responsabilidad. Creo que para eso ya hay cauces suficientes, ajenos a los puestos de responsabilidad técnica como el que tengo el honor de ejercer. Los criterios de mi gestión se han basado y se basarán siempre en evidencias propias de la experiencia y el conocimiento, tanto míos como del equipo de la Dirección General, a lo que se debe añadir la información que se recoge periódicamente de los responsables y profesionales de los centros.

3. Agradezco la oportunidad de hacer las aportaciones necesarias en esta carta para que este importante tema pueda ser más explicado, gracias tanto al Comité Editorial de la RESP como a Vd. por haber tenido la iniciativa de escribir su opinión en la sección correspondiente de tan prestigiosa revista.

Reciba un afectuoso saludo

MINISTERIO DEL INTERIOR

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

José Manuel Arroyo Cobo
Subdirector General de Coordinación
de Sanidad Penitenciaria
Alcalá, 38 - 28014 MADRID