

# PONENCIAS DEL IV CONGRESO DE SANIDAD PENITENCIARIA\*

---

---

## MESA DE GESTIÓN

### Integración de la Sanidad Penitenciaria en el sistema nacional de salud. Traspaso de competencias

C. Archanco López-Pelegrín

Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad.

---

Buenos días a todos, es para mi un placer estar aquí entre vosotros, por lo que quiero agradecer a los organizadores su invitación a este acto.

Para comenzar voy a enumerar brevemente los principios básicos que contempla la Administración Penitenciaria para tratar el tema de la integración de la sanidad penitenciaria en el sistema nacional de salud:

- 1- La Dirección General de Instituciones Penitenciarias, tiene asignada entre sus competencias, velar por la vida, integridad y salud de los internos (artículo 3.4 de la LOGP) (a este respecto, la Administración Penitenciaria mantiene, en los establecimientos de ella dependientes, la cobertura sanitaria correspondiente al nivel de Atención Primaria de la Salud).
- 2- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus artículos 3, 4, 10 y 12, garantiza los derechos de los internos y su acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva, siendo competencia de las Administraciones la organización y desarrollo de todas las acciones preventivas y asistenciales dentro de una concepción integral del sistema sanitario.
- 3- En la Disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

En este sentido, El Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Instituciones Peniten-

ciarias, persigue el exacto cumplimiento de los preceptos legales.

Entendemos que la Administración Penitenciaria no es ni puede constituirse como una Administración Sanitaria completa que haga frente a la totalidad de prestaciones sanitarias y especializadas con una concepción integral del sistema de salud.

Además en cada CCAA, existe por ley una corresponsabilidad global en la política sanitaria, por lo que es preciso articular cauces de colaboración entre ambas Administraciones, conforme a los cuales pueda hacerse efectivo el principio de universalización de la prestación sanitaria, al tiempo que se garanticen unos niveles óptimos de asistencia.

De esta manera rompiendo el aislamiento, se favorece la integración de los profesionales y además la asistencia de los enfermos tiene continuidad independientemente de que se encuentre en el interior o el exterior del centro penitenciario.

Es necesario que la sanidad penitenciaria mejore y alcance los mismos criterios y la coordinación necesaria con la sanidad extrapenitenciaria para que se facilite el proceso de plena integración en los servicios autonómicos de salud.

#### PROCESO DE TRANSFERENCIAS

El anterior Gobierno no realizó ninguna actuación para iniciar el proceso de transferencias. La paralización de las iniciativas para llevar a cabo dicho proceso es lo que ha dado lugar a que la actual Administración dispusiese de un margen de tiempo totalmente insuficiente para llevar a cabo una transferencia de tal envergadura.

---

\* Hay ponencias no publicadas debido a que no han sido aportadas por el autor.

El pasado 17 de marzo de 2005, el Congreso de los Diputados aprobó una Proposición no de Ley que dice lo siguiente:

*“El Congreso de los Diputados insta al gobierno a que vele para que el proceso de transferencia de la sanidad penitenciaria a las Comunidades autónomas se realice con plenas garantías para la prestación del servicio, así como para asegurar el mantenimiento de la necesaria integración de la misma en el conjunto del sistema penitenciario, estableciendo los plazos y los medios precisos para ello”.*

Desde esta Dirección General de Instituciones Penitenciarias se está trabajando junto con la Dirección General de Cooperación Autonómica del Ministerio de Administraciones Públicas y ya en el 2004 se puso en marcha todo el proceso.

Para ello se constituyó un grupo de trabajo que incluía también a miembros de otros ministerios, en concreto el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Economía y Hacienda.

Se han realizado diversas reuniones técnicas, estableciéndose la necesidad de efectuar un análisis de los medios humanos, materiales y económicos afectados, así como la realización de trabajos de identificación de las funciones a traspasar y de las estructuras de coordinación y seguimiento a desarrollar.

Hay que tener en cuenta que, además de traspasar unos recursos, se traspasará un modelo de asistencia y una responsabilidad sanitaria especial, por la especial vinculación de la población reclusa con la Administración Penitenciaria, establecida en la Ley Orgánica General Penitenciaria.

En el 2005, se han celebrado ya varias Sesiones informativas de Comisión mixta que están formadas por representantes del MAP, Ministerio de Economía y Hacienda, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Interior (DGIP) y representantes de cada CCAA.

En las distintas Sesiones informativas de Comisión mixta realizadas, se trató sobre:

— La organización de la atención sanitaria en los centros penitenciarios.

La complejidad que el tema presenta, ya que la actuación sanitaria en el sistema penitenciario está muy condicionada no sólo por el medio en que se desarrolla sino por las particulares características de los pacientes que son, al mismo tiempo, personas privadas de libertad y sobre los que se desarrollan un conjunto de actuaciones que tienen que ver con su salud, con la condición de toxicómanos de muchos de ellos, con los programas de tratamiento y reeducación que se llevan a cabo... y que requieren de la coordinación de todos los profesionales que actúan en el medio.

— Los recursos humanos, las infraestructuras, y todos aquellos datos que se consideraron de interés

facilitando estas informaciones concretas a cada una de las CCAA.

El acuerdo de la Comisión mixta celebrada de 1 de junio puso de manifiesto la necesidad de mejorar la actual coordinación existente entre la sanidad penitenciaria y la asistencia especializada. Para facilitar el desarrollo de este proceso, se tomó el acuerdo de establecer relaciones bilaterales con las Comunidades Autónomas conducentes a mejorar e incrementar la colaboración e implicación de los Servicios Autonómicos de Salud en la prestación sanitaria a la población reclusa, como paso facilitador del proceso, pero en ningún caso sustituyendo los cauces reglamentarios del procedimiento de transferencias, que corresponde articular al MAP.

Estas reuniones informativas bilaterales se llevaron a cabo entre los meses de junio y noviembre de 2005 y los resultados han sido valorados por todas las Comunidades Autónomas como muy positivos.

Las relaciones de colaboración y coordinación existentes entre la Administración Penitenciaria y cada Comunidad Autónoma, son distintas. Por eso, para cada Comunidad se analizó previamente su situación concreta y las cuestiones que serían posibles mejorar, para ser planteadas como propuestas concretas.

No obstante, se observaron algunos puntos comunes a todas y que valdría la pena destacar:

- Los traslados de internos por motivos sanitarios son muy numerosos.
- Las fuerzas públicas son las encargadas de custodiar a los internos en los traslados y en muchas ocasiones resultan insuficientes para realizar esta función.
- En ocasiones se pierden citas por dificultades de traslado lo que altera el trabajo normal de los especialistas. En estos casos los enfermos deben esperar nuevamente a ser citados.
- Muchos de los internos trasladados sufren patologías importantes y graves, por lo que su traslado es penoso.
- La llegada de internos al hospital trastorna el ritmo de este y provoca molestias para el resto de los ciudadanos.

Durante las reuniones se plantearon una serie de propuestas para mejorar la asistencia de los internos. Las propuestas planteadas tenían una serie de puntos en común que serían los siguientes:

- 1— Establecer protocolos de actuación entre los hospitales de referencia y los médicos de los centros penitenciarios, con la finalidad de evitar traslados de internos, por ejemplo: para peticiones de preoperatorios, criterios de derivaciones, estudios de hepatitis, recoger resultados en las que el enfermo no sea imprescindible que acuda, etc.
- 2— Mejorar la gestión de citas, facilitar la realización de sesiones clínicas o jornadas científicas conjuntas así como el reciclaje y rotación por los servicios.

- 3- Conectar los centros penitenciarios a la red informática de la comunidad como si se tratase de un centro de salud más, esto facilitaría la comunicación, gestión de citas, transmisión de pruebas, informes.
- 4- Desarrollar los sistemas de telemedicina de forma coordinada con la comunidad.
- 5- Facilitar el desplazamiento de determinados especialistas al centro penitenciario con la periodicidad que se determine en función de las necesidades.
- 6- Mejorar la asistencia psiquiátrica ambulatoria y los ingresos en las correspondientes unidades de agudos o en unidades tuteladas, según los casos, en igualdad con el resto de los ciudadanos.

En todos los casos la Administración penitenciaria asumió el compromiso de:

- Mejorar sus instalaciones sanitarias, proporcionar los equipamientos precisos para adecuarlos a las necesidades de los especialistas que se desplacen a los Centros.
- Instalar los equipos informáticos y/o de telemedicina que sean compatibles con los del sistema de salud de la Comunidad.
- Revisar el correcto funcionamiento de las Unidades de Custodia Hospitalaria y/o su puesta en marcha.
- Facilitar la celebración de las reuniones técnicas necesarias para avanzar en la consecución de las propuestas realizadas.

La valoración general de las reuniones fue positiva: Se ha conseguido aproximar y dar a conocer a los responsables de las distintas Consejerías de Salud las circunstancias del enfermo privado de libertad, se están adecuando las instalaciones en las enfermerías y unidades de custodia, y se está mejorando la coordinación entre ambos sistemas de salud. Todo esto para facilitar y avanzar en el proceso de transferencias.

La última Sesión informativa de Comisión Mixta se ha celebrado el pasado día 12 de enero de 2006 en el MAP, allí se expusieron los resultados de la ronda de reuniones bilaterales y se acordó continuar los trabajos para aproximar ambos sistemas sanitarios hasta conseguir que las transferencias se produzcan con plenas garantías para la prestación del servicio, así como para asegurar el mantenimiento de la necesaria integración de la misma en el conjunto del sistema penitenciario. Para ello se acordó que las CCAA y la Administración Penitenciaria colaborarían a lo largo de este año 2006, en la consecución de aspectos propuestos en las reuniones bilaterales.

Las actuaciones que se están llevando a cabo son las siguientes:

Se ha facilitado la celebración de las reuniones técnicas necesarias y que permitan avanzar en la consecución de las propuestas realizadas habiéndose mantenido ya reuniones entre los Subdirec-

tores médicos y los técnicos dependientes de las Consejerías, para desarrollar los puntos propuestos y en las que se han alcanzado algunos compromisos como: cambiar algunos centros de referencia de asistencia especializada para facilitar las consultas de los internos. Incrementar la periodicidad de desplazamiento de algunos especialistas a los centros penitenciarios. Iniciar el desplazamiento de otros. Mejorar la gestión de citas. Consensuar protocolos de actuación.

Desde los Centros Penitenciarios se han organizando en el año 2005 distintas jornadas de actualización y coordinación del personal sanitario de los C.P. y los profesionales de los Hospitales de referencia que han incluido a todas las CCAA y se realizará una nueva serie en este año 2006.

Se están adecuando las instalaciones y equipamientos sanitarios de los centros para lo que se dispone de un presupuesto anual específico superior a 1.000.000 € que se ejecutó en su totalidad en el año 2005 e igualmente en este año.

Se está procediendo al estudio e instalación de los equipos informáticos y/o de telemedicina compatibles con los del sistema de salud de la Comunidad. En unos casos para incluirnos en el sistema de historia informatizada como si el C.P. fuese un centro de salud más de la comunidad. En otros casos para instalar equipos de telemedicina y/o transmisión de datos.

Se ha revisado el correcto funcionamiento de las Unidades de Custodia Hospitalaria y/o su puesta en marcha. Para ello se han reactivado los trámites que en ocasiones dificultaban su inauguración o construcción.

Existen convenios de colaboración en materia sanitaria con las comunidades autónomas de Madrid, País Vasco, Galicia y Andalucía, Comunidad Autónoma de Aragón y con el Principado de Asturias. En el resto de las comunidades, se están tramitando o están en estudio.

Al finalizar este año se celebrará una nueva Sesión informativa de Comisión Mixta en el MAP, para evaluar los resultados de las gestiones realizadas en este año y avanzar en el proceso transferencial. Creemos que vamos por buen camino y esperamos que la asistencia a la población penitenciaria sea cada día mejor y el proceso de transferencias tenga lugar en el menor tiempo posible.

#### **CORRESPONDENCIA:**

Dirección General de Instituciones Penitenciarias.  
Subdirección General de Sanidad  
C/ Alcalá 38-40 – 28014 Madrid  
carmen.archanco@dgip.mir.es