

Para ello, nos hemos entrevistado con los equipos directivos y técnicos de los centros penitenciarios y centros de inserción social (CIS), con los profesionales del turno de oficio de penitenciaría de los colegios de abogados y con tercer sector que desarrolla programas en los establecimientos penitenciarios de cada provincia.

Unas visitas que se iniciaron a finales de 2022, manteniéndose reuniones en las provincias de Jaén, Huelva, Córdoba, Almería, Granada y Sevilla. Estos encuentros con los distintos agentes intervinientes nos han permitido obtener una información más completa de cada una de las cuestiones abordadas a la que se ha incorporado la visión de sindicatos de funcionarios, y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, que nos han visitado en nuestras dependencias.

A lo largo de este periodo hemos podido constatar que siendo los problemas de similar naturaleza en unas y otras provincias, difiere el abordaje que se realiza en cada uno de los establecimientos penitenciarios, obedeciendo esta disparidad a distintos factores. Una evidencia que, a nuestro parecer, merece un análisis que permita mejoras en la implementación de los distintos recursos públicos, que maximice el impacto de los programas destinados a la reinserción.

Tras las visitas realizadas en estos dos años, **se han priorizado actuaciones de oficio** dirigidas a las distintos órganos de la Administración andaluza, solicitando también la colaboración de la SGIP en cada una de ellas.

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 voluntariedad, 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.