

## Una carrera profesional entre rejas

Los profesionales sanitarios que ejercen en una institución penitenciaria insisten en que desempeñan su trabajo como en una consulta de atención primaria de cualquier centro ambulatorio. Pero luchan desde hace seis años por su integración en el SNS, como marca la Ley de Cohesión y Calidad. Así pasarían de depender del Ministerio del Interior al de Sanidad, lo que agilizaría la atención, reduciría costes y les igualaría en condiciones al resto de profesionales, pudiendo incluso acceder a la carrera profesional.

Loreto Mármol 03/02/2009

### En las prisiones hay establecidos equipos de atención primaria y servicio de urgencia las 24 horas

El chirrido de las puertas corredizas intimida, y son muchas las que hay que cruzar hasta llegar al área sanitaria. "No es para tanto", intenta tranquilizar Rosa María García, subdirectora médica del centro penitenciario de Navalcarnero desde hace 17 años, después de pasar una breve etapa en el Insalud y antes -en 1983- por la mítica prisión de Carabanchel. Ella tiene más miedo a los periodistas que a trabajar allí.

Hay inhibidores para la cobertura de móviles, la sala de espera es entre rejas y los pacientes ingresados se encuentran en habitaciones-celdas. A partir de aquí, y aunque pueda parecer paradójico, las referencias a la similitud con una consulta del primer nivel asistencial son constantes.

En las prisiones hay establecidos equipos de atención primaria y servicio de urgencia las 24 horas. Por ejemplo, en Navalcarnero hay un supervisor de enfermería, siete médicos, 11 ATS, 18 auxiliares, dos técnicos de radio, dos de laboratorio y un farmacéutico. Además, un odontólogo y un psiquiatra van dos veces a la semana. En las prisiones de mujeres hay un ginecólogo y si hay niños también hay un pediatra.

Para ejercer la Medicina en una prisión es imprescindible tener la especialidad de Familia y acceder por oposición. "En ese momento te conviertes en funcionario", prosigue. En concreto, del Ministerio del Interior, que tiene un departamento dentro de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias: Coordinación de Sanidad Penitenciaria.

Pero como en la prisión, estos profesionales tienen todas las puertas cerradas. Creen que están en tierra de nadie y se sienten aislados de la sanidad pública, a pesar de que la Ley de Cohesión y Calidad estableció en 2003 que los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias serían transferidos a las regiones para su plena integración en los servicios autonómicos de salud en un máximo de 18 meses.

Nuestro ministerio es muy opaco y nuestra madre natural es la sanidad

A la espera de que el Gobierno cumpla sus propias leyes, Carlos Alía, uno de los facultativos del centro, que se denomina a sí mismo "un médico de trinchera", comenta que la Administración tiene desidia por el proceso de integración en el SNS. "Nuestro ministerio es muy opaco y nuestra madre natural es la sanidad".

"Pertener al sistema sanitario es fundamental", apunta García, quien sostiene que "es una cuestión de negociación" y que Instituciones Penitenciarias está realizando todos los esfuerzos. Alía señala falta de voluntad política: "Es una medida que no da votos, y sí gastos", y pide más implicación. El ministro Bernat Soria "podría tener más peso e incidir más en el Consejo Interterritorial".

Julio García Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, insiste en que "más que una reivindicación, pedimos que se cumpla con la ley, y eso ya debería bastar". A su juicio, hacer sanidad en una institución que no es sanitaria crea disfunciones y dificultades. "La integración daría más fluidez en la atención y reduciría costes", comenta la subdirectora. Y para los profesionales supondría igualarse en condiciones al resto y acceder a la carrera profesional.

En este momento la autonomía en la que el proceso está prácticamente completado, a falta de la adscripción orgánica, es Cataluña, la única que ya tenía transferidas las competencias penitenciarias, por lo que en este caso se ha hecho un cambio de adscripción departamental, de Justicia a Salud. A Julio le consta que Baleares ya lo está negociando, y Cantabria, Extremadura y Castilla-La Mancha puede que inicien el proceso.

### **Consulta médica**

Sergio -nombre ficticio- acude al despacho de consulta médica de su módulo de punta en blanco - los internos visten sin uniformes; eso queda para la ficción- como no podía ser de otro modo, pues se encarga del servicio de lavandería. La cita previa se hace el día anterior. Allí el botiquín es un armario con una puerta blindada y con cerradura, a prueba de sabotajes, y la confidencialidad está asegurada. Puede ocurrir que el interno finja. La subdirectora subraya que utilizan los recursos cada vez con más grado de concienciación. No sólo se refiere a que un toxicómano pida más psicofármacos, sino al aumento de la demanda de tratamientos de Hepatitis C y VIH. "El médico puede ser una vía de escape para otra cosa, pero no es lo habitual, y también puede ocurrir en la vida normal".

el déficit de recursos humanos está haciendo que la sanidad penitenciaria se esté deteriorando a pasos agigantados

José Cosin, el supervisor de enfermería, lleva 20 años trabajando en prisiones tras tres en el SNS y no ve diferencias más allá de las dificultades en el acceso y la limitación de los horarios. Pese a ello, el déficit de recursos humanos está haciendo que la sanidad penitenciaria se esté deteriorando a pasos agigantados. Según Alía, cada vez "somos menos y hay más enfermos hacinados".

Existe una norma no escrita de una ratio de 100 pacientes por médico, que habitualmente no se cumple. Los datos indican que en una prisión similar a la de Navalcarnero, con 1.300 reclusos - aunque la población puede variar en unas decenas según el día-, se han realizado en el último año unas 284 consultas -a demanda y programadas- por médico y mes y 27 urgencias por cada 100 internos y mes.

Asumen muchas responsabilidades: enfermedades comunes, diabetes, tabaquismo, hipertensión, salud mental... Y un apartado especial merecen las patologías infecciosas y los trastornos adictivos o situaciones que difícilmente se pueden encontrar en otro medio: autolesiones, ingestión de cuerpos extraños, huelgas de hambre... "Vemos de todo: patologías que un médico de primaria derivaría a un hospital y que aquí nos hacemos cargo porque realizar todos esos traslados sería una locura", apostilla Alía.

No obstante, estar privado de libertad no es obstáculo para recibir atención especializada. Cada prisión tiene asignado un hospital de referencia, y si es preciso que el interno se quede hay unidades custodiadas por los cuerpos de seguridad.

Quienes trabajan allí se han adaptado al medio como si se tratara de la teoría darwinista. Ven la vida comunitaria de la prisión como la de un pueblo. Incluso, el jefe del servicio opina que allí se da una mejor atención sanitaria que en la calle, con todos los respetos.

Diario Médico