



1.7.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.7.2.2 Actuaciones relativas a Prisiones

...

La **asistencia sanitaria de las personas presas** es otro de los temas de especial trascendencia en los escritos que nos dirigen presos y familiares. Comenzamos el relato de estas cuestiones con la queja 15/1303, en el que la promotora del expediente nos trasladaba su preocupación por el estado de salud del padre de sus tres hijos; al parecer estaba a la espera de un trasplante de riñón que, a pesar de haberse realizado el mismo en el año 2002, estando en prisión en el 2006 lo rechazó, reiniciándose el tratamiento.

Según exponía, tenía hipertensión arterial aguda e hipotiroidismo a la espera de ser intervenido del mismo, habiendo sido intervenido varias veces para unir vena con arteria para poder practicarle la diálisis porque se le obstruyen las venas y las tiene calcificadas.

En el año 2004 lo operaron de un acceso vascular como última opción, recibiendo el alta a las doce horas con el problema de que se le infectaron los puntos que tenía en el brazo. A esto añadía que en marzo de 2015 recibió diálisis por la mañana, pero tras regresar al centro penitenciario tras varias horas lo enviaron de nuevo al Hospital, donde ingresó a la 1:00 de la madrugada. En ese transcurso al parecer le dio un infarto agudo grave por el cual tuvo que ser intervenido quirúrgicamente de urgencias.

Le practicaron una angioplastia reparándole varias arterias del corazón y colocándole 4 stents y quedando pendiente de reparar otra arteria. Después de la operación ingresó en la UCI hasta dos días después, que tras recibir diálisis lo trasladan al módulo de presos del hospital, recibiendo el alta al día siguiente, que es regresado al centro penitenciario. Ante lo expuesto, por el cuadro médico que presentaba y la necesidad de un trasplante de riñón estaban solicitando que se le aplicase el artículo 104.1, por enfermedad crónica incurable. Es decir había solicitado la clasificación en tercer grado por su gravedad para favorecer su salida de prisión.

Nos dirigimos a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y al Hospital, interesándonos en relación a su estado de salud, recibiendo informe desprendiéndose del mismo que, dado que padecía importantes patologías crónicas, se había acordado su progresión a tercer grado según dicho artículo 104 del Reglamento Penitenciario.

Por otro lado, recibimos informe del Hospital donde se nos informó de que estaba en el programa de Hemodiálisis del Centro de Diálisis. Además quedaba en lista de espera para trasplante en situación de "contraindicación actual" de forma prolongada. Se habían valorado una serie de contraindicaciones que, una vez superase esos problemas, sería necesario comprobar que mantenía una adecuada adherencia al tratamiento médico.

Y no menos delicada era la situación en la que se encontraba el titular de la queja 15/3877, que padecía diversas enfermedades, tanto psíquicas como físicas -trastorno de la afectividad, hipertensión, hepatitis crónica infecciosa, colon irritable, prostatitis, hernia de hiato- que lo acreditaban como afecto de una discapacidad del 65%. Sin embargo, no consideraba que se le estuviese proporcionando a tales enfermedades el tratamiento médico adecuado, principalmente porque las últimas revisiones hospitalarias se produjeron hacía ya varios años.

En concreto, su padecimiento de hernia de hiato se encontraba a la espera de intervención quirúrgica desde hacía tres años -afirmaba-, tiempo durante el que decía haber perdido más de 15 kilos por las limitaciones alimenticias que su padecimiento le imponía, lo que se podría solucionar con la práctica de la demorada intervención.

Su pretensión no era otra que la de tratar de conseguir que se proporcionara a sus diversas enfermedades el adecuado tratamiento médico, que se le realizaran las oportunas revisiones con más asiduidad y, en especial, que se le citase para la práctica de la intervención quirúrgica que, según aseguraba, tenía pendiente desde hacía tres años.



Atendiendo a la petición que se nos hacía, consideramos que tratándose un tema que afectaba a un derecho fundamental como es el de la salud de un interno, debíamos dar traslado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias poniendo de manifiesto su percepción de que no se le estaba proporcionando un tratamiento médico adecuado a sus numerosas dolencias.

De la información que al respecto nos remitió el centro directivo penitenciario se desprendía que todas las enfermedades que durante su estancia en el Centro se habían ido detectando, habían sido oportunamente diagnosticadas, constandingo 18 salidas al Hospital, la última de ellas para consulta especializada de urología.

Por lo demás, nos aseguraban que estaba siendo tratado con psicofármacos y el resto de tratamientos farmacológicos adecuados para sus diversas patologías, sin que se nos realizara ninguna mención respecto de que tenía pendiente de práctica intervención quirúrgica alguna.

Por nuestra parte, y tras darle traslado de la información que precede, dimos por concluidas nuestras actuaciones, permaneciendo, no obstante, a su disposición de plantear duda algún aspecto de los tratados o para cualquier otro asunto que en un futuro nos quisiera plantear.

Y dentro de este mismo bloque podemos comentar la queja 15/5349 donde el interesado exponía que llevaba tres años interno en prisión habiendo entrado ya con muletas al tener un problema serio de cadera desde el año 2010.

Según nos trasladaba, a medida que pasaban los días se encontraba peor, viendo cada vez más reducida su movilidad y extendiéndose los dolores. Ante esto los médicos del centro le informaron que debían esperar la cita del Hospital para la cadera y el fémur.

Atendiendo a lo anterior, creímos conveniente dirigir escrito al Hospital y a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, rogándoles nos remitieran el correspondiente informe clínico en relación al estado de salud del interno, el tratamiento que se le estaba dispensando al respecto, así como las posibles gestiones llevadas a cabo en relación a sus visitas al Hospital y posible futura intervención, si la requiriese.

Según informe recibido de Instituciones Penitenciarias, el interno fue valorado en 2012 por Servicio de Traumatología, el cual lo derivó a la Unidad de Cadera, por posible artroplastia de cadera izquierda. Fue incluido en lista de espera quirúrgica para ser intervenido de dicha cadera.

Desde entonces, y en vista de la tardanza en dar fecha para la intervención, se había reclamado, telefónicamente y por escrito, en varias ocasiones al Servicio de Traumatología dicha solicitud, realizándose hasta en dos ocasiones el estudio preanestesia, pero no llegó a realizarse la intervención. Y así se le había explicado en numerosas ocasiones al interno, que la cita dependía del Hospital y que estaban haciendo todo lo posible para acelerar su fecha. Es más; se le indicó al mencionado interno, que aprovechando sus permisos de salida, fuera él, al Servicio de Atención al Usuario interesándose por su cita, pero no llegó a hacerlo nunca.

Durante todo este tiempo, había tenido periodos de mejoría, sin apenas molestias y otros con impotencia funcional y dolor referido como importante, que había sido tratado con analgésicos-antiinflamatorios e incluso con opiáceos tipo tramadol y con relajantes musculares.

Finalmente se dio cita para intervención en noviembre de 2015, estando ingresado en Hospital en el momento de remitirnos el informe, evolucionando favorablemente en su postoperatorio y esperando una próxima alta.

...

Para terminar este apartado, dejamos mencionada la realización del Informe Especial sobre las Unidades de Custodia Hospitalarias. Efectivamente, con este [Informe Especial](#) nuestra Institución ratifica 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.**

La Ley 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. Como resultado de este Informe hemos elaborado una serie de **Resoluciones** que aportan las principales medidas que proponemos para avanzar en el mejor servicio a estos pacientes

...

1.7.2.3 Actuaciones relativas a Extranjería

...

Dentro de la misma temática pero tocando otro aspecto, algo tan delicado como es la sanidad, nos trasladaron desde una orden religiosa que el afectado de la queja 15/1045 planteaba requerir en su momento la asistencia sanitaria para la renovación de su autorización de residencia. Se trataba de un niño que estuvo en situación de desamparo, comunicada por la Delegación Territorial de Igualdad y Bienestar de Sevilla, en el año 2012.

Se reconocía que el menor fue puesto a disposición de la administración en diciembre de 2012 ingresando en un Centro de Acogida. Según la documentación nació en el año 1996, teniendo en aquel momento 16 años. Se le inició procedimiento de desamparo en febrero de 2013, y se declaró en desamparo.

Lo que se requería es que se le diese asistencia sanitaria en función de su condición de menor tutelado por la administración. Esto era preciso al objeto de la renovación de su residencia, ya que tuvo una autorización desde finales del año 2012 a principios del 2015, y le pedían acreditar este requisito para obtener la renovación

Realizamos una gestión con el INSS desde donde nos informaron que se solucionaría el caso concreto, habiendo requerido aclaración al Ministerio competente para el resto de asuntos similares que se les planteasen. De esto informamos a los interesados quienes en poco tiempo nos comunicaron que ya se había resuelto el problema.

...

Terminamos el presente apartado con una investigación de oficio que dio lugar a la queja 15/0492, que pasamos a relatar a continuación: