



## 2.1.4.2.3.2.1. Actuaciones de coordinación entre administraciones para mejorar la salud de las personas privadas de libertad

**Transferencia de la sanidad penitenciaria a la administración andaluza.** Queja de oficio [24/8504](#), ante la dualidad de sistema de salud, que aún persiste en 2024, con los consiguientes problemas a la hora de abordar una atención sanitaria que ponga el acento en una historia clínica única, o al menos compartida por ambos profesionales.

Así, tomando como referencia la [preguntas parlamentarias](#) de 2021 y el [debate sobre el impulso de la transferencia de la sanidad penitenciaria](#), así como la información aportada en quejas anteriores sobre esta problemática, se ha solicitado información a la Consejería de Salud y Consumo y al Servicio Andaluz de Salud, para conocer el estado de tramitación en el que se encuentra esta transferencia a favor de la comunidad autónoma, o en su caso, la firma de un convenio que dé cobertura a la atención especializada.

Y mientras tanto se materializa, nos hemos interesado por las gestiones realizadas para que en las prisiones se pueda implementar el Diraya, como herramienta que permita a los profesionales de las prisiones conocer la historia clínica de los pacientes antes de su ingreso.

De los informes aportados en esta queja de oficio, desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias nos trasladan que desde 2018 se ha manifestado a la Consejería de Salud su voluntad, tanto para las transferencias como para la elaboración de convenios, así en mayo de 2024 se remitió el [borrador del Convenio de Historia Clínica Digital y Telemedicina](#). Desde la Consejería de Salud y Consumo nos informan de las dificultades para concretar la transferencia de la sanidad penitenciaria.

A este respecto, considera esta Defensoría que, si bien los avances trasladados ponen de manifiesto la voluntad de ambas administraciones por hacer efectivo el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, se ha de superar los obstáculos que impiden que la sanidad andaluza asuma las prestaciones sanitarias de estas personas, tras más de dos décadas.

**Atención sanitaria especializada.** Queja de oficio [24/8888](#), sobre la atención especializada prestada por el SAS. Tal es el caso del informe de esta Defensoría dedicado a poner en valor "[Las Unidades de Custodia Hospitalaria](#)". Un informe que fue presentado en el Parlamento de Andalucía en sesión de 2 de junio de 2016 y que, tal y como se trasladaba, formaba parte de una reflexión más sobre los problemas que tiene la población reclusa a la hora de demandar su derecho constitucional a la protección de la salud.

Se señalaba en este informe, la necesidad de articular medidas para que la atención de estas personas en los centros hospitalarios se dispense con la mayor de las coberturas, garantizándose al mismo tiempo la seguridad de quienes son trasladados, así como del resto de personal que se encuentran en los hospitales.

También hemos conocido en las reuniones mantenidas con responsables de los establecimientos penitenciarios, diferencias de unas provincias a otras, en cuanto a cómo se presta esta atención especializada y su repercusión en quienes están cumpliendo condena.

Así, además de las derivaciones a los hospitales de referencia, existen centros penitenciarios en Andalucía que tienen acuerdos no formales y espacios de colaboración con los profesionales del SAS, que permiten agilizar las citas de derivación, en otros en los que incluso son los facultativos los que se desplazan a los centros penitenciarios para atender a esta población.

Y, puesto que la atención sanitaria especializada requiere de la concurrencia de las Fuerzas de Seguridad, Policía Nacional y Guardia Civil, para garantizar los traslados a los hospitales de referencia, además de la vigilancia en los propios establecimientos sanitarios, se hace también necesario una coordinación efectiva, que impida la pérdida de citas médicas, evitando dilaciones en las mismas. De lo contrario se perjudican siempre a las personas enfermas que estando internas en Centros Penitenciarios, que no pueden tener iniciativas para gestionar sus problemas de salud.



Consciente de esta problemática en la queja de oficio [24/8888](#) dirigida al Servicio Andaluz de Salud, nos interesábamos por la [gestión de las Unidades de Custodia Hospitalaria](#) así como por aquellas iniciativas [referidas a mejorar los espacios de atención médica en los centros hospitalarios](#) que garanticen los derechos de las personas privadas de libertad como son el derecho a la intimidad y la privacidad de su condición de penados.

La Administración autonómica nos traslada que se continúa trabajando en los acuerdos/protocolos de coordinación existentes, fortaleciendo los espacios de coordinación entre los centros penitenciarios y los hospitales de referencia, con el fin de optimizar los procesos de traslado y garantizar la continuidad asistencial, estando pendiente de iniciar gestiones conjuntas para los Convenios de Unidades de Custodia Hospitalaria.

## 2.1.4.2.3.2.2. Abordaje de la drogadicción en prisión. Queja de oficio 24/7529

En el estudio elaborado por la Red de Atención a las Adicciones (UNAD), [Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género](#) se recoge que “Los delitos por los que están cumpliendo pena de prisión las personas privadas de libertad con problemas de adicciones a las drogas y/o al juego patológico son, principalmente, delitos contra el patrimonio (siendo en un 47% el primer delito por el que están cumpliendo condena), tanto hombres como mujeres. El segundo delito por el que cumple la condena, así como el tercero, también es mayoritariamente el delito contra el patrimonio. La siguiente tipología delictiva por la que están en prisión las personas con problemas de adicciones es el delito contra la salud pública, tanto para quienes mencionan tener un solo delito como para quienes mencionan tener un segundo delito y un tercero”.

Siendo consciente la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) de que **la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes de las personas**, en la [Circular 3/2011](#) se abordan los programas con drogodependientes, desde la perspectiva de la prevención, la asistencia y la reincorporación social, estableciéndose que para el desarrollo de los mismos se contará con la participación tanto de las distintas áreas penitenciarias, como de las instituciones dependientes de la Administración Central, Autonómica y Local, así como de las Organizaciones no Gubernamentales.

Es por tanto de **especial relevancia el abordaje integral de la drogadicción y sus consecuencias en prisión, ya que, de otro modo, no será posible la reinserción real de la población reclusa.**

Una colaboración que se consideraba necesaria para que el promotor de la queja 21/0953, interno en el centro penitenciario de Huelva, pudiera continuar con su tratamiento. Nos trasladaba que tras muchos años en el módulo terapéutico educativo y estar muy orgulloso de los avances que se habían realizado en las personas, se quejaba de que “*todo el esfuerzo que conlleva sacar adelante este módulo no sirve de nada si no tenemos un apoyo por parte de las instituciones del exterior y más concretamente la del CPD de Huelva, que no sé el motivo, pero no vienen desde hace mucho tiempo y cuando se pregunta cuándo vendrán la respuesta es la misma, no se sabe*”.

En este expediente de queja nos trasladaba la SGIP que estos tratamientos serán realizados “*por el Equipo Sanitario del centro penitenciario, con la colaboración de la atención especializada y hospitalaria cuando los casos lo precisen. ...*” y por la Junta de Andalucía, a través de las “*colaboraciones extrapenitenciarias*”.

Nos informaban también, de que el 14 de Julio de 2005 se suscribió un acuerdo sectorial en materia de drogodependencias entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior, cuyo objetivo general era la realización de una intervención de apoyo en materia de drogodependencias de forma coordinada en los Centros Penitenciarios andaluces, complementando el trabajo de los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD), competencia de Instituciones Penitenciarias, con los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP).

A su vez, las consejerías de la Junta de Andalucía competentes en materia de adicciones en las diferentes legislaturas han venido conveniando con las Diputaciones Provinciales para la creación y funcionamiento en cada provincia de los llamados Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP). De esta manera **se ha dotado de EAIP a la mayor parte de las prisiones ubicadas en la Comunidad Autónoma Andaluza.**

Unos equipos, que según la propia administración, “*realizan una importante labor en el tratamiento de las personas internas en prisión, ejerciendo de nexo entre los recursos de la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA) y la*