

ASISTENCIA SEGÚN EL GOBIERNO, LAS REGIONES PONEN DIFICULTADES AL TRASPASO

Las CCAA se niegan a asumir la sanidad penitenciaria

→ **El Gobierno ha manifestado que está en condiciones de transferir la sanidad penitenciaria a las autonomías para que deje de depender de Interior, pero que son las regiones las que ponen dificultades.**

■ **L. Mármol**

La Organización Médica Colegial (OMC) ha decidido considerar la solicitud de amparo de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) celebrando ayer en su sede una primera jornada para dar a conocer esta parcela desconocida de la sanidad. Julio García Guerrero, presidente de la SESP, ha comentado a DM que "la organización colegial ha tenido la gallardía de coger el toro por los cuernos al implicarse". En palabras del propio presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, "este asunto pasa a ser un objetivo de la OMC".

La jornada giró en torno a una idea: la necesidad de que el Ministerio del Interior ceda las competencias de la asistencia sanitaria a los presos a las comunidades autónomas. En representación de la Administración, José Manuel Arroyo, subdirector general de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, destacó que "el Gobierno está en disposición y condiciones de hacer la transferencia, pero son las propias autonomías las que ponen dificultades [salvo Cataluña que las tiene asumidas desde 1984 y Navarra, Aragón y Andalucía que están trabajando en ello]".

Arroyo manifestó que el proceso tardará varios años en llevarse a cabo. Entre las actuaciones futuras, subrayó las comisiones de armonización con las regiones "para que las autonomías conozcan de primera mano qué tipo de prestaciones se realizan en las prisiones". Pero García Guerrero ha demandado una vez más rapidez (ver DM del 23-II-2010), ya que "hay un mandato legal que no se ha cumplido en cinco años". La Ley de Cohesión y Calidad fija un plazo de año y medio para la transferencia de la sani-

dad penitenciaria a las comunidades.

Vicente Martín, profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universi-

dad de León, hizo una clara defensa de ese traspaso: "La integración es necesaria y el camino para mejorar". Según García Guerrero, "para po-

der garantizar la homogeneidad y la cohesión todas las medidas de salud pública deben partir de la misma autoridad sanitaria".

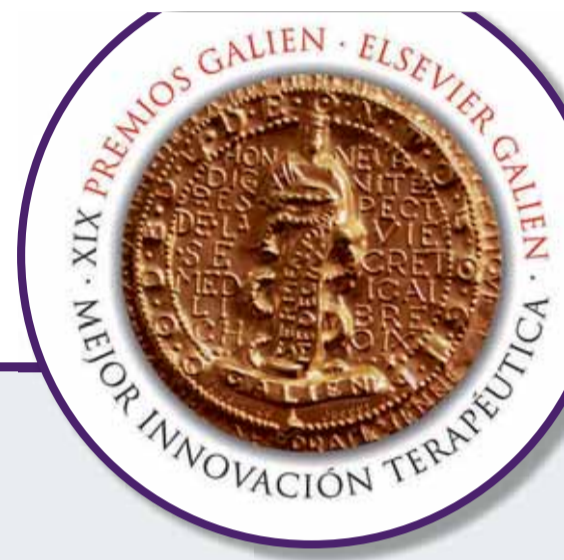
EN DESVENTAJA

El 0,15 por ciento de la población española (70.000 personas) cumplen condena en prisiones, concentran importantes enfermedades -como el sida y la hepatitis- y requieren un gasto sanitario de 50 millones de euros. La relación médico-paciente que debería existir como base de confianza en todo acto médico se sustituye en este ámbito por una relación funcionario sanitario-presos, coartando el derecho a la igualdad. Ni el acceso a las prestaciones sanitarias es igual para los reclusos que para el resto de la población ni los médicos que les atienden lo hacen en las mismas condiciones laborales, profesionales, formativas y retributivas que el resto de médicos de primaria del SNS.

Acrel 75mg

Risedronato de sodio

Osteoporosis posmenopáusica con elevado riesgo de fracturas¹



- Protección frente al riesgo de fracturas de **CADERA Y VERTEBRAL**.¹
- Comodidad de toma a un **RITMO MENSUAL**.^{*1,2}
- **AHORRO** del 19% al día respecto Acrel semanal.³

¡NUEVO!
Ritmo mensual^{*1,2}

L	M	M	J	V	S	D
					8	9
3	4	5	6	7	15	16
10	11	12	13	14	22	23
17	18	19	20	21	28	29
24	25	26	27	28	29	30

Ritmo mensual*
*2 días consecutivos al mes



Consultar ficha técnica en el interior de la publicación para más información sobre indicaciones terapéuticas (sección 4.1) y posología y forma de administración (sección 4.2)

Fecha de última revisión: Diciembre 2009 • CDM-0147