

Estudiamos los servicios hospitalarios de atención a reclusos

Una persona enferma en prisión es, ante todo, un paciente. No un preso. Ésta es la idea central que explica este trabajo y la regla esencial que motiva la intervención del Defensor del Pueblo Andaluz ante los problemas que tiene la población reclusa a la hora de demandar su derecho constitucional a la protección de la salud.

Efectivamente, con este **Informe Especial** nuestra Institución enfoca su atención en el ámbito penitenciario. No resulta una intervención novedosa, ya que este estudio es el número doce entre los trabajos en materia penitenciaria que el Defensor del Pueblo Andaluz ha realizado en sus treinta años de experiencia abordando este delicado escenario.

Baste un dato para dimensionar la cuestión: **en Andalucía existen 13.700 personas en 19 centros penitenciarios. Somos la Comunidad con mayor número de centros y que acoge al 32 % de la población reclusa de todo el país.**

Hablamos de personas que están privadas de su libertad por decisión de las autoridades judiciales y que quedan sometidas a esta medida en los términos que la ley determina. Una Ley que impone su reclusión, pero que también señala las condiciones y garantías que van a regir su estancia en prisión. Una Ley que, aun restringiendo el preciado valor de la libertad, no duda en garantizar la dignidad de la persona y el respeto a sus valores, a su promoción, a un trato no degradante, a su re-educación, y a procurar que el sistema penitenciario que le encierra, también sepa ofrecerle la capacidad para insertarse plenamente en la sociedad a la que aspira a volver.

Una Ley que no restringe ni limita a la persona presa su derecho a procurar un estado de salud y a recibir la asistencia necesaria cuando enferme, en los términos equiparables a la población general.

Para atender y cumplir con esa garantía que asiste a las personas reclusas en prisión, las Administraciones han dispuesto un modelo de asistencia sanitaria -un complicado y mejorable modelo, debemos anticipar-.

De manera esquemática, la atención primaria se ofrece a cargo de la administración penitenciaria en sus propios centros, dotados con los recursos característicos de ese nivel asistencial básico; la atención especializada se ofrece mediante los organismos sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud, en concreto los servicios autonómicos que desempeñan esta labor en sus respectivos territorios.

Así está configurado en Andalucía. La prisión ofrece la atención sanitaria primaria y el Servicio Andaluz de Salud presta su asistencia especializada. Cuando estos pacientes necesitan ingresar en los centros hospitalarios, son atendidos en lugares especiales habilitados para asistirlos médicamente a la vez que se les dota de las medidas de seguridad necesarias. Estos lugares de cuidado y vigilancia son las Unidades de Custodia Hospitalarias (UCH), que hemos estudiado a lo largo de las diez instalaciones que están situadas en otros tantos hospitales del SAS repartidos por toda Andalucía.

“Una Ley que no restringe ni limita a la persona presa su derecho a procurar un estado de salud y a recibir la asistencia necesaria cuando enferme”



“La prisión y los hospitales requieren mecanismos de coordinación que se han mostrado insuficientes por sus contenidos, inestables en su vigencia y superados por las previsiones normativas”

Podríamos decir que el objetivo inicial del Informe Especial pronto amplió su enfoque. Conforme conocíamos los servicios que se prestan en estas Unidades de Custodia, surgía de inmediato la necesidad de conocer más detalles sobre la comunicación entre los hospitales y los Centros Penitenciarios, la demanda de servicios de consultas de especialidades, el lugar de realización de estas actividades médicas, los traslados de los pacientes, las patologías más frecuentes, tratamientos ofrecidos, manejo de historias clínicas, controles y registros de estas atenciones, etc. Y así, desde el escenario concreto de esas Unidades de Custodia Hospitalarias hemos llegado a indagar una realidad mucho más amplia y compleja; sobre todo compleja. Porque hemos constatado severas lagunas en la asistencia sanitaria de estos enfermos.

El principal origen de estas deficiencias es el modelo organizativo que persiste en una dualidad de atención sanitaria concebida en dos escenarios dependientes de Administraciones diferentes -la prisión y los hospitales- que requieren mecanismos

de coordinación que se han mostrado insuficientes por sus contenidos, inestables en su vigencia y superados por las previsiones normativas.

La principal conclusión que hemos obtenido es que este diseño dual y caduco en la asistencia sanitaria termina provocando una ruptura en la atención integral del enfermo que deambula bajo dos sistemas sanitarios que no soportan por más tiempo esta subsistencia.

Sin embargo, la superación de tal fractura asistencial está prevista por varios cauces. Primero por el ámbito competencial estatutario mediante la asunción de la competencia ejecutiva en materia penitenciaria por la Comunidad Autónoma de Andalucía; segundo, por la previsión legal de integración global de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de salud de las respectivas Comunidades Autónomas; y el tercer cauce consiste en el traspaso específico de estas funciones y servicios de sanidad penitenciaria desde el Estado a la Junta de Andalucía.

Porque la persona enferma en prisión es un paciente; no un duplicado de interno enfermo y paciente preso.

La finalidad última de este Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento no es difícil de explicar: la protección a estas personas reclusas que, como todos, queremos alcanzar la mejor atención asistencial cuando nuestra salud lo necesita.



Atención e información ciudadana