

qué punto estas polémicas no afectan al propio convenio que termina por denunciarse por las partes sin la puesta en marcha de alternativas?

En suma, una vez descrito el sistema reglado podemos apuntar que estamos haciendo depender el modelo asistencial de una serie de convenios que sufren demasiados avatares para pretender ser una base sólida sobre la que descansa la asistencia sanitaria penitenciaria de más de trece mil personas.

3.2.3. NOCIONES GENERALES DEL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA PRESTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ANDALUZA

Tras la descripción del marco normativo de nuestro sistema penitenciario y de la disposición de las respuestas previstas para la protección del derecho a la salud de la población reclusa, podemos resumir este apartado con una serie de nociones fundamentales que explican los referentes de intervención del Defensor del Pueblo Andaluz a la hora de abordar el conocimiento de las Unidades de Custodia Hospitalarias y la atención médica especializada que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- La primera idea o noción que pretendemos dejar clara en nuestro análisis de la normativa penitenciaria es que la aplicación de la ley penal, en su vertiente de imposición de sanciones privativas de libertad, no tiene como primera ni como única misión, el desarrollo de mecanismos de retención y custodia de la población afectada sino que ha de orientarse hacia los objetivos constitucionales de reinserción y reeducación, hacia los que también confluye la labor asistencial de ayuda que, asimismo, compete a la administración penitenciaria.

Y es precisamente en la consecución de esos objetivos reinsertadores y de asistencia social en su sentido más amplio donde las Comunidades Autónomas pueden contribuir de un modo más decisivo, puesto que desarrollan en plenitud competencias en materias cuales la educación, la sanidad, los servicios sociales, la cultura, la formación profesional y tantas otras, que pueden acercar a la población penitenciaria a nuevos conocimientos y calidades de vida que les alejen de la senda que les condujo a prisión.

Por ello, tras un breve repaso por los preceptos de mayor incidencia en la línea constitucional aludida, tanto de las Reglas Penitenciarias Europeas, como de la Ley Orgánica General Penitenciaria y sus Reglamentos, el Informe entra de lleno en analizar las normas jurídicas que regulan la colaboración autonómica recogidas, fundamentalmente, en el Convenio-Marco de 23 de Marzo de 1992, aunque también en posteriores acuerdos sectoriales.

- En cuanto al momento actual y en lo que se refiere a la colaboración entre administración penitenciaria y autonómica andaluza en materia de asistencia sanitaria, se vive una especie de largo y tenso compás de espera en torno a la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, tal y como viene dispuesto en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad de dicho sistema. La integración debería haberse culminado a finales de 2004, pero siete años después bien poco se ha avanzado aunque en diferentes Comunidades Autónomas, también en Andalucía, vienen funcionando unas "Mesas de Trabajo de Armonización Asistencial", aunque hasta ahora tan solo se ha avanzado de un modo claro respecto del País Vasco, donde ya se ha producido la integración a mediados de 2011, con efectos de 1 de Julio.
- Pensamos que, a pesar de los esfuerzos y avances producidos en estos años, se continúa apreciando una evidente inequidad, una desigualdad en los derechos sanitarios de la población penitenciaria, entre otras causas, porque todavía no se han dado pasos significativos hacia la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, lo que produce, entre otras consecuencias, una ruptura de la continuidad asistencial entre la atención primaria y la especializada.
- La atención primaria, actualmente competencia de la Administración Penitenciaria, aunque con la colaboración también de la autonómica, se beneficia de una mejora general de infraestructuras y equipamientos en prácticamente todos los establecimientos penitenciarios andaluces, como se explica en el capítulo correspondiente. Especialmente los Módulos Sanitarios de los seis centros-tipo ofrecen muchas posibilidades para una mejora real en la atención primaria.

Los espacios sanitarios de los demás centros, aunque ya no son tan amplios, cuentan con equipamientos parecidos a tenor de los informes

que hemos ido recibiendo, y en los últimos años se han producido reformas importantes en algunas enfermerías que habían sido objeto de nuestra atención y de nuestras críticas, como las de Jaén y Málaga.

En cuanto a personal sanitario, los datos que se recogían en el Informe del 2011 y los obtenidos durante estos últimos años a la luz de las quejas recibidas nos hablan de una plantilla insuficiente de médicos, especialmente en algunos Centros-Tipo, y una cifra ciertamente escasa de auxiliares de clínica, cuyo número es incluso inferior al de los médicos.

- El Servicio Andaluz de Salud proporciona, conforme a la normativa vigente y los convenios firmados al efecto, e incluso ahora que no lo hay, la atención especializada tanto a través de las consultas de especialidades médicas como de la asistencia hospitalaria en cualquiera de sus modalidades. En el Informe se destaca la existencia de algunos problemas que persisten y también de mejoras en los últimos años y, entre éstas, destacamos la construcción, equipamiento y puesta en funcionamiento de todas las Unidades de Hospitalización de Acceso Restringido (o UCH), que permiten el ingreso de pacientes procedentes de los centros penitenciarios, ubicados en zonas de seguridad que permiten la custodia policial permanente que, como es lógico, necesitan. En el Informe se describen pormenorizadamente todas ellas a tenor de las visitas realizadas a las mismas.
- También apuntábamos que la asistencia especializada presenta problemas que se mantienen en el tiempo. En primer lugar hablamos de los desplazamientos de especialistas del Servicio Andaluz de Salud a los propios centros penitenciarios para pasar consulta en ellos.

Como se dijo, tanto el Convenio-Marco de 1992 como el Sectorial de 1995 prevén los desplazamientos de especialistas a las prisiones, si bien este último convenio matiza que se llevarán a cabo de acuerdo a las posibilidades que existan (en el hospital de referencia) y bajo el principio de voluntariedad de los facultativos.

Por nuestra parte hace años que impulsamos y promovimos la constitución de una Comisión de Coordinación, integrada por Instituciones Penitenciarias y el Sistema Sanitario Público Andaluz, para abordar las principales carencias en materia sanitaria, en relación con la población reclusa, a cuyas primeras sesiones asistimos y nos

consta que han seguido trabajando con resultados positivos, no sólo en cuanto al desplazamiento de más especialistas a las prisiones – sobre todo desde los hospitales de referencia de Huelva, Puerto Real y Córdoba- sino también en una línea de mejora en la atención primaria tendente a considerar las enfermerías y módulos sanitarios como centros de atención primaria.

- Correlativamente, a falta de la presencia de especialistas en los Centros Penitenciarios, el otro problema que persiste en el tiempo, referido a las consultas hospitalarias, es el de la pérdida de citas programadas porque el día y la hora señalados no se presenta la fuerza pública que ha de conducirles y custodiarles en los hospitales. Cada cita que se pierde es vuelta a empezar: nueva petición, lista de espera, en muchos casos, nuevo señalamiento y puede que nueva pérdida de cita por el mismo motivo.

El asunto llegó a adquirir dimensiones muy graves en las provincias de Sevilla (para Sevilla I y Hospital Psiquiátrico Penitenciario) y Jaén. Hemos dedicado mucho tiempo e intervenido en muchos expedientes sobre este asunto en los últimos años, llevándonos incluso a plantearlo a la Fiscalía Superior de Andalucía, tratando de alumbrar caminos por la vía de posibles responsabilidades penales. A este respecto hay que decir que ni la administración penitenciaria ni el Servicio Andaluz de Salud son los causantes del problema, cuyo origen parece encontrarse en las insuficientes dotaciones policiales, de la Policía Nacional, y también en algunos fallos organizativos.

La situación, no obstante, parece que ha ido mejorando en la mayoría de las provincias, con la excepción de la de Sevilla en la que se produce una pluralidad de destinos hospitalarios y de Centros Penitenciarios de origen que, sin duda, hacen más complicada una situación ya de por sí necesitada de unas pautas decididas de corrección.