

intervenciones que funcionan de manera satisfactoria, más que hablar de resultados de protocolos o acuerdos que no existen pero que ayudarían también a ofrecer unas pautas de trabajo más seguras y estables.

A las 13:05 horas concluye la reunión y, tras la despedida, finaliza la visita al centro hospitalario de Puerto Real.

5.2.4. HOSPITAL "REINA SOFÍA" (CÓRDOBA)

Sobre las 11:50 horas comienza en la sala de prensa del edificio de gobierno la reunión con los profesionales especialistas. La Directora Gerente presenta a las personas asistentes y toma la palabra el Adjunto para explicar el sentido del Informe y su alcance.

Se responde unánimemente que no aparecen diferencias por la condición de preso a la hora de acceder o merecer las atenciones médicas. El trato más compartido es que se procura priorizar la espera a estos pacientes cuando son citados a consultas. Invitamos a relatar sus experiencias particulares según las especialidades.

Psiquiatría. Acuden las doctoras al Centro Penitenciario de "Alcolea" son de las pocas especialidades del Hospital que realizan las visitas y consultas en el propio centro. Son consultas semanales y acuden una psiquiatra y una residente. Suelen atender entre 6 y ocho pacientes previamente derivados desde los servicios médicos del centro. Entienden que es una especialidad muy demandada con una alta frecuencia de Trastornos Mentales Graves (TMG). Otras atenciones podrían cubrirse con profesionales psicólogos, pero no existe una atención de psicología clínica en prisión. Las visitas al Centro Penitenciario se vienen realizando desde hace ocho años y creen que es la mejor manera de atender a los pacientes, evitando traslados. Quisieran que el PAIEM (Programa de Asistencia Integral a Enfermos Mentales) fuera más reforzado y aprovechar otros servicios que ofrece FAISEM. Añaden que debería mejorarse la instalación en la UCH de la estancia con barrotes que se asigna a enfermos ingresados y que no facilita la presencia del enfermo.

Surge el tema de las dificultades de identificación del paciente con su historia clínica. Hasta hace poco tiempo no se disponía de acceso al DIRAYA desde el Centro Penitenciario lo que impedía una gestión normalizada

de citas. Se ha ofrecido una clave especial de acceso pero aún existen limitaciones de conexiones informáticas del Centro Penitenciario con el Hospital y el conjunto del SAS.

En ocasiones la misma identificación del preso es complicada porque los extranjeros algunos no tienen ni NIE. Sólo cuentan con el código penitenciario.

La Historia Clínica no está registrada en el sistema y muchos datos aparecen recogidos en un expediente en papel que debe ser traslado con el interno al hospital donde esté ingresado. Se añade la dificultad de la frecuente movilidad de estos presos entre centros.

Dermatología. No visita el Centro Penitenciario ni realiza allí sus consultas. Organizan las citas derivadas del propio Centro Penitenciario y vienen a ser unas cinco al mes. Se les da prioridad en las esperas y se procuran atender íntegramente para que vuelvan al Centro Penitenciario con su diagnóstico y tratamiento prescrito. No se puede aplicar la telederma por fallos en las conexiones y saben que han existido trabas para atender las garantías de la LOPD cuando se usan fotos y se realizan copias en discos para ser estudiadas luego en la consulta.

Digestivo. Organizan sus citas para no provocar esperas. Buscan una atención completa realizando ecografías y endoscopias en el mismo traslado para ofrecer una respuesta integral. Les falta acceso a las historias clínicas de los pacientes. Con la presencia del VCH hay una frecuente relación profesional con el Centro Penitenciario. Desde comienzos de 2015 hacen visitas al Centro Penitenciario y los infectados han bajado en número pero su prevalencia es muy alta: entre el 20 y el 30% tienen anticuerpos. El fibroscan se realiza en el Hospital a los pacientes seleccionados por el Centro Penitenciario según un protocolo de prioridades. Entienden que habrá unos 300 enfermos hepáticos en el Centro Penitenciario de Córdoba. En los casos adecuados se prescriben los nuevos fármacos que se sirven desde la Farmacia Hospitalaria. Hay 8 o 10 receptores de los nuevos tratamientos con un buen resultado en apenas tres meses. El criterio del centro es asegurar el tratamiento sin interrupciones ni rechazos.

Infecciosos. Hacen sesiones clínicas semanales con el Centro Penitenciario, priorizan su atención en el VCH y VIH y, además, programan las atenciones según unas preferencias en los casos analizados. Creen

que el VIH ha avanzado mucho en su control y las respuestas están muy protocolizadas desde el SAS desde 2015. Están haciendo visitas al Centro Penitenciario desde hace 5 años y creen que la colaboración con los profesionales del Centro es buena.

Traumatología: Las citas se adelantan en lo posible y se programan las pruebas de rayos o las infiltraciones para que los pacientes vuelvan bien estudiados. Las prescripciones de rehabilitación se realizan en el Centro Penitenciario porque es complicado poder acudir tres o cuatro veces en semana al Hospital. En el Centro Penitenciario existen medios, gimnasios y monitores deportivos que ayudan a seguir los ejercicios.

Creen que se pierden pocas citas. El Centro Penitenciario indica que en torno al 10% cada mes son fallidas y la mayoría de casos por el propio interno que ha sido trasladado. Las intervenciones deben programarse cuidando de que el posoperatorio esté controlado y no se interrumpa por salidas o descuidos. Se informa que hay mucha movilidad sobre todo con Málaga ya que el Centro Penitenciario de Córdoba es de cumplimiento, mientras que Alhaurín en Málaga es de preventivos, por lo que hay una especial vinculación por la proximidad de muchos internos malagueños en el Centro Penitenciario de Alcolea.

Otorrinolaringología: los pacientes acuden por cita previa. El estudio y diagnóstico se procuran acumular en la misma cita, llevándose el tratamiento para que sea dispensado desde el Centro Penitenciario. Los especialistas no acuden al Centro a pasar consulta. Los motivos más frecuentes de intervenciones son las operaciones reconstructivas de tabiques nasales dañados por el consumo de drogas esnifadas. También existen lesiones en las faringes derivadas del VIH.

Añaden que los perfiles de los internos se han normalizado mucho superando una imagen preconcebida del delincuente habitual. Hoy en prisión se pueden hallar personas sin que tuvieran una trayectoria delincencial clásica. De ahí que dolencias cardíacas o enfermedades comunes ganan en presencia frente a las patologías más características de los presos al uso.

Cirugía: Suelen programar una sesión de quirófano al mes y disponer al mes las revisiones en consulta, aunque sí perciben un índice destacado de ausencias. La cirugía menor sí visita el Centro Penitenciario en torno a

unas tres veces al año. En una mañana calculan que atienden entre 20 y 30 pacientes con intervenciones de bisturí eléctrico muy eficientes. Suelen ser patologías menores. Conocen que en otros hospitales se aprovechan las sesiones para adiestrar también a los facultativos de prisiones. También existe una buena colaboración para la realización de biopsias y toma de muestras.

Ginecología: entre 40 y 50 pacientes acuden a los programas preventivos del SAS que se realizan en el Hospital de la Mujer. Explica el subdirector del Centro Penitenciario que existe un módulo con 50 a 70 mujeres internas y que en Granada hay dos módulos. En caso de embarazos se anticipa la decisión de si la madre desea convivir con el nacido. Si es así, se le traslada al Centro de Alcalá de Guadaíra para que allí para. Si el hijo queda con la familia, el parto se programa en el hospital de Córdoba.

Para concluir los especialistas de Dermatología insisten en desarrollar la atención telemática y, en general, se ratifican en la idea de que ofrecen a los internos una atención especializada análoga al resto de los pacientes.

El Subdirector del Hospital indica que se han realizado pruebas para conectar informáticamente el Centro Penitenciario pero existen problemas técnicos importantes que no sabe explicar con detalle. En todo caso, han ofrecido el acceso al DIRAYA para el Centro Penitenciario con unas claves especiales que permiten avanzar en la gestión de los pacientes y de sus historias clínicas.

Sin nada más que tratar, y agradeciendo la atención que nos ha ofrecido en la visita a la UCH y con la reunión con profesionales y especialistas, concluye la reunión en torno a las 13,00 horas.

5.2.5. HOSPITAL "VIRGEN DE LAS NIEVES" (GRANADA)

A las 12,10 horas celebramos una reunión a la que asisten el subdirector médico del Hospital, el facultativo responsable de enfermedades infecciosas y la responsable de Atención Ciudadana. La sub-dirección médica del Centro Penitenciario de Albolote no llegó a comprometer su presencia. Finalmente no acudió, ni ningún otro miembro de los servicios médico-penitenciarios, a pesar de estar invitados a la reunión.