

## **4. METODOLOGÍA**



## 4. METODOLOGÍA

Recordemos que las Unidades de custodia hospitalaria son “espacios reservados para albergar a internos que requieran asistencia hospitalaria en determinados hospitales (civiles) de referencia, en ellos se intenta combinar el funcionamiento hospitalario con las razones de seguridad y vigilancia a cargo de las fuerzas de seguridad”.

Ya hemos explicado en el apartado de antecedentes que el Informe Especial sobre estas Unidades de Custodia Hospitalarias (UCH) tuvo un precedente con motivo de la queja de oficio 10/1807 que incoamos en su día aunque no concluyó con un estudio generalizado. Sin embargo, quedó el ánimo de poder abordar con mayor detalle la realidad de estas dependencias dedicadas a la atención hospitalaria de personas internas en prisión.

Ciertamente, durante estos años el Defensor del Pueblo Andaluz ha acogido una variedad de peticiones de estas personas internas que demandaban nuestra ayuda por los más variados motivos en relación con su atención sanitaria y en las que estaban implicados los servicios hospitalarios que debían ofrecer una atención especializada.

La tramitación de este tipo concreto de quejas nos hacía volver recurrentemente a estas UCH y a sus cometidos en la medida en que analizábamos cada caso. Por ello, y sin perjuicio de ofrecer en cada expediente la respuesta singularizada que el asunto aconsejaba, nos propusimos abordar de manera global el funcionamiento de las UCH.

Otro factor a la hora de retomar este estudio ha sido la fijación de una serie de objetivos para 2015 en el Área responsable de esta materia (área C Justicia, Prisiones, Extranjería y Política Interior) que ha asumido en el ámbito de sus responsabilidades las líneas estratégicas del VI mandato del Defensor del Pueblo Andaluz (2013-2018).

La Línea Estratégica 2 señala: “Intensificar la protección y defensa de los derechos sociales especialmente de los sectores más débiles y vulnerables de la sociedad”.

Queda ratificada en esta labor de planificación del quinquenio, la especial implicación de las funciones de la Institución hacia los colectivos especialmente desfavorecidos. Resulta evidente la singular tutela que merece el colectivo de personas presas a la hora de desplegar las actuaciones del Defensor del Pueblo Andaluz para hacer valer las garantías de sus derechos en un escenario tan delicado y singular como son los centros penitenciarios.

Para canalizar esta actuación, con fecha 18 de Febrero de 2015 propusimos la apertura de un expediente de queja de oficio que nos permitiera dar acogida a todas las actuaciones que deberían acometerse en este proceso de estudio de las UCH tales como, ordenar las visitas, disponer de fuentes de información en los propios centros hospitalarios, contactar con profesionales, etc.

La motivación de este expediente de oficio (queja 15/844) se recoge en el siguiente texto:

*"PROPUESTA DE APERTURA DE QUEJA DE OFICIO ANTE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD RELATIVA A LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES DE CUSTODIA HOSPITALARIA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN RECLUSA PRESTADA POR LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CARÁCTER HOSPITALARIO.*

*La Institución del Defensor del Pueblo Andaluz viene desarrollando a lo largo de sus tres décadas de funcionamiento una especial preocupación en el ámbito de sus funciones sobre la situación de las personas internas en centros penitenciarios.*

*Coherentemente, el área C (Justicia, Prisiones y Extranjería) del Defensor del Pueblo Andaluz, tiene fijadas entre sus líneas estratégicas reforzar la presencia de tutela en este ámbito penitenciario. Y así, en el documento presentado al Defensor con fecha 25 de Marzo de 2013, explicábamos que es necesario establecer iniciativas que, desde aspectos competenciales sólidos, nos permitan avanzar y profundizar en una relación de carácter directa y constructiva con la Administración Penitenciaria y, desde luego, con las personas internas en prisión.*

*Dentro del espectro de quejas que se reciben en este ámbito, las que afectan al acceso a la protección de la salud presentan un marco competencial de evidente implicación en las funciones y desempeños que ostenta la administración sanitaria andaluza, encargada de la atención médica especializada de esta población reclusa, en los*

*términos recogidos por la legislación. Por lo que, correlativamente, el carácter tuitivo del Defensor del Pueblo Andaluz queda sólidamente fundado.*

*Del mismo modo, la institución del Defensor del Pueblo Andaluz tiene una acreditada trayectoria a la hora de tratar este tipo de quejas. Así podemos citar, muy especialmente, actuaciones de mayor calado por su ámbito de estudio y su alcance, como han sido varios Informes Especiales elaborados en los que se ha tratado las actuaciones de atención sanitaria destinada a esta población especial interna en prisión para ofrecer una variada y rica relación de propuestas y medidas, procurando avanzar en la mejor organización y dotación de la asistencia médica.*

*Citamos entre estos trabajos a los Informes Especiales:*

- Situación de los enfermos mentales internados en centros penitenciarios andaluces
- Colaboración entre la Junta de Andalucía y la Administración Central en materia penitenciaria.
- La situación de los drogodependientes en las cárceles andaluzas
- Deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.
- Mujeres privadas de libertad en Centros Penitenciarios de Andalucía.
- La intervención de la Junta de Andalucía en el sistema penitenciario: colaboraciones más destacadas.

*Uno de los aspectos más interesantes que se tratan en estos trabajos es la atención sanitaria especializada que se presta a la población reclusa y que se ofrece, según las exigencias facultativas, en los propios centros hospitalarios.*

*Esa específica faceta fue en su día motivo de una actuación de oficio seguida en la queja 10/1807. Esta queja dio lugar a una labor de investigación que llevó visitar casi todas las Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH) existentes en los centros sanitarios andaluces; sin embargo no pudo concluir con la realización final de un Informe Especial.*

*No obstante, el trabajo realizado confirmó la oportunidad de analizar estos recursos y su funcionamiento, que sigue perfectamente vigente*

*debido a su perfecta actualidad. Las visitas realizadas supusieron un punto de partida muy válido para conocer estos recursos y, además, tomar conocimiento de varios proyectos de mejora o adaptación de estos servicios que nos fueron anunciados en el curso de las visitas.*

*Del mismo modo, junto al objeto concreto centrado en estas Unidades, surge de inmediato la oportunidad de analizar los mecanismos específicos de intervención de los servicios hospitalarios especializados dependientes del SAS hacia pacientes internados en prisión. Es decir, esta cuestión aporta un ámbito más amplio de análisis yendo más allá de las hospitalizaciones e ingresos de estos pacientes en las dependencias específicas de las UCH, porque alcanza también a conocer los métodos de relación y servicio que los profesionales de referencia hospitalaria prestan a los pacientes presos.*

*Se trata, por tanto, de volcar una necesaria actualización de los datos e informes obtenidos en su día en torno a las UCH, junto al análisis de las atenciones de carácter hospitalario que se ofrecen a las personas enfermas que están internas en centros penitenciarios.*

*Para ello, se propone incoar queja de oficio, al amparo del artículo 10 de la Ley 9/1983, de 1 de diciembre, del Defensor del Pueblo Andaluz, ante el Servicio Andaluz de Salud, para estudiar las Unidades de Custodia Hospitalaria y los sistemas de atención hospitalaria que se presta a la población reclusa en Andalucía.*

*Para desplegar las actividades necesarias, se procederá a la visita de estas Unidades de Custodia Hospitalaria, para conocer la situación de estos recursos y su funcionamiento. Estas acciones presenciales permitirán cotejar los datos y las reseñas que se realizaron en su día (Abril a Junio de 2010) junto a una imprescindible actualización.*

*Del mismo modo, pretendemos acceder a los protocolos o métodos de relación entre los servicios hospitalarios y los centros penitenciarios para estudiar los circuitos asistenciales para la atención de pacientes presos a cargo de los dispositivos de carácter hospitalario.*

*Estas informaciones, junto con el conjunto de referencias normativas, experiencias comparadas, así como a través de las aportaciones de los sectores, profesionales y afectados, podrán ofrecer unos contenidos que serán debidamente recogidos en el Informe Especial que pretendemos elaborar.*

*Sevilla, 18 de Febrero de 2015.”*

A partir de la incoación de la queja, iniciamos los trámites para conocer y analizar el funcionamiento de las Unidades de Custodia Hospitalarias existentes en Andalucía. Y el método directo y más descriptivo era conocer in situ estas dependencias, su funcionamiento y, en particular, la aportación de los profesionales que intervienen durante la estancia de personas presas en tales UCH. Una atención que tiene un doble carácter: uno principal en torno a la propia asistencia hospitalaria que el enfermo necesita y que ha aconsejado su ingreso; y otro, no menos prescindible, que es el elemento de seguridad que se despliega para custodiar a una persona enferma que ostenta la condición de interna en un centro penitenciario. Así, pues cuidados y vigilancia habrían de ser aspectos que tratáramos en el relato de las cuestiones que surgen en los trabajos de este Informe Especial.

Junto a esta tarea de visitas y conocimientos directos, hemos indagado en las nociones teórico-jurídicas de estos servicios, antecedentes, ejemplos de intervenciones realizadas en torno a estas UCH, etc. Todos estos aspectos han sido recogidos y estructurados en el propio índice del presente texto.

Hemos seguido un procedimiento elemental para organizar las visitas, consistente en mantener un contacto inicial con cada responsable de las Gerencias de los Hospitales de referencia anunciando el interés por conocer directamente las UCH y, con posterioridad, realizar un encuentro con los profesionales de las especialidades médicas más frecuentes en la atención a estos enfermos provenientes de prisión.

Para concertar la cita, hemos dirigido sucesivos correos electrónicos a cada Gerencia, con el siguiente texto:

*"Buenos días:*

*Por indicación del Adjunto, le comunico la intención de realizar una visita el día ... a las ... horas a ese centro hospitalario para conocer la Unidad de Custodia de detenidos y mantener a continuación una reunión con los profesionales que estime conveniente en relación con la atención sanitaria especializada a los enfermos internos en los centros penitenciarios que tienen de referencia a ese Hospital.*

*Para su información, en anteriores contactos ya celebrados en otros centros hospitalarios, estuvieron presentes responsables de las especialidades más significativas de atención a personas presas.*

*Asistirá a la visita junto al Adjunto, los asesores ....*

*Sí resulta de sumo interés, para aprovechar al máximo este encuentro, que tengan la bondad de gestionar desde esa Gerencia la invitación para la presencia de los responsables médicos del Centro Penitenciario de referencia.*

*Para su organización le podemos indicar que las anteriores visitas (a la propia Unidad de Custodia y la reunión posterior) fueron atendidas en una duración aproximada dos horas.*

*Gracias por su interés y atención”.*

En alguna ocasión hemos debido ajustar las citas debido a problemas sobrevenidos de agendas, de unos y otros, aunque debemos reseñar la inmediata reacción colaboradora desde las Gerencias, facilitando la visita en la fecha prevista en la mayoría de las ocasiones sin mayores demoras y contando con la colaboración de los especialistas para celebrar reuniones informativas muy participativas e interesantes. También adelantamos que la presencia de profesionales sanitarios de los Centros Penitenciarios ha sido constante y muy esclarecedora.

Las visitas se han concertado todas en turnos de mañana, en torno a las 11 h. y su duración apenas ha excedido de las dos horas, englobando el recorrido por las propia UCH y, a continuación, la reunión con el grupo de especialistas que habían sido citados previamente por la dirección del centro.

Hemos de explicar que las fechas han sido propuestas desde esta Institución y, como explicamos antes, aceptadas por los Hospitales sin apenas cambios. El orden de los centros citados y las fecha elegidas han sido aleatorias, haciéndose depender más de la agenda propia que de otras circunstancias, por lo que el grado de uso o de ocupación de la Unidad en día de nuestra presencia ha sido también ajena a la voluntad del Centro Hospitalario. De ahí que hemos realizado visitas cuando, en esa jornada, no había ningún ingreso de paciente en la UCH. Ello ha provocado, lógicamente, que no permaneciera en las dependencias ningún servicio de custodia policial.



HOSPITAL	FECHA DE LA VISITA A LA UCH	INGRESOS DURANTE LA VISITA A LA UCH	REUNIÓN CON ESPECIALISTAS
Infanta Elena (Huelva)	26/02/15	Sí. Un ingreso	Sí
Puerta del Mar y Pto. Real (Cádiz)	14/04/15	Sí. Dos ingresos	Sí
Torrecárdenas (Almería)	27/05/15	Sí. Sin ocupar	Sí
Virgen del Rocío (Sevilla)	23/06/15	Sí. Un ingreso	Sí
San Lázaro (Sevilla)	24/06/15	Sí. Un ingreso	Sí
Reina Sofía (Córdoba)	29/09/15	Sí. Un ingreso	Sí
Virgen de la Victoria (Málaga)	13/10/15	Sí. Sin ocupar	Sí
Virgen de las Nieves (Granada)	25/11/15	Sí. Un ingreso	Sí
Hospital Punta Europa (Algeciras, Cádiz)	27/11/15	Sí. Cuatro ingresos	Sí
Complejo Hospitalario de Jaén	02/12/15	Sí. Sin ocupar	Sí

Como ya hemos indicado, la experiencia previa de la queja 10/4807 nos facilitó algunas herramientas que podían servir de pauta de trabajo, como el cuestionario que a modo de guión, aprovechamos en su día para realizar algunas de las visitas a las Unidades. Esta relación de elementos elegidos previamente para analizar nos ha permitido a lo largo de las visitas recoger aspectos tales como:

- **Ubicación de la UCH:** hospital de referencia, tipo de centro, lugar que ocupa en el complejo, lugar que ocupa en el edificio (planta, sala, etc.).
- **Habitaciones:** número, camas por habitación o Unidad, descripción de la habitación.
- **Equipamiento:** aseo, mobiliario y utensilios.
- **Medidas de seguridad estructurales:** rejas, cristales, puertas, ventanas.
- **Cabina de control.**
- **Medidas de seguridad personales:** número de vigilantes, lugar en el que se instalan, turnos de vigilancia.

- **Visitas a los internos de la UCH:** ¿se permiten siempre? ¿a quiénes? ¿cómo se establecen? Cadencias de visitas (diarias, bisemanales, semanales) y duración. Medidas de seguridad durante las visitas.
- **Incidencias:** fallecimientos de personas acogidas. Fugas o intentos de fuga. Incidentes con policías: medios coercitivos. Incidentes con personal sanitario. Incidencias respecto de otros ingresados en el Hospital.
- **Singularidad para internas.**
- **Visitas de especialistas al Centro Penitenciario:** especialidades médicas, periodicidad.
- **Casos de urgencias.**
- **Consultas de especialidades para internos.**
- **Organización de las conducciones.**
- **Encuentros de coordinación entre el Centro Penitenciario y Hospital.**

El desarrollo de las visitas ha tenido un discurrir parecido. Tras la acogida de los representantes de los Hospitales, a nivel de Gerencia o de las direcciones médicas, hemos tenido una breve reunión de presentación y explicación. Es decir, los responsables del centro hospitalario eran informados del sentido de nuestra presencia para la realización de un Informe Especial al Parlamento sobre el estado y funcionamiento de estas UCH.

Estos encuentros previos han sido breves y nos hemos trasladado al lugar de estas Unidades acompañados de las direcciones o subdirecciones médicas y de enfermería. Habitualmente, ya en la UCH, hemos sido guiados por los servicios de supervisión que tienen a su cargo estas dependencias. También nos han acompañado los profesionales sanitarios llegados de la prisión que han ofrecido sus explicaciones ante nuestras preguntas, del mismo modo que realizaban sus propias funciones de seguimiento y visitas a los pacientes ingresados. No pudimos encontrarnos en las vistas de Málaga, Granada y Jaén.

En la mayoría de las visitas, la UCH acogía algún ingreso y el acceso ha sido ofrecido por los servicios policiales de custodia que se encontraban

prestando servicio en el interior. También han existido tres ocasiones ("Torrecárdenas", "Virgen de la Victoria" y Jaén) en las que no había ningún enfermo ingresado, por lo que se nos han abierto las dependencias de manera expresa para poder realizar la visita. Las llaves eran aportadas por los servicios de vigilancia del Centro Hospitalario previamente avisado.

El recorrido de las dependencias ha sido franco y hemos tenido acceso a todas las habitaciones, servicios, archivos, cabinas de control, aseos, salas esperas y cuartos o recintos con los que se dotaban estas Unidades. Salvo en alguna ocasión, por razones estrictamente médicas, no hemos accedido al interior de una alguna habitación por la presencia de un enfermo que aconsejaba aislamiento.

Previa advertencia, hemos captado imágenes de las dependencias que se ofrecen en el relato específico de cada una de las visitas.

Del mismo modo, hemos mantenido conversaciones con los funcionarios policiales que estaban prestando sus servicios en el momento de las visitas. Sus respuestas han sido colaboradoras y nos han permitido conocer el régimen de servicio que prestan en estas Unidades.

El personal sanitario también ha ofrecido sus respuestas a las cuestiones que le íbamos planteando en el recorrido, bien porque se encontraban previstas en la ficha que nos servía de guión, o bien por dudas y cuestiones que surgían espontáneamente con motivo de las comprobaciones que realizábamos en ese instante.

Cuando hemos tenido oportunidad, también hemos conversado con los enfermos o internas que estaban ingresados en el momento de la visita.

Las visitas se centraban principalmente en las propias UCH y sus funcionamientos, recogiendo anotaciones en las fichas con las respuestas que nos han ofrecido para servir luego de apoyo para la redacción del relato descriptivo que, en su correspondiente apartado, recogemos en el texto. Esas descripciones se apoyan con las imágenes captadas.

Junto a la visita a las dependencias de las Unidades de Custodia, hemos celebrado reuniones con profesionales que integran los equipos de las especialidades que intervienen con mayor frecuencia en las principales dolencias que presenta la población reclusa y que son susceptibles de

demandar mayores atenciones en los centro hospitalarios. Normalmente estas reuniones más dilatadas las hemos mantenido tras hacer la visita a las Unidades, salvo en dos ocasiones que por motivos de agenda los profesionales, prefirieron mantener el encuentro antes del recorrido por la UCH.

La participación de estos profesionales ha partido de la invitación que realizaban las respectivas Gerencias o las direcciones médicas de los Centros Hospitalarios. En el relato de las visitas hemos recogido estas especialidades que participaban en cada una de las reuniones. Podemos enumerar la participación de profesionales de los servicios de infecciosos, digestivo, psiquiatría, medicina interna, radiología, traumatología, dermatología, cardiología, otorrinolaringología, ortocirugía, farmacia hospitalaria, responsables de urgencias, así como las direcciones y subdirecciones médicas y de enfermería junto a los servicios administrativos y de gestión de usuarios de estos Centros.

Estas reuniones han sido muy participativas. Se han desarrollado previa convocatoria de la dirección del Centro Hospitalario dejando a su criterio la definición de las especialidades participantes. Las citas han sido atendidas con disposición e interés por los diferentes profesionales quienes han ofrecido su tiempo, su muy valioso tiempo, para atender y escuchar los motivos de la presencia del personal del Defensor del Pueblo Andaluz en cada hospital.

El desarrollo de estos encuentros se ha producido con una exposición inicial de saludo y gratitud, en nombre del Defensor, por la presencia de los asistentes y, de inmediato, con la exposición del motivo de la visita al Centro, orientada en el análisis de la Unidad de Hospitalaria de Custodia. Normalmente el Adjunto ha descrito el sentido y el alcance de lo que significa un "Informe Especial" realizado por el Defensor del Pueblo Andaluz ante el Parlamento.

Y, a continuación, hemos abordado una cuestión inicial cual es la experiencia desde cada especialidad del trato a estos enfermos que provienen de los centros penitenciarios. Sin un orden preestablecido, los profesionales han relatado su trato, los criterios de atención, las peculiaridades que la condición de persona presa le puedan plantear en su intervención médica o todas las opiniones o criterios que desearon expresar. Aunque el orden de

intervenciones se procuraba articular en base a las diferentes especialidades, lo cierto es que la reunión en breves momentos transcurría con una iniciativas espontáneas de intervenciones y recogiendo opiniones de toda índole sobre la cuestión.

Podemos explicar, en este apartado metodológico, que la idea de propiciar las aportaciones de los profesionales con este formato abierto e informal ha supuesto una cierta dispersión sistemática a la hora de recoger estas aportaciones; pero en cambio, ha ganado en el enriquecimiento de información franca e inmediata del trabajo cotidiano de estas doctoras y médicos con los enfermos provenientes de prisión.

Es decir, hemos buscado la opinión directa en una técnica de captación de la información más bien valorativa que cuantitativa. Hemos entendido que conocer el criterio abierto de los profesionales que sustentan estos esenciales servicios, reunidos en una misma sesión, resultaba más ilustrativo, a los efectos del presente Informe del Defensor del Pueblo Andaluz, que una batería de magnitudes y datos. Sin duda, esa información resulta importante, y hasta esencial, en trabajos de otra naturaleza planificadora o evaluadora. El ámbito de nuestro Informe Especial ha sido desde un primer momento más restringido y coherente en relación a nuestras efectivas capacidades.

Dentro de este escenario ofrecido para el diálogo y la participación, la presencia de los profesionales penitenciarios resulta esencial. De hecho la incorporación, en la mayoría de las reuniones, de estos profesionales ha permitido a los especialistas conocer con más detalle la singularidad de la vida penitenciaria y los condicionantes que pesan en estas personas que comparecen como pacientes ante las consultas y servicios del hospital. Datos como el número de internos que están ingresados en un Centro Penitenciario, los detalles de la vida regimental, permisos, traslados, actividades del centro, régimen disciplinario, etc. resultaban perfectamente ajenos a muchos de estos especialistas. Hemos podido comprobar más de una muestra de sorpresa o extrañeza sobre cuestiones que pesan en estos pacientes por su condición de presos y que, creemos, han podido ayudar en la mejor ordenación de los servicios médicos que se prestan.

De hecho, hemos sido testigos de un diálogo entre necesidades y ayudas, de propuestas y conformidades, que evidencian, más si cabe, la importancia de las relaciones fluidas entre hospital y cárcel. Así ha sido a lo

largo de los meses en los que se han ido produciendo las visitas y reuniones por todo el territorio andaluz, contando con la presencia de ambos sectores, hospitalario y penitenciario. Hasta que, con motivo de la preparación de la visita a Jaén en la que asistiría la propia dirección del Centro, la reunión de trabajo se vio aplazada debido a la supuesta premura de la convocatoria. A pesar de la fecha pospuesta y la nueva invitación para la reunión, no acudió nadie del Centro Penitenciario el día de la nueva cita. Lamentablemente tampoco contamos con la aportación penitenciaria a la visita en Granada a pesar de estar igualmente convocados. Es cierto que estas ausencias sólo se han producido en la fase final de las visitas, por lo que las aportaciones de los profesionales penitenciarios y la suma de sus puntos de vista y demandas han tenido la oportunidad de incorporarse a los contenidos del Informe Especial a través de ocho encuentros previos. Afortunadamente, el ánimo de colaboración y la responsabilidad en el oficio de todos estos profesionales logran superar algunas dificultades poco explicables.

También en el curso de las visitas, como hemos indicado, hemos contado con las aportaciones y criterios de los profesionales responsables de la custodia ya sean los agentes del Cuerpo Nacional de Policía que realizaban el servicio en el interior de las UCH, o los mandos responsables de organizar estos servicios que han querido estar presentes en las visitas y ofrecer sus opiniones sobre interesantes cuestiones que, según su experiencia, pueden mejorar la organización de estos servicios.

Sin duda las experiencias de todos estos profesionales y sus aportaciones a la hora de explicar sus cometidos en el trato y atención a estos pacientes ha conformado una información valiosísima que queremos reflejar con detalle en los resultados de este Informe Especial en aquellos aspectos destacados por la trascendencia o importancia que acarrear en la prestación de los servicios asistenciales a estos enfermos.