



Dispone también el artículo 11.2.d) de la Ley de Protección Jurídica del Menor que habrá de ser un principio rector de la actuación de los poderes públicos en relación con los menores la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

Con estos fundamentos, trasladamos los antecedentes del caso al Instituto Andaluz de la Mujer, el cual, en cumplimiento de las funciones legalmente encomendadas, envió a la empresa publicitaria un requerimiento para que procediese a la retirada de la citada publicidad y el compromiso de no reiteración (queja 19/2196).

1.7. Infancia, Adolescencia y Juventud

1.7.6. Responsabilidad penal de menores

...

i) CIMI San Francisco de Asís/ La Biznaga, de Málaga. Sobre este CIMI debemos resaltar la intervención que realizamos para corroborar las medidas adoptadas tras detectarse un foco de tuberculosis.

A este respecto la Dirección General de Justicia Juvenil nos informa que el Centro de Prevención de Riesgos Laborales (CPRL) realiza, con periodicidad anual y de forma voluntaria, un reconocimiento médico a todas las personas trabajadores del CIMI, que en 2018 fue realizado entre los meses de enero y abril. Para el año 2019 el CPRL amplió la serología de la analítica de la plantilla del CIMI (Tuberculosis (TB), VIH, Hepatitis...)

Personal de reciente incorporación a la plantilla tuvo un resultado positivo en la prueba de detección de la tuberculosis (QuantiFERON), durante el reconocimiento médico realizado en los inicios de su relación contractual con el citado CIMI. Estos trabajadores del CIMI han podido tener contacto con el bacilo en cualquier momento de su vida sin haber tenido conocimiento de ello.

A raíz de esta situación, el CIMI, el Distrito Sanitario y el CPRL han mantenido diversos contactos para determinar la forma de proceder. La responsable de epidemiología del Distrito Sanitario Costa del Sol informó a la dirección del CIMI que para que fuese considerada enfermedad laboral, se tenía que demostrar que el bacilo se había contraído durante el periodo de tiempo contratado y no previamente, aspecto que es difícil de acreditar sin analíticas previas.

No obstante, en octubre de 2019, las personas trabajadoras que dieron positivo en la analítica tuvieron una entrevista de seguimiento con el médico estipulado del CPRL.

Por último, en relación con los menores del CIMI, no se detectó ningún caso de menor con tuberculosis activa, por lo que no podía considerarse que hubiera existido "un foco de enfermedad contagiosa". No obstante, se acordó incluir en la analítica que se realiza a los menores una serología completa (hepatitis, VIH y T.B.) protocolarizada con los centros de salud a los que se encuentran adscritos (Torremolinos y Alhaurín de la Torre) (queja 18/3101).

...

1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

1.8.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.8.2.2. Prisiones

...

Dentro de las cuestiones trasladadas, la **sanidad penitenciaria** ocupa una prelación sobradamente acreditada por su importancia, lo que ha motivado una actividad preeminente de esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes internos en prisión, en condiciones de igualdad y equidad.



Partimos de la premisa de que estos pacientes por el hecho de encontrarse privados de libertad no deben tener un menoscabo en su derecho a procurar un buen estado de salud y a recibir la asistencia sanitaria que precisen.

Nuestra experiencia, si embargo, nos hace pensar que a pesar de los esfuerzos y avances producidos en estos años, **se continúa apreciando una evidente desigualdad en los derechos sanitarios de la población reclusa**, bien sea por la aún pendiente integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, bien por otros problemas que se pueden seguir manteniendo en el tiempo, como los ocasionados por los retrasos en los desplazamientos de especialistas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) a los propios centros penitenciarios o las pérdidas de las citas programadas, como consecuencia de las conducciones de los internos, traslados a otros centros penitenciarios, etcétera.

Así, por nuestra experiencia en la tramitación de expedientes de queja, hemos tenido conocimiento de los diferentes problemas que se generan en la población reclusa respecto a las **disfunciones que se producen por falta de coordinación entre los centros penitenciarios y los centros hospitalarios de referencia**, en cuanto a la gestión de las citas médicas y la posterior comunicación de su resultado. Entendemos que pueden ser debidas a la falta de un protocolo o modelo de actuación entre ambas administraciones, tal y como se desprende de la **queja de oficio 19/1465**.

El principal origen de estas deficiencias es el modelo organizativo que persiste en una **dualidad de atención sanitaria** concebida en dos escenarios dependientes de administraciones diferentes, que requieren mecanismos de coordinación que se han mostrado insuficientes.

En cada caso, y con la mejor voluntad, se realiza de forma diferente, ya sea a la hora de gestionar las citas, ya sea a posteriori, en la forma de hacer llegar la información de lo acontecido (resultado de las pruebas, diagnóstico, tratamiento, nueva cita ...) a los Servicios Médicos del centro penitenciario.

Precisamente, una reivindicación de esta Defensoría es la relacionada con el acceso desde los servicios médicos de la prisión a la historia clínica digital del Servicio Andaluz de Salud (cuestión que trataremos más adelante de forma más explícita), ya que su disponibilidad permitiría a los facultativos disponer de los antecedentes y datos relevantes de los internos. Aquí vuelve a producirse la desigualdad aludida entre pacientes, provocada por la expuesta dualidad de administraciones que intervienen, ya que el sistema penitenciario prevé la creación de una historia clínica propia por cada persona interna que le acompaña junto a su expediente penitenciario, mientras que la situación del paciente en el SSPA sí cuenta con un soporte informático de gestión -DIRAYA- en el que se integra toda su información, sin que se permita el acceso de una a otra.

El expediente de **queja 19/1465**, se encuentra en fase de estudio y elaboración de Resolución, ya que si bien, por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se nos informa que *"cada centro penitenciario se relaciona de forma autónoma con su hospital de referencia, por lo que no existen pautas generales. Así mismo, los sistemas de registro son igualmente propios de cada establecimiento"*, desde la Dirección Gerencia del SAS se indica que *"el procedimiento lo marca el propio Convenio y lo que sí se han establecido son medidas de coordinación entre los centros y las prisiones ... las gestión de las citas se realiza a través de las Unidades de Atención al Usuario del centro sanitario ... facilitando que la consulta se resuelva en lo que se denomina "Acto-Único". Toda la información se comunica directamente al centro penitenciario ... la transmisión de esta información se realiza siguiendo los protocolos internos del centro penitenciario. Cuando se trata de revisiones, estas citas se remiten a la dirección que consta en la Base de Usuarios de Andalucía, por lo que es necesario que se informe al centro sanitario de referencia sobre los cambios de ubicación de estos pacientes"*.

Por otro lado, también nos comunica la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) que las provincias de Huelva, Jaén y Málaga han implantado un circuito de gestión de citas a través de Salud Responde, que ejerce de interlocutor entre la prisión y el centro sanitario. De la misma forma, si el interno no acude a una cita el SAS no realiza un seguimiento, por lo que deberán ser los centros penitenciarios quienes deben comunicar tal extremo.



Entendemos que la causa principal de estas deficiencias es el propio modelo organizativo, ya que esta dualidad de dos Administraciones diferentes -la penitenciaria y la sanitaria- ha mostrado el agotamiento de su modelo. Y, en la misma línea, creemos que es el momento de decisiones que implican al conjunto del sistema sanitario público que debe asumir la integralidad y universalidad que lo caracteriza.

Sin embargo, la mejora en la coordinación de ambas administraciones dependerá en buena medida de la renovación de los convenios entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ministerio del Interior a través de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, que decayeron en 2013. Desde la Administración Autonómica se nos ha trasladado, que ya han comenzado los contactos entre la Consejería de Salud y el Ministerio del Interior, con el fin de promover un posible acuerdo para el restablecimiento de las relaciones entre ambas Administraciones.

Relacionado también con la asistencia sanitaria, tras tener conocimiento de la aprobación por el Consejo de Ministros de 18 de enero de 2019 de un Plan de Infraestructuras Penitenciarias 2019-2025 en el que se se aludía a la **creación de una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria (UCH)** para internos en prisión en la provincia de Sevilla, y con objeto de tomar conocimiento de las actuaciones de la Consejería de Salud y Familia al respecto, iniciamos de oficio la **queja 19/1648**.

El proyecto acometido desde Instituciones Penitenciarias consiste, inicialmente, en agrupar en el "Hospital Virgen del Rocío" una unidad con diez camas y disponer la distribución de consultas y servicios de especialidades, según la ordenación que se proponga por el grupo de trabajo que, a esa fecha se debía constituir entre la SGIP y la Consejería competente en la materia, lo que propició que una vez informados, se archivara el expediente, sin perjuicio de un posterior seguimiento acerca de la implantación de la citada Unidad de Custodia Hospitalaria.

En todo caso, debemos insistir en la necesidad de garantizar la eficaz prestación del derecho a la protección de la salud y el acceso equitativo a los servicios sanitarios de la población reclusa, tanto a los prestados por la administración penitenciaria como a los especializados del sistema público de salud de la Junta de Andalucía. Del mismo modo resulta esencial establecer, mediante la colaboración de todas las administraciones afectadas, las mejores condiciones de organización del servicio de conducciones y custodias, para garantiza el derecho a la salud para el colectivo de personas internas en prisión, que redundan directamente en la calidad de la prestación sanitaria.

En el seno de la tramitación del expediente de queja 19/3909, donde el interno nos trasladaba estar a la espera de una intervención quirúrgica de rodilla, fuimos informados por la Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, entre otras cuestiones, del cierre de la Unidad de Custodia por obras de mantenimiento que eran ya inaplazables.

Para poder garantizar la asistencia sanitaria de la población reclusa, mientras la UCH se encuentra cerrada, se bloquearon dos habitaciones en otra unidad del hospital, a los efectos de facilitar la custodia de los reclusos ingresados de forma segura, mientras el paciente recibe la prestación sanitaria en el hospital, una solución fruto de las reuniones entre las administraciones implicadas.

"La creación de una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria"

...

En cuanto a las **visitas** que desde esta Institución se realizan **a los centros penitenciarios**, se concertó una a Sevilla II, a fin de mantener una reunión con el interesado en la **queja 17/3360**, a tenor de las especiales circunstancias que concurrían en el mismo. Se mantuvieron distintas reuniones con el equipo directivo del centro a fin de abordar diversas cuestiones relacionadas a las quejas presentadas ante la Institución por internos del centro, lo que nos permitió realizar una labor de seguimiento sobre las mismas. Fruto de las entrevistas, fueron incoadas varias actuaciones de oficio.

Una de las cuestiones planteadas por los servicios de sanidad penitenciaria de esta prisión, fue la extraordinaria funcionalidad y aprovechamiento de la instalación del sistema DIRAYA para la gestión de los datos sanitarios e historias clínicas en el centro penitenciario de Córdoba (**queja 18/1557**), ya que la



medida implica un ejercicio de coordinación y servicio que resultan extraordinariamente útiles para facilitar el acceso de estos pacientes al conjunto de prestaciones y servicios del SSPA. Y ciertamente, a la vista de los resultados obtenidos, la puesta en servicio de este recurso de gestión informática implica un avance muy destacable en la disposición coordinada de la asistencia sanitaria penitenciaria.

Es oportuno reseñar el severo condicionante de este Centro, ubicado a una hora de recorrido hasta los centros hospitalarios de referencia en la ciudad de Sevilla, y con importantes esfuerzos en los costes y servicios de traslado y conducciones que podrían ser mayoritariamente evitados con la instalación de semejante dispositivo. Por ello, entendimos que lo procedente era conocer con mayor detalle y extensión la posibilidad de **poner a disposición el sistema DIRAYA para el centro penitenciario** de Sevilla II en Morón de la Frontera, **queja 19/4401**.

De la misma forma, nos fue trasladado por el Equipo Directivo del centro penitenciario Sevilla II la **carencia de facultativos**, lo que originó la **queja 19/4403**, ya que en dicho fecha existían cinco bajas que no habían sido cubiertas, por lo que se debían de priorizar las urgencias y guardias, afectando a las consultas y visitas de rutina en los diferentes módulos.

En cuanto a los profesionales que atienden al programa Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales (PAIEM) en este centro penitenciario, nos trasladan que no tenían ningún psiquiatra en plantilla, habiendo sido contratado uno externo durante un tiempo determinado, lo que ocasionaba que no se pudiera continuar la atención a los internos.

Estas carencias, referidas a la asistencia sanitaria que debe prestarse a los internos redundan, tanto en el empeoramiento de la salud, como en las disfunciones en las actividades ordinarias del centro, ya que derivan cargas de trabajo a los centros hospitalarios de referencia, que probablemente, podrían ser mejor abordadas de contar con la dotación sanitaria prevista.

El informe recibido desde la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias manifiesta estar asegurado el desempeño del servicio público con la actual dotación de personal (un Subdirector Médico, cinco facultativos de las ocho plazas disponibles y ocho enfermeros de las once plazas disponibles). Respecto a las plazas disponibles, consideran que las de enfermería serán cubiertas en breve, no ocurriendo lo mismo con las de facultativos médicos, al quedarse desiertas las diferentes ofertas de los procesos selectivos.

No obstante, debemos destacar que el referido informe de noviembre pasado indica que *«desde esta Administración se están redoblando los esfuerzos para conseguir mayores dotaciones de médicos además de propiciar encuentros y negociaciones tendentes a hacer efectivas las transferencias de la sanidad penitenciaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía»*.

Como última cuestión destacada de la visita, la Subdirección Médica nos dio traslado de la situación en la que se encontraba el **recluso de 92 años de edad**, que presentaba un cuadro pluripatológico que tan solo le permitía hacer lo que se denomina **“vida-cama-sillón”** (aunque últimamente no desea que lo levanten), necesitando del apoyo de otro interno para su aseo. Dicho recluso tenía solicitado la aplicación del artículo 104.4 del Reglamento Penitenciario *«Los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, con independencia de las variables intervinientes en el proceso de clasificación, podrán ser clasificados en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad»*, encontrándose el expediente pendiente de aprobación por parte del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, **queja 19/4404**.

Evacuado el informe que fue interesado al Ministerio Fiscal, se nos comunicó lo siguiente:

“... penado de edad avanzada -92 años- que actualmente se encuentra cumpliendo condena por un delito de asesinato consumado y otro en tentativa. así como por un delito de quebrantamiento de condena, con una suma aritmética de 22 años y 6 meses -22.6.0- de prisión.

Atendida su avanzada edad y las patologías que presentaba, el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria 11 de Andalucía, con sede en Sevilla, en expediente 1012/16 aprobó su libertad condicional estableciéndose como domicilio de acogida la residencia Vitalia en Écija. El 17 de mayo de 2017 dicho Juzgado revocó la



libertad condicional tras constatarse su comportamiento disruptivo y obsesivo con trabajadores sociales de la Residencia.

Con posterioridad se han instado por el centro penitenciario nuevas propuestas de libertad condicional (Expedientes 565/19, 1381/19 y 2738/19), todas ellas informadas desfavorablemente por la Fiscalía a la luz de conclusiones médico forenses, acordando el Juzgado denegar dichas propuestas, al valorar la gravedad de los delitos por los que cumple condena, cometidos con edad avanzada (86 años), lo cual se une a los incidentes que dieron lugar a la revocación del beneficio en su día otorgado y a las conclusiones médico forenses que advierte de altas probabilidades de que puedan reproducirse situaciones en las que en contexto de un bajo umbral de resistencia a la frustración se exacerbe su impulsividad, concurriendo además pensamientos de contenido patológico que podrían condicionar actos peligrosos para sí y para terceras personas. En definitiva, capacidad criminal alta, baja adaptabilidad social, deficiente por no decir nulo control sociofamiliar, con pronóstico de reincidencia alto y significativo. Esta peligrosidad criminal es lo que la juez de vigilancia ha valorado para denegar la propuesta.

Actualmente se tramita nueva propuesta de libertad condicional respecto a dicho penado en expediente 3.733/19, encontrándose pendiente de práctica de diligencias, estando interesada nueva evaluación médico forense y traslado a las víctimas para alegaciones -conforme artículo 13 de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. A su vista el Fiscal dictaminará lo procedente, y por el Juez de Vigilancia se resolverá conforme a derecho, pudiendo recurrir el penado si la resolución la reputara contraria a su derecho".

“Un traslado a otro centro penitenciario puede afectar a la percepción de la PNC”

...

Por último, debemos incluir las actuaciones iniciadas tras los **fallecimientos de internos** en distintos centros penitenciarios de la provincia de Sevilla, quejas 19/0390 y **19/6296**, en principio con indicios de que se hayan producido por sobredosis.

Consagrado como un derecho fundamental, las penas privativas de libertad deberán estar orientadas a la reeducación y reinserción de los internos (art. 25,2 CE) ejercitándose la actividad penitenciaria respetando la personalidad de los internos y los derechos e intereses legítimos de los mismos no afectados por la condena, teniendo derecho a que la Administración penitenciaria vele por sus vidas, integridad y salud (art. 3,4 de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, Ley Orgánica General Penitenciaria y art. 4,2.a) del Reglamento Penitenciario), y por tanto a adoptará medidas para impedir que estas muertes se produzcan.

En el ámbito penitenciario concurren acciones y políticas en las que interviene la gestión de la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y la propia Junta de Andalucía, responsable del ejercicio de competencias tan sensibles a la actividad diaria de la vida en las cárceles y de sus internos como son la sanidad, asistencia social, la educación, etc

Un porcentaje elevado de los internos en los centros penitenciarios son drogodependientes y en muchos casos, cumplen condenas por delito relacionados con este motivo, por lo que el hecho de que tengan acceso a dichas sustancias es una cuestión grave que dificulta, cuanto no, imposibilita su reinserción.

“Actuaciones iniciadas tras los fallecimientos de internos en distintos centros penitenciarios”

Es por esto que las medidas preventivas que han de ser tomadas dentro de los centros por la administración penitenciaria, deben de tener su respaldo también en aquellas otras medidas alternativas que, en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma Andaluza, tiene atribuida la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Resulta evidente que el ejercicio de estas políticas destinadas a la prevención, tratamiento y superación de las drogodependencias



exigen la coordinación en esta materia entre los distintos estamentos implicados, priorizando programas de prevención, desarrollando estrategias de intervención y agilizando el acceso a los recursos establecidos.

En este sentido y ante la preocupación de esta Defensoría por que se potencien los instrumentos oportunos que faciliten una adecuada reinserción social, se están analizando los recursos de la comunidad autónoma que puedan complementar las medidas que, son competencia de la administración estatal y que está investigando el Defensor del Pueblo de ámbito nacional.

1.8.3. Actuaciones de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones no aceptadas

1.8.3.1. Actuaciones de Oficio

- **Queja 19/1465**, dirigida a la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias y Servicio Andaluz de Salud relativa a la coordinación y traslado de información entre los centros penitenciarios y hospitalarios.
- **Queja 19/1648**, dirigida a la Consejería de Salud y Familia relativa a las medidas previstas para la creación de una Unidad de Custodia Hospitalaria en Sevilla.
- **Queja 19/3926**, dirigida al Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar relativa al cierre temporal por obras de mantenimiento de la Unidad de Custodia Hospitalaria AGS Campo Gibraltar.
- **Queja 19/4401**, dirigida a la Consejería de Salud y Familia relativa a la instalación de sistema DIRAYA en el CP Sevilla II en Morón de la Frontera.
- **Queja 19/4403**, dirigida a la Secretaria General de Instituciones Penitenciaria relativa a la carencia de facultativos en el centro penitencio de Sevilla II, en Morón de la Frontera.
- **Queja 19/4404**, dirigida a la Fiscalía Provincial de Sevilla relativa a la aplicación art. 104.4 a interno CP Sevilla II de 92 años.
- **Queja 19/6296**, dirigida a la Secretaria General de Instituciones Penitenciaria, Consejería de Salud y Familia y Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación relativa al fallecimiento de 10 internos entre enero y octubre de 2019 en los distintos centros penitenciarios de Sevilla.

1.10. Personas migrantes

1.10.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.10.2.4. Protección del derecho a la salud de las personas migrantes

Referido a la vulneración del derecho a la salud de las persona migrantes, merece la pena destacar la queja 19/5189 interpuesta por una Plataforma Ciudadana y una entidad de Sevilla, sobre la efectividad de la asistencia sanitaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, a personas extranjeras en situación administrativa no regular.

En esta queja se nos traslada la vulneración de derechos de las personas extranjeras en situación no regular, ya que han detectado graves irregularidades, relacionadas con la extralimitación de las recomendaciones contempladas en la Resolución de 20 de junio de 2019 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, por cuanto en las mismas se recogen supuestos que no pueden ser incluidos en los formularios, al no estar contemplado en dicha Resolución.

Relacionado con el tema que nos ocupa, en el informe anual de 2018, ya nos hacíamos eco de la trascendente reforma normativa operada por el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el **acceso universal al Sistema Nacional de Salud**.

Apuntábamos entonces que el citado Real Decreto, proclama su vocación de "garantizar la universalidad de la asistencia", o lo que es lo mismo de "garantizar el derecho a la protección de la salud y a la