

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

enfermos mentales cuando su estado se agrava y deben ser derivados desde el Centro Penitenciario. También ingresan por temas de traumatología pero aclaran que son escasos los ingresos y su duración, aunque variable, suele ser breve.

El apoyo de enfermería es el que dispone la planta y funciona con normalidad. Sí recuerdan que al principio o con profesionales nuevos puede existir un cierto recelo inicial que se disipa con la práctica y la ayuda de los agentes del CNP.

Indican que la pauta general del Hospital es no enviar a los especialistas al Centro Penitenciario. Tan sólo con una periodicidad mensual acuden los especialistas en psiquiatría, sobre todo para el seguimiento de los psicóticos. La mayor presencia de estas patologías hace que la relación con los servicios médicos del Centro Penitenciario sea más estrecha.

Respecto de los protocolos de intervención se informa de que el Centro Penitenciario no cuenta con acceso al DIRAYA, por lo que las consultas deben solicitarse a través del servicio común "Salud Responde". Es una reivindicación unánime y se detienen en explicar las molestias y disfunciones que se provocan para la gestión de estos pacientes y su posterior tratamiento.

Se insiste en la carencia de una previa historia clínica digitalizada. Sólo cuando se puede dar un número de usuario y se registran algunas actuaciones se puede ir completando la Historia digitalizada. Pero el Centro Penitenciario carece de acceso a la misma. Se explica que cada interno se documenta por los servicios de sanidad penitencia cuando ingresa en el Centro Penitenciario pero sus datos constan en un expediente en papel y que resulta poco operativo para ser conocido desde el servicio público sanitario. A ello hay que sumar las dificultades que pueden existir con las situaciones de puesta en libertad o con los traslados de Centro Penitenciario coincidiendo con tratamientos prolongados o un control seguido del proceso del enfermo.

No asisten al encuentro especialistas de Dermatología, pero se resalta la incapacidad de desarrollar una intervención telemática por la falta de conexión entre el Hospital y el Centro Penitenciario. Es un problema compartido pero que en este caso concreto permitiría con facilidad evitar numerosos traslados a consultas.

Las Urgencias se tratan de manera análoga a otros ingresos. Si el enfermo necesita su hospitalización, pasa a la UCH.

Las Consultas Externas no disponen de un espacio especial de espera para presos, aunque se procura atender a primera hora a estos pacientes para evitar las molestias de las medias de seguridad y custodia sin que condicionen el funcionamiento de las consultas. Se aclara que existen otros destinos en clínicas concertadas para intervenciones concretas o algunas pruebas diagnósticas que implican dificultades en las conducciones y además atomiza la atención y su control.

La Cirugía Menor tampoco se realiza en el Centro Penitenciario sino que se atiende por los servicios hospitalarios o de centros de salud habilitados para estas intervenciones más leves. No han realizado prácticas de llevar periódicamente esta cirugía al Centro Penitenciario como en casos de otros hospitales que fueron comentados.

En la Cirugía se procura que los estudios previos y pruebas se realicen de manera acumulada para evitar un rosario de visitas que ralentizan y retrasan la intervención. Suelen quedar bien programados y se realizan sin especiales dificultades previendo el ingreso en la UCH para el pos-operatorio necesario.

En Digestivo-Infeciosos, la atención más recurrente es con motivo de la hepatitis. Los pacientes de VHC son evaluados por el Centro Penitenciario y controlados por el fibroscan en consultas en el Hospital. No se hacen estas pruebas en el Centro Penitenciario. Desde el Centro Penitenciario se estudian y priorizan las citas a los enfermos.

Se añade que el tratamiento con los nuevos fármacos (sofoprevir, Sovaldi, etc) ha tenido distintos criterios desde la dirección. En un principio la prescripción para los pacientes indicados no era atendida por el Centro Penitenciario. Posteriormente, a partir de Mayo de 2015 sí se dispensaron los fármacos a cargo de la farmacia hospitalaria. No se puede concretar el número de pacientes dispensados entre digestivo e infecciosos. Sobre la marcha se realiza una consulta a la Farmacia y se informe de que se comenzaron tratando 3 o 4 pacientes con Sovaldi. Se concreta por el Centro Penitenciario que en Mayo eran 7.

Se añade que el Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre está destinado a preventivos lo que condiciona una alta tasa de circulación y movilidad de internos, bien por puesta en libertad o por destinos de cumplimiento a otros Centros Penitenciarios. Calculan que pueden ser 5.000 los ingresos en el año que requieren su control médico. De ellos apenas 500 son los presos que permanecen con una cierta continuidad en el Centro Penitenciario. Ello implica una carga de trabajo importante en los servicios médicos que cuentan con 9 médicos, 13 ATS, un supervisor de enfermería y 7 auxiliares. Hay contratada una técnica de rayos.

Esta movilidad de internos hace que sus tratamientos de larga duración se vean condicionados por los traslados. Determinados pacientes normalizados sí procuran una continuidad con quienes identifican como "sus médicos", pero otros internos quedan ajenos a los controles médicos y suelen interrumpir sus tratamientos sin cuidados.

Esta circunstancia es evaluada por los especialistas para disponer tratamientos de larga duración. Procuran garantizar la continuidad y el aprovechamiento de estas atenciones sin que sean abandonadas. Comentan las dificultades para conseguir que se mantenga una cadena de control si se producen traslados a otros Centro Penitenciario en Andalucía y aún más si los pacientes marchan a otros Centros del resto de España.

Psiquiatría explica que una psicoterapia es muy complicada con varias sesiones de gabinete a la semana. Existe una prioridad con los TMG que la asume el hospital y las acciones las trata el Centro Penitenciario. En los casos de problemas duales se coordinan ambos servicios. Se reconoce la alta tasa de patologías mentales en prisión aunque susceptible de ser clasificada en orden a su gravedad para determinar su verdadero impacto. El PAIEM se sigue pero sobre todo con un carácter preparatorio a la reinserción y la puesta en libertad.

Coinciden en que las faltas a las citas se deben a ausencia de conducciones que se procuran solventar con citas preferentes.

El Adjunto resalta las experiencias de otros centros en los que las visitas de especialistas se fomentan y se incluyen en los criterios de evaluación profesional, lo que genera una percepción de mejor atención médica y redundante en una reducción muy importante de conducciones fallidas.

Para el Centro Penitenciario las visitas no son el elemento clave sino la atención rápida y completa aunque sea mediante los traslados y mejorar los instrumentos de comunicación entre los servicios del hospital y la sanidad penitenciaria. El director médico concreta que son 8 pacientes los tratados de VCH con Sovaldi. La reunión concluye en torno a las 13:05 horas.

5.2.9. HOSPITALES "VIRGEN DEL ROCÍO" Y "SAN LÁZARO" (SEVILLA)

Se realiza la reunión en una sala habilitada en el Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla, comenzando a las 10,20 horas. Inicia el encuentro la subdirectora médica quien presenta al Adjunto y asesores. Los motivos de la visita y de la reunión que se ha organizado son explicados para poner en situación a los distintos especialistas que acuden.

La primera especialidad que provoca las intervenciones es psiquiatría. En opinión de la doctora quizás sea la patología que con más frecuencia acostumbran a tratar dado el apoyo requerido desde los Centros Penitenciarios para la asistencia especializada a cargo de los hospitales. Normalmente se organiza la atención a las consultas en el hospital por visitas programadas, aunque también suele ser frecuente la presencia de enfermos con algún brote agudo que aconseja su hospitalización en las dependencias del "Virgen Macarena".

Las consultas externas provocan una serie de intervenciones generalizadas entre los asistentes por las dificultades para lograr que se puedan organizar los traslados desde los distintos centros penitenciarios. Surgen los comentarios sobre habituales excusas a la hora de poder organizar unas conducciones que trasladen de manera racionalizada y periódica a estos enfermos para su acceso a las distintas consultas.

En el turno de intervenciones de los distintos especialistas se aprecia un desconocimiento de la procedencia de los pacientes y de los centros hospitalarios que tienen asignados las respectivas consultas.

La subdirección médica explica que normalmente la petición de la asistencia especializada viene solicitada desde el propio centro penitenciario o desde el Centro de Salud de Torreblanca. Pero se realizan cambios de asignación de estos enfermos sin que parezca que exista un protocolo o