

5.2.7. COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

Con carácter previo a la visita a la UCH, realizamos la reunión con los profesionales que han sido convocados por el Subdirector médico, ya que el gerente ha debido disculparse.

Debemos reseñar que la visita estaba prevista para el 25 de Noviembre gracias a las labores de coordinación del Hospital al igual que desde la Delegación Territorial de Salud de Jaén, pero debió aplazarse debido a dificultades para acudir desde el Centro Penitenciario. Para superar esa incidencia, acordamos fijar una nueva cita para el 2 de Diciembre, en fechas muy próximas al cierre del ejercicio.

Lamentablemente, a pesar de las gestiones realizadas, no llegó a comparecer ningún miembro del Centro Penitenciario de Jaén, ni pudimos contar con su esperada participación.

La reunión permitió explicar por el Adjunto el sentido de la vista y de la realización del Informe Especial. De inmediato surge el comentario de la ausencia de convenio en vigor y la oportunidad de clarificar una situación que no ayuda a mejorar la atención sanitaria de los internos. Se indica que las pautas siguen igual y que la asistencia sanitaria se ofrece en los mismos términos a pesar de carecer de la cobertura específica del convenio.

Se explica que el interno con tarjeta sanitaria andaluza discurre por el sistema como otro usuario y el que no dispone de ella se la considera como un usuario no andaluz.

El subdirector explica que la acción más inmediata es la presencia de una doctora internista que acude la Centro Penitenciario para los casos de infecciosos que son los que más preocupan. Cree que es una buena idea y que está funcionando bien. Desde la Delegación de Salud se interesan por la iniciativa para tomar nota de ella.

El circuito asistencial empieza desde el Centro Penitenciario cuando demandan alguna consulta o intervención. Se realiza a través de Salud responde y se asigna la cita procurando que se ofrezca a primera hora y acumulada con las pruebas o servicios para aprovechar el desplazamiento del interno hasta el hospital.

También se añade que los sanitarios del Centro Penitenciario participan y son invitados a las sesiones formativas que se organizan con una buena acogida.

El responsable de psiquiatría explica que antes acudían al Centro Penitenciario dos veces por semana y atendían a unos 16 o 18 pacientes, pero el perfil y número de internos de Jaén ha cambiado y han bajado las consultas. Cree que ya no hay tanta demanda porque el Centro Penitenciario ha dejado de ser de máxima seguridad y los perfiles son más normalizados. Los casos se adscriben al Equipo de Salud Mental de Jaén-Centro. Ahora calcula que atienden a dos o tres consultas al mes por lo que ha bajado muchísimo.

El adjunto opina que es una situación un tanto peculiar en orden a la prevalencia de estas patologías en todos los estudios realizados. El adjunto insiste en los datos que hablan de un 80% de episodios de enfermedad mental, duales y con un 50% que toma psicotrópicos. Se contesta que los TMG no tienen una presencia alta en el Centro Penitenciario de Jaén y que los internos presentan unos perfiles más normales o menos graves. De hecho, se explica que existía una psiquiatra concertada y se anuló por la baja demanda. Más bien abundan las depresiones, episodios de ansiedad y mucho menos TMG, además de que la prisión ha bajado de 800 a 600 internos más normalizados.

Se añade que tiene poco conocimiento del PAIEM y que los servicios de psiquiatría del SAS participan poco en sus trabajos.

De las intervenciones surge el problema de no disponer del DIRAYA para atender a los servicios. Se añade que el SAS realizó hace años trabajos preparatorios para conectar esta aplicación con los Centros Penitenciarios pero que, finalmente, se terminaron estas gestiones sin resultado. Se explica que desde Jaén se quiso ser pionero en estas gestiones y los técnicos a nivel local habían dispuesto las medidas necesarias pero al final no se realizó esa inter-conexión. Entienden que no debe ser un tema técnico porque además esa conexión está resuelta en el caso de Educación con un bando de ancha incluso mayor que funciona sin problemas. Al final los médicos del Centro Penitenciario no tienen acceso a esa información que es vital para la gestión y el buen servicio.

Todo interno que sea atendido obtiene su NHUSA bien porque ya esté de alta, o porque se le otorgue a partir de su inclusión en los servicios del

SSPA. Los internos que no accedan al SSPA tendrá a lo sumo una historia médica en papel elaborada por el Centro Penitenciario según sus propias normas. A veces, el interno sólo presenta un volante manuscrito por los servicios penitenciarios y con ese documento hay que realizar las actividades en el hospital.

Estiman que la labor de la Policía es complicada porque deben conducir a los internos a primera hora a las citas porque así se ordenan mejor, pero es frecuente el retraso y al final surgen las pérdidas de consultas. Sí se insiste en que las pérdidas de citas son frecuentes aunque se excepciona el caso de infecciosos. De inmediato se alega que ello es por la presencia directa de los especialistas en la prisión con un control y certeza de las consultas perfectas. Creen que en Huelva y Puerto Real funcionan muy bien por la frecuencia de las visitas a las Prisiones por los doctores.

El adjunto se interesa por la atención de infecciosos y el acceso a los tratamientos de última generación. Se explica que en la actualidad se ofrece estos tratamientos a unos veinte pacientes y que la dispensación de prescribe a todo aquel que lo necesite médicamente. Con los nuevos fármacos estaban tratando a 3 pacientes desde digestivo y uno desde infecciosos en 2014. En 2015 son 16 pacientes desde digestivo y 5 de infecciosos. Creen que la clave es un sistema inmediato de acceso a las consultas y cuidar el estrecho contacto con los servicios médicos penitenciarios.

Según explican, el fibroscan se presta por la industria al Hospital y ha permitido que estén estudiados todos los casos del Centro Penitenciario. Se recalca la implicación en atender con los medios disponibles a los internos en prisión en régimen de igualdad, como con el resto de la población. Nos ofrecen la cifra de un gasto de 10 millones de euros destinados a la atención del Hospital de la hepatitis C y unas suma aproximada de 13 millones de euros mensuales del total de gasto farmacéutico del Complejo Hospitalario de Jaén.

Para ginecología los servicios se prestan por el centro maternal y en caso de parto la interna ingresa en habitaciones de ese hospital sin ir a la UCH. En otras dolencias las mujeres acuden a la Unidad para ser atendidas por la especialidad que sea.

Se ofrece la posibilidad de proponer mejoras o líneas de trabajo y se responde de manera coincidente en acceder al DIRAYA desde los Centros

Penitenciarios y procurar organizar calendario de consultas más fluidas y certeras, sin pérdidas ni retrasos. Para las esperas se explica que se dispone de un habitáculo en Urgencias que aparta al interno de los espacios comunes facilitando la custodia y la atención.

Además se concreta que el Centro Penitenciario de Jaén tiene 622 reclusos y 40 internas, dos de ellas en régimen de libertad. Llegó a tener más de 800 en otros años antes de su reforma.

Por último, se expone que las reuniones de coordinación en torno al convenio terminaron hace tres años. Se considera que sus resultados eran muy positivos y que se avanzaba en detectar problemas y poner en marcha soluciones. Coinciden en la oportunidad de reconducir estas reuniones de coordinación con o sin convenio en vigor. Se ofrecen al final de la reunión algunos datos desde 2010 de consultas de especialidades ofrecidas. En cuanto a las pérdidas de consultas en 2015 ofrecen que de 946 solicitadas no se habían realizado 179; es decir, un 18,92% de pérdidas.

Concluye la reunión en torno a las 12,05 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 y, a ser posible, contando con la presencia de los sanitarios de la prisión.

5.2.8. HOSPITAL "VIRGEN DE LA VICTORIA" (MÁLAGA)

Tras la visita a la UCH, nos dirigimos a las 11:40 horas a un despacho anexo a la Dirección Gerencia donde mantenemos la reunión con los especialistas convocados.

El Adjunto explica la iniciativa de realización del Informe Especial de estas Unidades de Custodia que está motivando una sucesión de visitas y encuentros con especialistas de todos los centros que disponen de estas dependencias.

Explican los especialistas que la UCH es multidisciplinar ya que en ella ingresan los internos al margen de sus patologías, pero destacan los infecciosos y por ello la UCH está en la 5ª planta. Además destacan los