

manejo dificultan mucho su utilidad. Por tanto, la realización de esta prueba con el fibroscan se realiza mediante cita en el "Torrecárdenas".

La Gerente añade que según su criterio en un centro con 900 internos deberían existir recursos materiales adecuados al equipo profesional médico que está destinado en El Acebuche. Se deberían mejorar la ambulatorización de pacientes y suplir las carencias en radiografías con técnicos para su manejo y con la formación necesaria.

A veces se ha constatado falta de personal para dispensar la metadona. Es muy importante superar estas carencias de material para que no se produzcan situaciones poco ambiciosas en mejorar las capacidades profesionales que se pueden ofrecer desde prisión. Entiende que también habría que hacer un seguimiento muy especial de la tuberculosis que provoca 2 o 3 casos al año y que corre el riesgo de incrementar su presencia. Añade que con profesionales del centro de "Torrecárdenas" se ha creado el grupo "Alcazaba" que ha desarrollado un estudio puntero de TBC como ejemplo de implicación profesional e investigadora ante las necesidades de los pacientes internos en prisión. Concluye manifestando que lo lógico sería proceder hacia una estrategia de integración de la medicina penitenciaria en la sanidad pública común, aunque parece que no se producen impulsos hacia ese proceso.

Finalmente el Adjunto agradece la asistencia y la animada participación y concluye la reunión a las 13,37 horas.

5.2.2. HOSPITAL "PUNTA EUROPA", DE ALGECIRAS (CÁDIZ)

El director-gerente da la bienvenida a la reunión tras la visita a la Unidad de Acceso Restringido (UAR), según la denominación del Hospital. Invita al director del Centro Penitenciario de Botafuegos, junto a la subdirectora médica, para que expliquen el funcionamiento de la UAR y el proceso de atención de los internos hasta su llegada al Hospital.

De inmediato se expone la programa de PAIEM (Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales) que tiene una dimensión penitenciaria. Este PAIEM considera que funciona bien, gracias a los servicios de un Psiquiatra que acude tres veces al mes. También se dispone de un técnico en rayos

y servicios de odontología para cubrir las necesidades más frecuentes y demandadas por los internos. En todo caso, existe un aparato ecógrafo que necesita una puesta al día y una persona cualificada que lo maneje ya que aliviaría mucha carga de consultas hacia el Hospital.

Antes de entrar en más detalles, el Adjunto toma la palabra para situar el sentido de la visita y de la reunión con los especialistas, explicando la realización de un Informe Especial al Parlamento.

Para seguir un relato ordenado, nos explican que la cita se demanda desde el Centro Penitenciario mediante un formulario y se comunica por fax al hospital. Al no tener adscrito un Centro de Atención Primaria las peticiones y los enfermos se incluyen en el Centro de Salud Algeciras-Norte. También a cada interno se le ofrece un NHUSA como si fuera un “beneficiario privado” para derivar luego los gastos generados para su facturación.

En este punto surgen los comentarios en relación con la vigencia del convenio, o con la expiración de su aplicación y las dudas que a todos los niveles provoca esta situación que no debe llegar a afectar a los servicios de los pacientes.

Desde el servicio de Infecciosos se ofrece una valoración que ha preparado su responsable para la reunión. Entiende que el trato hacia el enfermo de VHC es reprochable ya que ha tenido una atención restringida sin acceso a la medicación más actual que sí se ha dispensado al resto de la población enferma. Atribuye esta situación a un problema político que es ajeno a las necesidades de los pacientes que simplemente acuden desde un Centro Penitenciario. Y además quiere resaltar que desde hace nueve años el trato y la relación con los responsables del Centro Penitenciario ha sido excelente.

Desde el Centro Penitenciario se solicita poder disponer de un terminal operativo del DIRAYA ya que es la herramienta básica para poder gestionar cualquier servicio sanitario para los internos. Según se explica, existen problemas de conexión entre los sistemas de la SGIP, que recientemente se han actualizado, y el SAS. Surgen las dudas sobre si se puede dar acceso desde DIRAYA a unas bases de datos ajenas y se comenta que en otros casos, como determinadas entidades con conciertos específicos con el SAS, tienen un acceso limitado o condicionado a los servicios que se convenian.

Se aborda el tema de las fuerzas de seguridad y se recalca que se han ido evitando situaciones de pérdidas de consultas por ausencia del interno. En este punto el doctor de Infecciosos explica que desde hace años se organizan las visitas al Centro Penitenciario y, a partir de esta práctica, las consultas se realizan con absoluta normalidad y entiende que es el sistema mejor para disponer estos servicios entre el Hospital y el Centro Penitenciario. Expresa sus dudas de que un sistema a meros impulsos desde el Centro pueda tener la misma efectividad. Calcula que asisten a un promedio de nueve sesiones al año al Centro Penitenciario, aproximadamente una vez al mes salvo los meses de verano que no se realiza por falta de personal. Tratan VIH y VHC y considera que el tema del SIDA está muy controlado y que se trata ya de manera asistencial y con una práctica bien diseñada y resuelta.

Añade que en el caso de VHC se ha sufrido las consecuencias de una acción interesada de la industria farmacéutica para propiciar el consumo de nuevos preparados sin explicar antes la importancia de aplicar los tratamientos correctos en función de las necesidades del enfermo. Se ha querido incentivar un consumo de productos nuevos con un coste elevadísimo (60.000 euros por tratamiento) en el verano de 2014 que hoy se valora en 18.000 euros y con un proceso de ajuste de precios muy evidente.

El director-gerente explica que este proceso de demanda social de los nuevos fármacos tuvo su punto álgido en Febrero y Marzo de este año y que se tuvieron que abordar las pautas de intervención ante los pacientes del Centro Penitenciario. Dentro de las directrices emanadas desde la dirección del SAS, se mantuvo una reunión con el Centro Penitenciario de Botafuegos para abordar la respuesta ante los enfermos infectados de VHC. Se tomaron las medidas para realizar una completa labor exploratoria y de diagnóstico aunque se tenían evaluados a 195 enfermos. Para el resto debía realizarse una serie de analíticas y en concreto la prueba de fibroscan para clasificar a los enfermos de F3 y F4, que son los más graves, y acreedores de respuestas más urgentes. Se nos facilitó copia de documento suscrito entre la dirección hospitalaria y Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar (AGSCG) y el Centro Penitenciario.

Además se procuró ofrecer la versión de tratamiento de 12 semanas en lugar de la de 24 para agilizar el tiempo de dispensación.

El Adjunto explica otros acontecimientos producidos al hilo de esta situación creada para acceder a la nueva medicación por parte de los internos con VHC del Centro Penitenciario. Relatamos la visita en Abril de 2015 al Hospital de Puerto Real y la situación observada de una respuesta diferente entre los hospitales del SAS a la hora de prescribir y dispensar la medicación nueva de boceprevir o ribavirina "Sovaldi". Relatamos la queja de oficio abierta para formular una Sugerencia inmediata a la Consejería de Salud a fin de que se dictaran instrucciones precisas que garantizaran el acceso en términos de equidad para estos pacientes presos en condiciones iguales que para el resto de la población enferma.

Nos informan de que se han realizado 120 fibroscan entre Octubre y Noviembre y que han diagnosticado a 23 enfermos que presentan indicaciones de F3 o F4. Entienden que en el Centro Penitenciario de Botafuegos habrá unos 190 enfermos infectados de VHC y que esa aproximación se debe al sistema de garantizar la presencia de los especialistas en el propio Centro Penitenciario. Reconocen que no han tenido problemas a la hora de ofrecer los tratamientos a los enfermos porque cuando pudo existir alguna duda, ya se habían puesto en marcha las medidas dictadas desde el SAS.

Es criterio clínico de que prescindir de tratar a enfermos de F2 o F1 puede ser un retraso porque, en más o menos tiempo, la enfermedad deriva hacia estadios más graves que deben ser asistidos de igual modo. Las visitas al Centro Penitenciario son muy provechosas y ordenadas, no se pierde ninguna cita y acuden los tres médicos especialistas de la sección con lo que el control y la presencia ante los pacientes es completa.

Además se quiere organizar la consultas de Dermatología para evitar desplazamientos a través de la tele-dermatología o bien disponiendo de cámaras que permitan tomar imágenes de los enfermos para ser evaluadas en el hospital.

Se destaca también la oportunidad de disponer de un técnico en radiología que sería distinto de un especialista que sí puede interpretar médicamente los resultados.

De nuevo se comenta el PAIEM como producto de trabajo del Centro Penitenciario que se ha organizado procurando la colaboración de un psiquiatra gestionado por el propio Centro Penitenciario, por lo que al Centro

Penitenciario de "Botafuegos" no acuden los especialistas de enfermedad mental del Hospital ni de los recursos del SAS.

En cuanto a la salud de la mujer se informa que en el Centro Penitenciario de Algeciras existen 90 mujeres para las que se quieren desarrollar citologías proponiendo que las muestras se obtengan por los servicios penitenciarios y luego se remitan a anatomía patológica del Hospital.

También el director del Centro Penitenciario de Botafuegos explica que en su día acudía un óptico al centro para atender la vista de los internos, pero que, con el tiempo, dejó de acudir porque no tenía muchas oportunidades de vender gafas a los internos. También reclama mayor atención a las prótesis dentales ya que es una carencia muy frecuente entre los internos y que condiciona de manera muy grave y limitativa la vida ordinaria de los presos.

Cuando preguntamos por los balances generales o el seguimiento de estas labores asistenciales en coordinación con el Centro Penitenciario, mostramos las actas de control elaboradas en Granada; el director-gerente entiende que es una buena práctica y que pretende preparar estos documentos bajo su responsabilidad, también añade que es su intención enviar un técnico en el ecógrafo para que forme a alguien sobre el manejo del aparato que existe en el Centro Penitenciario y explica un sistema para priorizar las consultas externas.

Además se recuerdan las discusiones para disponer de una estancia de espera con medidas de seguridad para ayudar mejor a la fuerza conductora que acompaña a los pacientes por las dependencias del hospital. Se toma nota para concluir con ese proyecto de mejora.

En cuanto a propuestas de mejora añadidas, se considera que los temas de analíticas están bien resueltos ya que se accede a ellas sin incidentes ni especiales demoras. Pero sí existe un problema con las técnicas de imagen como TAC o resonancias que desde la denuncia del convenio no se solicitan por parte del Centro Penitenciario. Estas pruebas están muy demandadas y sufren retrasos que han provocado que se concierten con otros centros sanitarios fuera del SAS. Es suma, son pruebas caras que el Centro Penitenciario no puede solicitar con lo que, al final, se perjudica al enfermo lo que se valora de manera muy negativa. Es un caso de atención deficiente a los derechos de protección de la salud del preso.

Desde enfermería se añade la necesidad de mejorar la situación en los acompañamientos de enfermos terminales. Entiende que hay que evitar la situación de una madre que asistió al fallecimiento de su hijo al otro lado de la puerta por no poder estar en la misma habitación donde agonizaba. A este respecto el director del Centro Penitenciario explica que en estos casos se promueve la excarcelación a través del mecanismo previsto en el artículo 104 del Reglamento Penitenciario y que se suele promover desde la Administración Penitenciaria, pero también puede ser recurrido por el fiscal y, en suma, es la autoridad judicial quien lo decide. Añade que hay que atender muchas circunstancias como, por ejemplo, la existencia de familiares o allegados que acojan al enfermo y esto no siempre se puede acreditar.

Concluye la reunión en torno a las 13,15 horas, agradeciendo la participación de todos los asistentes y esperando que el resultado del Informe Especial permita tomar medidas de mejora en la atención sanitaria de las personas enfermas en los Centros Penitenciarios.

5.2.3. HOSPITALES DE PUERTA DEL MAR Y PUERTO REAL (CÁDIZ)

A las 11:18 horas comienza la reunión con los participantes que han sido convocados por la Dirección Gerencia. El Adjunto expone el sentido de la visita para el trabajo de campo destinado a la realización de un Informe Especial al Parlamento y solicita una valoración general y la intervención de los asistentes para conocer las singularidades de determinadas especialidades. El Director-Gerente explica que se ofrece a cada enfermo interno en prisión un NHUSA (Número de Usuario) que también se ofrece a los pacientes extranjeros, sin restricciones.

Por cirugía interviene la doctora responsable. Indica que se trata de pacientes complejos que suelen tener antecedentes de otros centros hospitalarios y otras prisiones y que ese itinerario no es positivo para muchos casos, como problemas peri anales que necesitan una continuidad en los tratamientos y que no siempre se pueden garantizar por los continuos traslados. Entiende que es necesario garantizar un acceso a la historia clínica del enfermo allá donde vaya.