



El Ayuntamiento de Córdoba desde el 2014 tiene un acuerdo con el Colegio de Psicología de Andalucía Occidental, para llevar a cabo de manera inmediata y de carácter gratuito, la atención psicológica, para las mujeres maltratadas, que serán atendidas por psicólogos en la propia comisaría en menos de dos horas desde que presenten denuncia, así como también el servicio “pionero en España” de la atención inmediata a familiares, en los casos de muerte de la mujer víctima por violencia de género. Dicho acuerdo tiene una duración de un año y solo se limita al ámbito de la localidad.

En estos “Primeros auxilios psicológicos” en una situación extraordinaria desestabilizadora del medio físico, psicológico, social, económico y ambiental del individuo o/y de la familia y que para superarla se carecen de recursos propios suficientes o adecuados; se hace necesario el protocolizar la actuación y prestación de ayuda del psicólogo, estableciéndose distintos niveles de intervención; teniendo como objetivo el facilitar el proceso por el que se esta pasando y poder ayudar a la elaboración del duelo. El poder expresar en confianza el dolor es lo más necesario para la persona afectada. Una vez desarrollada la intervención en crisis, se hace necesaria la labor de enfrentamiento en la fase de post impacto, con el seguimiento y valoración de la evolución.

Concluía solicitando a esta Defensoría que pusiera fin a esta situación de desprotección y abandono de los hijos, padres y familiares en esos momentos del fuerte impacto psicológico que supone la pérdida de la madre, hija o hermana de manera inesperada y violenta; siendo muchos de los cuales testigos directos y presenciales.

Admitida la queja a tramite, nos hemos dirigido al instituto Andaluz de la Mujer sobre la posibilidad que hubiera de protocolizar a nivel regional la intervención psicológica a familiares de mujeres fallecidas a consecuencia de actos de violencia de género, en la situación de crisis, esto es, desde el mismo momento en que se produce el luctuoso hecho y llevar a cabo convenios con los Colegios Profesionales de Psicólogos para que presten la debida atención psicológica que ayude a la adecuada elaboración del duelo.

A fecha de cierre de este Informe Anual, aún no hemos recibido la respuesta del IAM.

...

1.7 JUSTICIA, PRISIONES Y EXTRANJERÍA

1.7.1 Introducción

...

El ejercicio de 2015 ha protagonizado la realización de un [Informe Especial sobre las Unidades de Custodia Hospitalarias](#). Estas UCH son dependencias que existen en los hospitales del SAS para acoger los ingresos de pacientes que provienen de centros penitenciarios. El Informe ha ampliado su perspectiva inicial, porque junto a estos recintos especiales, han surgido los problemas que se presentan para atender a estos enfermos que residen en las prisiones. [Hemos constatado severas lagunas en la asistencia sanitaria de estos enfermos](#). El principal origen de estas deficiencias es el modelo organizativo para realizar esta asistencia sanitaria. Un diseño duplicado en la asistencia sanitaria (Prisiones y el SAS) que termina provocando una ruptura en la atención integral del enfermo que deambula bajo dos sistemas sanitarios. Confiamos que este trabajo, y su tramitación parlamentaria, permita ayudar a analizar los problemas detectados y buscar las mejores soluciones entre todas las administraciones responsables.

...



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:



El pasado 2 de Febrero de 2015 se produjo un importante **incendio en un asentamiento situado en las inmediaciones del polígono San Jorge en la localidad de Palos de la Frontera (Huelva)**. En el incidente ardieron chabolas y sistemas efímeros de cobijo que ocupaban centenares de personas, en su mayoría extranjera, que vivían en la zona junto a sus enseres y algunos efectos personales. Según las informaciones ofrecidas por medios de comunicación, el incendio se propagó con gran virulencia debido al carácter altamente inflamable del material que compone estos cobijos, aunque, afortunadamente, no se produjeron víctimas de gravedad.

Evidentemente, nos encontramos ante una situación previa de gran impacto social que ha sido acometida por esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz en diversas actuaciones, afectante a las condiciones de vida de estas personas, su salud, atención a población menor, vivienda, etc.

Pero ahora, y más en concreto, las organizaciones de ayuda a estos colectivos destacaban que uno de los peores efectos que había supuesto este peligroso siniestro había sido la pérdida de la documentación que poseían muchas de estas personas y sus familias. Una documentación que siendo importante para el normal desenvolvimiento de todo ciudadano, en su caso, debido a su condición de extranjeros, adquiriría una especial relevancia.

Esta situación hacía prever la generación de una demanda destacada de gestiones para disponer de la documentación oportuna por su condición mayoritaria de extranjeros, lo que derivaría, probablemente, en una especial carga de trabajo en las dependencias y oficinas responsables.

Para intentar averiguar las medidas que, en su caso, pudieran adoptarse para atender esta singular situación, creímos oportuno conocer el criterio de los servicios municipales del Ayuntamiento de Palos de la Frontera que vuelcan sus labores en la asistencia de este colectivo, así como, en las propias dependencias de extranjería integradas en la Sub-delegación del Gobierno de Huelva, gracias a las vías de colaboración que cotidianamente ofrecen a las labores mediadoras de esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz.

Es por ello que, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 10 de nuestra Ley reguladora sobre la posibilidad de iniciar actuación de oficio, se consideró oportuno dirigir escrito ante el ayuntamiento de Palos de la Frontera y la Sub-delegación del Gobierno de Huelva, para conocer, en el ámbito de sus respectivas competencias :

"1.- Informe sobre las acciones adoptadas en relación con la demanda de documentación y requisitos formales del colectivo de personas extranjeras afectados por el incendio producido en el asentamiento del polígono San Jorge.

2.- Conocer las acciones de coordinación de la Administración Central competente junto a las intervenciones de los servicios municipales de apoyo para la gestión y desarrollo de estas posibles medidas".

Pues bien, en poco tiempo recibimos un completo y detallado informe de la Sub-delegación de Gobierno de Huelva, en relación con la presente queja de oficio.

A tenor de dicha información, nos congratulamos de que, finalmente, se habían adoptado las medidas que ayudaban a solventar los problemas de documentación que nos habían hecho llegar las personas interesadas y algunas entidades ciudadanas tras el incendio. En estas ponían de manifiesto la coordinación llevada a cabo con el citado ayuntamiento.

Del mismo modo, y muy ligada a la actuación anterior, recibimos queja 15/1139 de un conjunto de entidades implicadas en la promoción de los derechos de los inmigrantes planteando en su conjunto la **grave situación de las personas que deambulan entre los numerosos asentamientos repartidos por varios municipios de la Huelva, sobre todo con vocación agrícola**. La cuestión había sido muy estudiada por estas entidades con una larga y acreditada trayectoria de trabajo en este campo y pudimos analizarla gracias a una reunión celebrada en Septiembre.

Esta suma de asociaciones había elaborado un documento integral de análisis y peticiones que ponía de manifiesto la pluralidad de intervenciones necesarias en las que estaban llamadas a desplegar sus competencias todas las Administraciones.



Por ello, decidimos canalizar nuestra investigación ante la entidad que resume en su seno esta voluntad coordinadora de políticas de atención a la inmigración, cual es el Foro Provincial de la Inmigración, residenciado en la Delegación del Gobierno de Huelva. Así nos dirigimos a su responsable trasladando las peticiones de las asociaciones y haciéndole ver:

“Destacamos la condición que ostenta esa Delegación del Gobierno, como departamento que preside y coordina las funciones asignadas al Foro Provincial de la Emigración de Huelva, según regula el Decreto 202/2005, de 27 de septiembre, por el que se crean y regulan los Foros Provinciales de la Inmigración y Decreto 284/2011, de 4 de octubre, por el que se modifica el Decreto 202/2005, de 27 de septiembre, por el que se crean y regulan los Foros Provinciales de la Inmigración. Hemos de entender, ya así lo indicamos, que las peticiones y propuestas que se han elaborado desde estas entidades ciudadanas encontrarían en ese Foro el escenario de debate y estudio, así como el cauce para garantizar un abordaje multidisciplinar y coordinado gracias a la completa representación de organizaciones y Administraciones relacionadas con las materias implicadas en torno al fenómeno migratorio. En concreto, y sin perjuicio de otras consideraciones que consideren oportunas remitirnos, nos permitimos solicitarle información relativa a las medidas que se hayan desplegado en relación con las peticiones expresadas por este grupo de entidades.”

Quedamos a la espera de recibir una contestación que, al día de la fecha no se ha producido.

...

1.7.3 Actuaciones de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones

- queja 15/0844, dirigida a la Consejería de Salud, relativa a situación de las Unidades de Custodia Hospitalaria y atención especializada a enfermos internos en prisión
- queja 15/1869, dirigida a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, relativa a Afectación de la asistencia sanitaria por falta de personal médico en el C.P. de Botafuegos (Algeciras).
- queja 15/1870, dirigida a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, relativa a falta de personal médico en el C.P. de Morón y posible afección a la asistencia sanitaria de los reclusos.
- queja 15/3444, dirigida a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, relativa a familiares de un interno enfermo mental exigen especialistas y un trato adecuado en C.P Morón.