

Añadimos en el relato relativo al Hospital “Virgen de las Nieves” que, previamente, durante la visita a la UCH, mantuvimos un encuentro con el Inspector Jefe de la sección de Seguridad Ciudadana y con el Inspector jefe de Grupo que también quisieron acompañarnos para conocer las dependencias. Explicaron sus necesidades a la hora de asumir la custodia y cuidado de los internos que deben acudir en el centro hospitalario a diversas consultas e instalaciones. La obligada presencia de dos funcionarios con estos internos dificulta mucho las labores policiales porque supone una minoración de los agentes que está destinados a la presencia y al servicio policial en las calles. Nos mencionan que no es extraño que coincidan hasta cuatro lugares distintos de presencia de pacientes a la espera de algún acto o gestión médica lo que supone que deben acompañarlos una suma de ocho agentes lo que genera una gran dificultad de efectivos.

Su criterio es procurar en todos los momentos posibles que se centralice la presencia de los enfermos en una misma ubicación y, preferiblemente, en la propia UCH ya que dispone de los medios de custodia y seguridad adecuados. Cuando nos interesamos por criterios o instrucciones específicas para el funcionamiento de la UCH, se nos hace entrega de un documento que consta en la cabina de seguridad a disposición de los policías de servicio. Se trata de las “normas de funcionamiento de la unidad de custodia hospitalaria penitenciaria”. Este texto se desarrolla en veinte puntos, firmado por la dirección del Centro Penitenciario de Albolote (Granada).

5.2.6. HOSPITALES “INFANTA ELENA” Y “JUAN RAMÓN JIMÉNEZ” (HUELVA)

En torno a las 13 horas del día de la visita celebramos una reunión con el Subdirector del Hospital, subdirectora médica del Centro Penitenciario y especialista de Salud Mental, junto al grupo de la propia Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz.

Según la información ofrecida, destacan como especialidades más recurrentes en la atención a pacientes provenientes de prisión a los servicios de Infecciosos, Medicina Interna, Salud Mental, Cirugía General y Dermatología.

En el caso de Infecciosos, el Jefe de Servicio nos relata que la presencia de pacientes hepáticos y el VIH son los retos más graves que tiene entre sus tareas. Acude cada semana al Centro Penitenciario y calcula la existencia en

torno a 300 enfermos de hepatitis C y 90 con VIH. Añade que han dispuesto el traslado de un fibro-escáner al Centro Penitenciario para evitar muchos traslados para realizar pruebas diagnósticas y que ha sido una práctica muy útil. Sobre los tratamientos de hepatitis C cree que la publicidad que se hace de nuevos fármacos no es inocente y que su criterio es prescribirlos en la medida en que se acrediten como necesarios, aunque reconoce la angustia de algunos pacientes para acceder a toda costa a ellos. Afirma que una buena información clara y directa en la mejor forma de trabajar en estos casos: "el Centro Penitenciario es como un pueblo, todo se cuenta".

Respecto a Salud Mental, acude a la reunión el responsable en el Centro Penitenciario. Explica que la atención de consultas se realiza con el apoyo del equipo de Salud Mental de La Palma del Condado, que se desplaza al Centro Penitenciario para aplicar el PAIEM (Programa de Atención Integral con Enfermedad Mental). No se ofrecen incentivos a los especialistas que acuden el Centro Penitenciario; tan sólo se compensa con el pago de kilometraje del vehículo propio. También se organizan cursos de trato a los profesionales que trabajan y se relacionan con los internos de salud mental. Los ingresos de urgencia se valoran en la unidad de agudos del Hospital "Juan Ramón Jiménez". (Nos entregan una Nota Interior con mayor información).

En cuanto a la especialidad de Dermatología, era una disciplina que motivaba muchas consultas con traslados. Se ha aplicado una medida innovadora pidiendo al Centro Penitenciario que adquiriera una cámara fotográfica especial para registrar las lesiones y grabarlas en un CD para su traslado al Hospital. Este sistema fácil y barato ha evitado numerosas consultas presenciales y sus complicados traslados.

Para Oftalmología y Óptica, se acordó un convenio con el Colegio de ópticos para que pudieran graduar la vista de los internos en el mismo centro. Aunque surgieron algunos inconvenientes por competencias profesionales, supuso un avance muy importante para atender esta necesidad a los internos.

A la hora de intentar definir una periodicidad en las visitas o citas, nos indican que el Equipo de Salud Mental se desplaza al centro penitenciario cada quincena. Los profesionales de Cirugía General lo hacen cada mes o según la demanda, lo mismo que Cirugía Ortopédica. Por su parte, el

servicio de Infecciosos se desplaza con un índice mayor de frecuencia: cada semana o también a demanda. Y Medicina Interna acude cada mes más las sesiones clínicas que se conciertan.

Cuando queremos conocer las razones de esta práctica implantada de visitas al propio Centro Penitenciario, se nos informa que las asistencias para las consultas médicas de especialidades al Centro Penitenciario se realizan por iniciativas voluntarias de los profesionales. Añaden que no existen mecanismos de incentivos retributivos, horarios o de otra naturaleza para facilitar estos desplazamientos.

Nos explican que estas actitudes colaboradoras han calado en el personal a partir de la implicación de los líderes de los servicios y equipos. La frecuencia de estos servicios añadidos ha terminado por generar una dinámica de implicación que, unánimemente, atribuyen a un clima especial que se ha generado en el "Infanta Elena".

La Subdirectora médica del Centro Penitenciario corrobora estas prácticas que destacan frente a los sistemas de trabajo en otros Centros. De hecho se añade el dato de que hasta tres profesionales del hospital han merecido el reconocimiento formal de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) otorgando medallas al mérito penitenciario por esta singular dedicación.

No se ha detallado ninguna peculiaridad distinta de cualquier otra urgencia médica que debe ser atendida en el Hospital, más allá de las medidas de seguridad aplicadas al enfermo llegado de prisión. Sí nos explican que se procura minorar la presencia de los agentes del CNP en las prácticas que se realizan en las dependencias de Urgencias y posteriormente, si se produce el ingreso, son los dispositivos de la propia UCH los que asumen el servicio.

Nos detenemos en conocer posibles encuentros de coordinación de los profesionales sanitarios del Centro Penitenciario y el Hospital; nos informan que no están formalizados, ni tienen una determinada periodicidad. Consideran que el trato continuo y las visitas habituales de los profesionales entre los centros permite el diálogo y los contactos de seguimiento necesarios. La anécdota de instalar televisiones en la UCH es significativa. Surgió el comentario de la conveniencia de estos aparatos para ayudar al entretenimiento de los pacientes y se dispuso su solución inmediata. Sí creen que en otros escenarios deberían formalizarse contactos periódicos

entre Hospitales y Centros para asegurar la mutua información y el trabajo más coordinado.

Insisten en que la Organización de las conducciones está asignadas al Cuerpo Nacional de Policía (CNP). Para organizarlas existe una comunicación continua con el cargo policial encargado, con el que se mantiene un trato eficaz. Considera el Hospital y el propio Centro Penitenciario que esta relación directa es clave para garantizar la buena marcha de estos dispositivos. Debido a esos contactos, manifiestan que los casos de conducciones fallidas son muy pequeños. Se ha mejorado las condiciones, como por ejemplo la disposición de un lugar de espera para las consultas externas, que evita la presencia del interno junto a la espera común o bien la opción de mantener a los internos en el vehículo policial que añade incomodidad y molestias sobre todo en épocas de verano con el fuerte calor dentro de la cabina mientras se da la cita. Por su parte, el Hospital procura ordenar los turnos de consulta para agilizar al máximo la consulta y disponer los traslados de retorno al Centro Penitenciario a la mayor brevedad.

Del mismo modo, la reducción del número de estas conducciones debido a que se facilitan las consultas en el propio Centro Penitenciario o bien se han dispuesto mecanismos en Dermatología, lo que provoca que la saturación de estas operaciones de traslados se haya reducido sensiblemente y se eviten los fallos. Se nos indica que se han podido evitar más de 1.000 traslados gracias a estas consultas desplazadas.

La selección de la UCH del "Infanta Elena" de Huelva para realizar la no ha sido casual. La experiencia del Defensor, en casos previos y los contactos más personales que se han realizado con los profesionales afectados, anticipaban la presencia de una especial sintonía y compromiso de servicio en este entorno de trabajo en Huelva.

Fuimos a comprobar esta impresión previa y la ratificamos plenamente a partir del diálogo entre todos los profesionales que participaron en la visita. Este clima de colaboración sin duda redundo en consolidar unas buenas prácticas que logran la prestación eficaz de los servicios y atenciones médicas que necesitan estas personas enfermas en prisión. Estos servicios se consiguen tanto en el aspecto de la atención médica especializada, como en el caso del funcionamiento específico del recinto de la UCH.

La reunión con los especialistas junto a la visita a la Unidad concluyen a las 13,55 horas.