

CARTAS AL DIRECTOR

A propósito de la mesa de gestión del X Congreso de Sanidad Penitenciaria de Barcelona

Me he decidido a enviar esta carta a la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, después de escuchar la ponencia del Profesor Vicente Martín titulada “Sanidad Penitenciaria tras la Ley Orgánica General Penitenciaria. Presente y futuro treinta y cinco años después” en el último congreso de Sanidad penitenciaria de Barcelona.

Todos los asistentes escuchamos al comienzo de la intervención de Vicente, presidente de la SESP en tiempos heroicos de reivindicación profesional en los años 90, extrañarse de la invitación de los organizadores, para que diera su visión de la realidad actual de la sanidad penitenciaria de la que lleva apartado décadas.

Sin duda esa es la principal razón por la que su planteamiento fue tan belicista con la actual dirección de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de la que formó parte y a la que trasladó la responsabilidad de todos los males de esta sufrida porción del sistema nacional de salud, y más concretamente la oscura e inconfesable actitud de torpedear cualquier iniciativa para materializar la integración de la sanidad penitenciaria en la sanidad de las CCAA.

Hace ya algunos años, al menos los que yo llevo al frente de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, que en la Secretaría General de IIPP se está convencido de la necesidad de cumplir el mandato legal que estableció en su día la Ley de Cohesión y Calidad en 2003 para transferir la sanidad penitenciaria a los servicios de salud de las CCAA. En 2011, ya tuve ocasión de explicarlo desde esta sección de la RESP¹ y lo reitero ahora. En Junio de ese mismo año, al final de la legislatura anterior, se materializó esa transferencia en el País Vasco², lo que permitió despejar los procedimientos administrativos para permitir ese tipo de traspaso, explorar los procedimientos de coordinación IIPP-Servicio Comunitario de Salud y comparar los estándares asistenciales pre y post. El pasado mes de octubre de 2014 fue la sanidad penitenciaria de Cataluña la que se transfirió al ICS, siguiendo el proceso natural ya marcado³.

Las razones para la transferencia son muchas, pero desde la perspectiva que me da mi experiencia de gestión durante estos años puedo decir que la Ley de Cohesión y Calidad de 2003 pretendía resolver la inefi-

ciencia que supone que se preste la asistencia sanitaria en prisión de manera funcional y orgánicamente aislada del resto del Sistema Nacional de Salud. Con este aislamiento de la sanidad penitenciaria, se rompe la lógica natural de organización en el sistema público de salud que consiste en definir un territorio donde los recursos sanitarios alcancen un cierto nivel de autosuficiencia para manejar apropiadamente su interacción e interdependencia. Las prescripciones y el suministro de medicación, la disponibilidad y adecuación en la realización de pruebas diagnósticas y en definitiva todas las prestaciones, especialmente las que se refieren al ámbito especializado y hospitalario están expuestas, en este contexto, de falta de la adecuada interacción, a una excesiva variabilidad, a una infra o sobreutilización y lo que es peor, en ocasiones, a una mala praxis con riesgos para la seguridad del paciente.

Todos los esfuerzos por trasladar a los responsables de la asistencia sanitaria de las CCAA estos razonamientos no han conseguido siquiera formalizar una mesa de negociación con alguno de ellos en todo este tiempo. Hoy en día es impensable que lo que tiene que ir precedido de una negociación de ambas partes pueda imponerse por ninguna de ellas. El procedimiento a seguir en materia de transferencias está perfectamente definido y viene siempre precedido de una voluntad de transferir por parte del Estado central, una voluntad de asumir lo transferido por parte del receptor y una negociación que durará lo que tenga que durar. La primera parte de esta condición está cumplida por parte de IIPP desde hace años. Corresponde a las CCAA dar el siguiente paso. Creo que en el futuro, las mesas de Gestión de los Congresos de la SESP, para avanzar en este tema deberían centrarse en invitar a que expongan sus razones los responsables sanitarios de la Comunidad Autónoma respectiva. Esto sería mucho más productivo en este tema, que mantenernos en un recurrente bucle melancólico que conduce a lamentarnos por nuestra suerte culpando a otros, sin hacer nada más.

José Manuel Arroyo Cobo
Subdirector General de Sanidad Penitenciaria
Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo-Cobo JM. Integración de la Sanidad Penitenciaria: un reto decididamente asumido por algunos. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011; 13: 69-71.
2. Real Decreto 894/2011, de 24 de junio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de sanidad penitenciaria (BOE núm. 155, de 30/06/11).
3. RESOLUCIÓ SLT/785/2014, de 19 de març, per la qual es resol el procediment d'integració en la condició de personal estatutari de l'Institut Català de la Salut del personal sanitari del Departament de Justícia adscrit als serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil (DOGC núm. 6602, de 11/04/14).

RESPUESTA A LA CARTA AL DIRECTOR

A propósito del propósito de la mesa de gestión del X Congreso de Sanidad Penitenciaria de Barcelona

Me he tomado unos días antes de responder a la Carta al Director remitida por el Dr. Arroyo. Me he tomado unos días por el aprecio que le profeso. Fui miembro del Tribunal de Oposición en el que obtuvo mercedamente la plaza de Facultativo de Sanidad Penitenciaria y le he acompañado, y le acompaño, en la gratificante travesía de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria. En ambos casos con gran admiración por su capacidad y su talante. No tengo muy claro que mi intervención en el Congreso sea merecedora de esa carta y mucho menos en los términos y el tono en los que José Manuel la desarrolla. Creo que ya en el Congreso, en el turno de debate, respondí a sus preguntas y puntos de vista. El lugar era el Congreso y en el Congreso debería de haber finalizado el debate y la exposición de dos puntos de vistas divergentes pero correctos y amables ambos.

Al sacar de su lugar natural el debate y verter juicios de valor sobre lo que aconteció en el Congreso, en un medio diferente, puede llevar a los que no estuvieron presentes en aquél a tener una versión de parte de lo sucedido. Es esta y no otra la motivación que me lleva a contestar a la Carta al Director. El lector avisado sabrá sacar sus propias conclusiones.

Lo primero que llama la atención de la Carta es la inveterada y malsana costumbre de los directivos de la Sanidad Penitenciaria madrileña, en decir lo que tienen y no tienen que hacer los Comités Científicos de los Congresos de la SESP. Los que hemos estado en esas lides lo hemos sufrido, padecido y lidiado de la mejor manera posible. Pensaba que esto era tema del pasado, de “épocas históricas”, veo con pena que incluso gente preparada y valiosa no se escapa del “Síndrome de Alcalá”. ¿Hay cura?

En lo demás ratificarme en lo que dije. Compete a los responsables de la Sanidad Penitenciaria liderar el proceso de integración y exigir el cumplimiento de la ley. No me consta que esto haya sido ni sea así. Sin acritud, sin beligerancia, con respeto. No me consta. No conozco el plan estratégico de la Dirección General para conseguir que se cumpla la ley. Le pregunté al Dr. Arroyo por ese plan, por las actuaciones de la Dirección General para conseguir la integración. Respuesta. La pelota está en el alero de las Comunidades Autónomas. No es mal plan para no integrarse.

Por lo demás no creo que sea melancolía exigir que se cumpla la ley y que el líder natural asuma su condición de tal. Tampoco llevo décadas alejado de la Sanidad Penitenciaria, sigo colaborando en todo lo que se me solicita y desde mi lugar de trabajo intento prestigiar un trabajo que tiene un enorme valor para la salud pública. Pero tal vez lo que más me ha sorprendido de la carta es que nos explique la razón de la disposición transitoria. Con un poco de memoria es fácil recordar quien se pateó todas las consejerías de sanidad y todos los parlamentos, el nacional y los autonómicos, y llamó a las puertas de todos los partidos para conseguir esa disposición transitoria, que a juicio de todos era imposible y no tenía cabida en la Ley de Cohesión. José Manuel fue uno de los que me acompañó a las visitas y nos abrió las puertas de la Consejería y los partidos en Aragón. El vivió en primera persona, en vivo y en directo, cómo la tenacidad, el poder de convicción, el trabajo y el esfuerzo de muchos hizo posible lo imposible. Efectivamente ahora la situación es mejor, por eso en más inexplicable la inacción ... o sí?

Vicente Martín
Universidad de León