

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

criterio bien establecido, o mínimamente conocido por los profesionales afectados.

Otra de las cuestiones que surge para la atención de estas personas es la falta de coordinación entre los contenidos de la historia clínica elaborada desde la prisión y los registros informatizados que tienen asignados estos pacientes a partir del momento que son atendidos por el sistema sanitario público andaluz (SSPA).

Se plantea la especial situación de las urgencias. El doctor responsable relata que en muchas ocasiones se producen por actuaciones propias del paciente debido a autolesiones o ingesta de elementos como pilas. Se relatan casos frecuentes de ingresos que no cuentan con un respaldo actualizado y seguro de los antecedentes médicos del paciente. Se reafirman varios intervinientes en la ausencia de una historia clínica normalizada.

Sobre la Salud Mental explican que normalmente las conducciones tienen como destino el Hospital "Virgen del Rocío" para realizar las consultas. Pero luego relata que mediante una circular se alteró la distribución territorial de estas consultas y se han asignado al Hospital de "San Lázaro" y las urgencias se atienden en el "Virgen Macarena", con internos que provienen de los centros penitenciarios de Morón y Alcalá de Guadaíra.

Se explica que la atención y consulta de Salud Mental en la prisión de Sevilla II tiene una medida de refuerzo con un contrato a un profesional proveniente del centro de prevención de drogodependencias (CPD) que acude al propio centro un día a la semana.

En ese momento el Adjunto se interesa por posibles presencias de los especialistas en las prisiones. En términos generales la respuesta es negativa, confirmando que no es costumbre que se trasladen los médicos y doctoras a prisión. En cambio, en la especialidad de enfermedades infecciosas sí se suelen producir visitas y consultas a los centros, aludiendo a que existe una acreditada experiencia de esta especialidad en la atención mediante visitas debido a la significativa presencia en prisión del VIH en épocas anteriores. Se recordaba algunas experiencias de consultas realizadas mediante videoconferencias pero creen que desde hace 6 años, aproximadamente, se suspendieron estas modalidades de consulta. Los especialistas de infecciosos acostumbran a realizar una visita a la semana al Centro de Sevilla II en Morón

de la Frontera y añaden que las relaciones y las tareas de coordinación con los profesionales médicos de prisión son buenas.

Sobre esta particular cuestión, el resto de los profesionales que intervienen confirma una relación estrecha entre los médicos de prisión y el hospital. Citan como ejemplo labores de reciclaje profesional a través de sesiones clínicas que se organizan, frecuentemente, a petición de los profesionales penitenciarios.

A pesar de esa relación profesional, mayormente calificada como buena, vuelven a citarse aspectos que son urgentes para ser corregidos como, por ejemplo, la organización documental de los historiales médicos que por parte de prisión aparecen en papel, no digitalizados, ni sistematizados.

El responsable de urgencias explica las dificultades que se encuentran cuando se produce un ingreso por un incidente grave sin poder contar con un historial médico actualizado y compatibilizado con los antecedentes que pudiera tener ese paciente de urgencia en la base de datos del hospital.

Como ejemplo añadido de prácticas de presencia de los profesionales médicos en la prisión citan la existencia de un fibroscan que rota por los distintos centros penitenciarios y que, según noticias, estaba sufragado por una firma de la industria sanitaria y apoyado mediante un contrato a una enfermera para el manejo del aparato.

La doctora de enfermedades infecciosas explica que ha existido un importante desarrollo de las especialidades farmacéuticas para tratar la hepatitis C. Considera que es una patología con una importante presencia de enfermos en prisión y calcula que en el Centro Penitenciario de Morón pueden existir aproximadamente unos 50 coinfectados con VIH. Según su criterio, a estos pacientes se les prescribe en estadio F3 y F4 la medicación común ofrecida al resto de la población general.

Explica que existe una continua aparición de nuevos preparados que, sin embargo, no se pueden aplicar con la rapidez que quisieran. A veces entiende que puede existir una falta de coordinación entre las prescripciones realizadas desde el hospital con la disposición de esos fármacos a cargo del sistema penitenciario, pero que carece de información más detallada.

Respecto a Cirugía relatan la dificultad que suele producirse cuando se solicita el consentimiento informado, ya que muchos pacientes lo niegan. La respuesta médica tiene que ser contundente a la hora de explicar al paciente que la operación es absolutamente necesaria para su salud. En ocasiones las condiciones de estos pacientes provocan que con cierta frecuencia pidan altas voluntarias que médicamente no son adecuadas.

En otros casos suelen ser reacios a la realización de pruebas endoscópicas y piden cirugías. El ingreso de estos internos suele llevar aparejada una presencia de sus familias que solicitan continuas visitas y acompañamientos de los pacientes aprovechando su ingreso hospitalario.

Durante la visita al Hospital "San Lázaro", adscrito al hospital universitario "Virgen Macarena" accedimos a las dependencias de la unidad de custodia. Según se nos explica en "San Lázaro" sólo ingresan los pacientes que deben ser hospitalizados y en una situación de control y estabilidad, ya que en este hospital no existe unidad de cuidados intensivos (UCI). Si se tuviera que producir un ingreso de un paciente proveniente de prisión con ese nivel de exigencia debería quedar ingresado en el "Virgen Macarena" ya que éste sí cuenta con tal nivel de atención.

El facultativo proveniente de Sevilla I reitera la necesidad de coordinar los soportes donde recoger una historia clínica individualizada y compartida entre el centro penitenciario y los hospitales de referencia del paciente. Añade que, en ocasiones, exige más tiempo del necesario ordenar todo el papeleo de los expedientes que componen la historia clínica de cada paciente.

La responsable de enfermería encargada de la UCH de "San Lázaro" explica que el personal necesita una experiencia y una adaptación a las necesidades de estos enfermos ingresados. En ocasiones su trabajo se hace depender de la ayuda o de la colaboración de los agentes del Cuerpo Nacional de Policía (CNP) porque el propio paciente no presta la colaboración necesaria. Son problemas que entiende que se solucionan con la actuación colaboradora de estos agentes y también con un cierto nivel de experiencia. En todo caso, es un personal de enfermería que acostumbra a rotar por la unidad cada 3 meses. Indica que los problemas que tienen que resolver con mayor frecuencia son las necesidades de contar con una historia clínica actualizada y con unos informes de medicación y dispensación precisos.

En los casos de urgencia esta falta de información en los antecedentes de los pacientes provoca mayores dificultades. Son casos de ingresos que llegan de madrugada y trasladados desde el centro penitenciario. Ante la falta de un historial que acompañe al enfermo porque no se haya podido preparar por la salida urgente del centro penitenciario, se hace necesario acudir a realizar llamadas telefónicas a las propias prisiones para pedir datos y criterios médicos que faciliten la intervención sobre el paciente con la urgencia necesaria. Se acostumbra a otorgar nivel de prioridad 1 a estas urgencias para derivarlas rápidamente y evitar distorsiones en el normal funcionamiento del servicio.

El facultativo de prisión explica que la pauta normal de trabajo, en cuanto a la historia clínica, sigue siendo el expediente en papel. Ello provoca que el acceso a esa información se haga depender de poder contar con el expediente físico ante cada intervención médica. Insiste en la absoluta necesidad de protocolizar bien toda la información y asegurarse de que queda a la disposición de cualquier servicio médico que tuviera que intervenir sobre el paciente.

También nos acompañan en la visita los dos mandos policiales que asumen las tareas de vigilancia y custodia de las unidades hospitalarias, así como de las conducciones de internos. Señalan que para el Cuerpo Nacional de Policía el mero ingreso de un enfermo proveniente de prisión supone desplegar una labor de custodia y vigilancia compuesta de 2 agentes que acompañan al paciente en todo momento. Ello significa que en turnos de 7 horas de mañana, más 7 de tarde y 10 horas de noche, un paciente ingresado arrastra la presencia junto a él de 6 funcionarios de policía al día. Añaden que a estas necesidades de personal se suma la circunstancia de que existen varias unidades hospitalarias de destino donde pueden estar ingresados estos pacientes. Y cita como ejemplo que si se produce un ingreso de una interna en el Hospital "Virgen de Valme", otro en el "Virgen del Rocío", la presencia de otros pacientes en el "Virgen Macarena" y la propia unidad de custodia de "San Lázaro" implicaría 4 lugares de estancia con 6 agentes de policía en cada uno de ellos al día. Resumen estos responsables policiales que hace falta retirar de los servicios policiales ordinarios a 24 funcionarios para atender estos servicios de custodia para un sólo día.

Otro aspecto que ocupa importantes esfuerzos del CNP son los traslados y en esta función deben atender la prioridad que les supone las conducciones de los detenidos desde los calabozos policiales a los juzgados, por cumplir las exigencias y garantías legales. Los traslados de carácter médico se tienen que atender con posterioridad. En todo caso consideran que con los últimos datos que han manejado, de 130 traslados previstos a centros sanitarios sólo fallaron 11, de los que 8 no se pudieron realizar efectivamente por no existir fuerza conductora.

Los mandos policiales quisieran aprovechar el interés del Defensor del Pueblo Andaluz por estas cuestiones para intentar avanzar en el estudio de medidas que eviten la dispersión de estos pacientes que arrastra la obligación de disponer de unos recursos de custodia difíciles de atender debido a la escasez de personal disponible. Fundamentalmente la estrategia de mejora, desde el punto de vista de las funciones policiales, sería disponer la máxima concentración de pacientes en un mismo hospital de destino y contar con una planificación de citas para las consultas que unifiquen los traslados.