



También aquéllos que son de máxima importancia para muchas de las personas internas, como los destinos productivos, los relacionados con la formación y capacitación. Sin olvidar aquéllos que preocupan a esta Defensoría por estar relacionados con los más vulnerables como son los recursos residenciales para quienes carecen de apoyo familiar y las pensiones no contributivas que les proporcionan una base de ingresos necesarios para estas personas y sus familias.

Para una buena implementación de estos recursos es necesario un trabajo colaborativo, tanto entre quienes están en el centro penitenciario como con el resto de administraciones.

La priorización de los centros visitados responde a la necesidad de conocer la distinta problemática trasladada en las quejas de quienes se encontraban privados de libertad en la prisión de Huelva, conocer prácticas de referencia en la de Córdoba que habían dado solución a algunos de estas situaciones así como conocer la realidad del Hospital Psiquiátrico Penitenciario.

La especial atención de la Defensoría a la enfermedad mental y sus consecuencias, especialmente en las personas más vulnerables, propició tres jornadas en las que se analizaron la incidencia en distintos grupos de población, entre los que se encontraban quienes estaban en prisión.

A los efectos de conocer con más profundidad esta realidad se programó la visita al Hospital Psiquiátrico Penitenciario, colaborador con el programa incorporado a la jornada de trabajo denominada "[Bioética y Salud Mental: desafíos comunes de la población vulnerable](#)".

Muchas de las personas privadas de libertad presentan un precario estado de salud, el consumo continuado de drogas o alcohol así como la falta de seguimiento en enfermedades y patologías crónicas hace que sean una población demandante de atención médica tanto primaria, facilitada por la SGIP, como especializada.

● 2.1.4.2.3.2.1. Atención sanitaria

La **atención sanitaria** es una de las cuestiones que más preocupa a las personas en prisión. Muchas de ellas argumentan un frágil estado de salud, agravado en muchas ocasiones por un consumo continuado de drogas o alcohol así como por la falta de seguimiento en enfermedades y patologías crónicas. Circunstancias que requieren atención médica tanto primaria, como especializada. La primera dispensada por la la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), y la segunda por el sistema público de salud (SAS).

En relación a la atención especializada, el promotor de expediente de la queja 23/6701 denunciaba que no estaba recibiendo el tratamiento rehabilitador que precisaba tras haber sufrido amputación suprarotuliana de su pierna por una isquemia arterial grave.

Desde la SGIP nos trasladaban que **“tras varias citas a Rehabilitación que no se realizaron por falta de custodia policial que ya se ha solventado y está acudiendo con regularidad, ...(...), teniendo citas programadas para el próximo mes de octubre”**. Nos trasladaron también que acude regularmente a una Ortopedia porque se le está gestionando una prótesis. Desde el Departamento de Trabajo Social se le ha solicitado Reconocimiento de Grado Discapacidad y P.N.C ; y se le ha solicitado Reconocimiento de la situación de Dependencia.

Una queja que refleja la intersección de distintas problemáticas en algunas de las personas internas que requieren una mirada integral de su situación.

En los anteriores informes anuales se ha venido dando cuenta del retraso de la transferencia de la sanidad penitenciaria a la Comunidad Autónoma de más de 20 años y la incidencia en la salud de las personas internas en estos centros. Una cuestión que se refleja en las quejas gestionadas además de en las visitas realizadas a las prisiones.

Así en la reunión mantenida con el equipo directivo del Centro Penitenciario de Huelva nos transmitieron que la falta de facultativos y la imposibilidad de completar la plantilla con nuevas contrataciones conlleva que no se puedan atender las demandas adecuadamente. La subdirectora médica nos trasladaba la ansiedad que le genera esta falta de tiempo para responder tanto a sus competencias como a las cuestiones solicitadas por el equipo directivo del centro penitenciario.

Nos manifiesta asimismo que no existen espacios de coordinación con el personal sanitario de los hospitales y centros médicos de referencia lo que también dificulta la labor de la Subdirección Médica y también muchas incidencias en las



conducciones para la atención sanitaria, especialmente en los traslados a los centros en Huelva, denunciando que en estas conducciones priman aquellas que están programadas para cuestiones judiciales sobre las sanitarias.

Un abordaje muy distinto al que nos trasladaron en el [Centro Penitenciario de Córdoba](#) que hasta tanto no se materialice la transferencia de la sanidad penitenciaria han ido implementando medidas piloto con beneficios que redundarían en la población que cumple penas privativas de libertad en Andalucía.

Así, la instalación del DIRAYA en este centro penitenciario posibilita el acceso de los facultativos de la Administración Penitenciaria a la historia clínica mejorando la atención facilitada a los internos e internas y la labor del personal sanitario de dicho establecimiento. Nos trasladaban en la reunión mantenida con el equipo directivo que este acceso facilita la atención sanitaria al tener información actualizada e inmediata de las historias clínicas de las personas privadas de libertad.

Un proyecto que siendo de interés para el resto de centros penitenciarios y que según información de la Consejería de Salud, requiere para su implementación la firma de un Convenio con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), que hasta la fecha no se ha concretado.

En esta reunión pudimos conocer que en Córdoba, hasta la fecha, no tienen carencia de personal facultativo que les dificulte la atención a las personas internas contando además con la colaboración de especialistas del Hospital Reina Sofía que se trasladan al centro al seguimiento de algunas especialidades y a intervenciones de cirugía menor, siempre y cuando las instalaciones lo permitan.

La falta de custodia policial para el acompañamiento a las citas programadas para el seguimiento de sus patologías, detectada en la queja antes mencionada, condicionan la atención médica que recibe la población reclusa. Tienen entrada quejas de personas internas en las que nos traslada esta incidencia, que por ser las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad una competencia estatal y afectar al Ministerio del Interior, son remitidas al Defensor del Pueblo Estatal en tanto que responsable de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Esta cuestión se ve agravada cuando el centro penitenciario y el hospital de referencia no se encuentran en la misma provincia. Representantes de la Asociación Unificada de Guardias Civiles, AUGC, nos solicitaron reunión a los efectos de transmitirnos las incidencias de la custodia policial para la atención médica de la población reclusa.

Denunciaban, entre otras cuestiones, que la falta de efectivos para las conducciones a los centros hospitalarios de referencia repercute en la garantía de la prestación dado que en ocasiones se tienen que suspender. Asimismo la falta de espacios adecuados en los centros médicos en los que las personas privadas de libertad puedan esperar para ser atendidos afecta por un lado a la dignidad de la persona custodiada, al evidenciarse su condición de preso y que por otro propicia situaciones que debieran evitarse ya que *“aumentan riesgos de fuga” que pueden incidir en la “seguridad de los agentes, los trabajadores sanitarios, los ciudadanos, y los propios internos (...)”*.

Y es que, si bien es cierto, que en la red de hospitales andaluces encontramos centros en los que existen unidades de custodia hospitalaria, dado que están previstas para los internos que quedan ingresados, no pueden tener acceso aquellas personas que están en citas de urgencias o a la espera de citas concertadas.

Las Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH) ya fueron objeto de un análisis en el Informe Especial publicado por esta Defensoría en 2015. Unas instalaciones de los hospitales del SAS para acoger los ingresos de pacientes que provienen de centros penitenciarios. Con un acceso restringido, se ofrece la asistencia médica que necesitan estos enfermos a la vez que se despliega unas medidas de seguridad y custodia hasta que son dados de alta y regresan a la prisión.

En la atención sanitaria adquiere una relevancia especial **los programas y medidas implementados para el abordaje de los problemas de drogadicción, muy presentes en los contextos penitenciarios**. De las actuaciones realizadas, se evidencia una importante disparidad en los recursos existentes en las prisiones andaluzas, y en concreto en la de Huelva y Córdoba.

A través de las quejas recibidas en el [Centro Penitenciario de Huelva](#) pudimos conocer que se habían suspendido los programas que ejecutaban los técnicos del Servicio Provincial de Drogadicción desde que éstos abandonaran el establecimiento.

De la información aportada por los distintos órganos gestores, (Consejería de Salud y Diputación de Huelva), así como de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, pudimos conocer que la retirada de los técnicos del SPD se debía a



que el convenio de colaboración entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Salud en materia de adicciones había caducado, no permitiéndose su renovación.

El meritado convenio regulaba la forma de colaboración entre ambas Administraciones en materia de programas de intervención para personas con adicciones dependientes de la Administración Penitenciaria que se encontraran cumpliendo su pena en Andalucía, estableciéndose para ello los medios para la formación y asesoramiento de los trabajadores de Instituciones Penitenciarias así como los recursos e infraestructuras que fueran necesarios y consensuando las actividades a desarrollar tanto por el personal de ambas Administraciones como por los técnicos de las organizaciones extrapenitenciarias.

Contrastada la idoneidad de su prórroga con los equipos técnicos de este establecimiento penitenciario que nos trasladaban que su labor era de extrema relevancia para las personas privadas de libertad. Un apoyo esencial especialmente para los médicos y psicólogos de los centros penitenciarios, que en ausencia de estos profesionales se veían obligados a asumir responsabilidades como las de valoración y seguimiento a las comunidades terapéuticas. Un recurso clave, tanto para la reinserción social de las personas privadas de libertad como para culminar sus procesos de deshabituación y recuperación de sus adicciones.

Mediante [Resolución de 7 de septiembre de 2023](#) de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Consumo, se publicó el Convenio entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Salud y Consumo de la Administración de la Junta de Andalucía, para la colaboración en materia de programas de intervención para personas con adicciones y formación dirigida al personal de instituciones penitenciarias.

Un acuerdo de colaboración que *“a través de actuaciones de carácter asistencial que permitan que los y las pacientes que hayan comenzado el tratamiento en un centro penitenciario lo puedan continuar a la salida, en la Red Pública de Atención a las Adicciones en Andalucía, y quienes lo hayan comenzado en la Red, puedan continuar con el tratamiento si ingresaran en un establecimiento penitenciario”*.

Un acuerdo convenio que, entendemos permitirá llegar a acuerdos puntuales y protocolos de actuación, incorporando a las Diputaciones Provinciales, que redunden en la población destinataria.

En el [Centro Penitenciario de Córdoba](#), nos informaron que se continúa prestando la atención a la drogadicción a través del CPD. Se evidenció también la colaboración del CPD con el Centro de Integración Social (CIS), ya que el 80% de su población está derivada desde este establecimiento penitenciario. Asimismo habían implementado desde la Diputación que la dispensación de la metadona se realiza desde los propios centros de salud, lo que supone una dignificación del paciente que no tiene que significarse en la entrada de los edificios donde los CPD están situados.

En la reunión mantenida con su directora y con responsables de la Diputación de Córdoba nos trasladaron que el funcionamiento de este recurso en la prisión lo consideran de especial importancia, tanto por el número de población destinataria como por la incidencia de las terapias recibidas.

Su funcionamiento, sin el marco del convenio antes mencionado, responde a la voluntad política de esta administración local, si bien no está exento de problemas como es la financiación adicional que requiere cada año o un sistema informático interoperable en todas las administraciones competentes.

Destacar también el fuerte compromiso personal de estos equipos, que realizan un trabajo integral a través de la intervención de los psicólogos, médicos y resto de técnicos.

● 2.1.4.2.3.2.2. Discapacidad en prisión

Las dilaciones en la **valoración del grado de discapacidad de las personas que se encuentran en prisión** es otro de los problemas que hemos recibido durante 2023. Un problema que, si bien sufren otras muchas personas fuera de las prisiones, tiene una incidencia especial en quienes están en privados de libertad.

Expedientes de queja en los que solicitan nuestra intervención por incidencias bien en la tramitación de reconocimiento o revisión de grado de la misma. Entre las dificultades puestas de manifiesto se encuentran las dilaciones en la tramitación de los propios expedientes por los Centros de Valoración y Orientación de cada provincia, así como por la falta de diligencia de los equipos sociales para presentar sus solicitudes y hacerles el seguimiento.