

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

9-14/APC-000010. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de explicar las medidas tomadas o que se van a tomar en relación con las dificultades puestas por Instituciones Penitenciarias para el tratamiento con triple terapia a los internos afectados por hepatitis C y a los coinfectados por el VIH

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues vamos a seguir con el siguiente punto del orden del día, dándole la bienvenida a la consejera y pidiéndole disculpas por el retraso que llevamos en el orden del día de hoy.

Vamos a empezar con el punto número 3, comparecencia de la excelentísima señora consejera, a fin de explicar las medidas tomadas o que se van a tomar en relación a las dificultades puestas por Instituciones Penitenciarias para el tratamiento con triple terapia a los internos afectados por hepatitis C en las prisiones, ¿no? Tiene una redacción que no se lee bien.

Para comparecer, tiene la palabra la consejera por un turno de 20 minutos.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta. Señorías.

Comparezco, en primer lugar, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida para informar sobre las medidas impulsadas por la Junta de Andalucía frente a las dificultades por parte de Instituciones Penitenciarias para el tratamiento con triple terapia a los internos afectados por hepatitis C y a los coinfectados con el VIH.

Este asunto, como saben sus señorías, fue objeto de una pregunta parlamentaria en Pleno, formulada por un miembro del mismo grupo parlamentario, hace poquito más de un mes. Como recordarán, ya en aquella ocasión tuve la oportunidad de explicar que, según la propia Constitución española, corresponde al Ministerio de Interior desempeñar las funciones de planificación, dirección y gestión del régimen penitenciario; en concreto, una de las competencias del Ministerio es velar por la vida, integridad y la salud de la población recluida en centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Así se establece en la Ley Orgánica 1/1979, la Ley General Penitenciaria.

Para garantizar esa asistencia, la atención a la población reclusa de Andalucía, así como el resto de las comunidades autónomas, se desarrolla en base a los compromisos contraídos en varios acuerdos entre el Ministerio y la Administración autonómica. Así, en marzo de 1992 se firmó el primer convenio de colaboración entre el Gobierno andaluz y el Ministerio de Justicia, que regula esas relaciones institucionales entre ambos órganos en materia penitenciaria en el territorio de la Comunidad. En 1995 se firmó otro convenio ya de carácter específico entre la Consejería competente en materia sanitaria, a través del SAS, y la Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia e Interior, en el que se abordan las obligaciones y compromisos del sistema sanitario público en Andalucía y de la Administración penitenciaria, en relación, precisamente, con la atención sanitaria a la población reclusa.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

En función de este convenio, que se ha ido renovando hasta la actualidad, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales tiene encomendadas las actuaciones en materia de medicina preventiva, salud ambiental, formación, salud mental, consultas entre especialidades e ingresos hospitalarios. Más concretamente, la cláusula cuarta del convenio establece que las obligaciones de la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía, en lo que tiene que ver con la asistencia hospitalaria, son: establecer un hospital de referencia en los centros penitenciarios; gestionar las consultas de especialidades en los hospitales de referencia para internos en centros penitenciarios, y realizar protocolos conjuntos que especifiquen los tipos de patología y criterios de derivación de los pacientes desde los centros penitenciarios a las consultas de los hospitales.

Nos consta que todos estos compromisos se han ido cumpliendo de manera adecuada y satisfactoria, funcionando todo ello sin deficiencias.

Por otro lado, también hay dispuesto en Andalucía una reserva específica de camas para garantizar los ingresos necesarios que provengan de los centros penitenciarios, que, por razones de seguridad, tienen que tener determinadas características esas plazas de reserva. Es decir, que desde Andalucía, desde la firma del primer convenio hasta el día de hoy, se viene cumpliendo escrupulosamente con las competencias que marcan la ley y la Constitución Española. Y se están cumpliendo con garantías y en los mismos términos de calidad con que se presta la asistencia sanitaria al resto de la población. Ahora bien, según esos mismos acuerdos firmados y la legislación vigente, corresponde a los servicios médicos de prisiones, es decir, a Instituciones Penitenciarias, la administración de todo tipo de medicamento fuera del régimen de hospitalización, aunque esto sea suministrado en las farmacias de los hospitales, pero, los que son, que no estén específicamente vinculados a la hospitalización, independientemente de que esos fármacos estén clasificados como de uso, o no, hospitalario. De hecho, los retrovirales para el tratamiento del VIH los adquiere el ministerio, los adquiere el ministerio de forma centralizada, y son suministrados por los servicios médicos de las propias prisiones, es decir, que los adquiere el ministerio y se suministran en las prisiones. No ha habido problema ni polémica sobre el suministro de medicamentos de uso hospitalario en los centros penitenciarios hasta que se han comenzado a indicar estos nuevos tratamientos para la hepatitis C, que, como ustedes saben, pues, anteriormente había dos fármacos asociados, ahora se ha incluido un tercero que parece que tiene más, más garantía de éxito respecto a la lucha contra el virus, pero que ha sido ahí cuando surge el problema. Unos tratamientos que, como ustedes saben, son, y si no pues lo vamos a ver ahora, que son de un coste bastante elevado. Ya que este tema ha sido objeto también de diversas iniciativas presentadas por el grupo, por el propio grupo de Izquierda Unida en el Congreso de los Diputados, al respecto del gobierno de España, en concreto, dirigidos a Instituciones Penitenciarias, y están poniendo obstáculos, se están poniendo obstáculos para la correcta administración de este tratamiento. En concreto, se han establecido cupos limitados para el acceso a las terapias, que generan, pues, como es lógico, listas de espera, sino que además el ministerio solo facilita los fármacos en el ámbito del hospital Gregorio Marañón de Madrid, que es lo que nosotros también pusimos de manifiesto como respuesta a su pregunta. Es decir que eso obligaría a ir a recoger los medicamentos a los internos de todos los centros penitenciarios de este país al Gregorio Marañón, donde, además, hay disponible un número reducido de camas para esta población reclusa.

Esta decisión, por lo tanto, ha provocado que sean pocas las personas internas que efectivamente están recibiendo esta triple terapia, ya que se está generando un cuello de botella que eterniza la espera para ac-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

ceder a estos nuevos fármacos. Se trata de una situación que también le preocupa mucho a nuestro gobierno. De hecho, le informo que desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales hemos remitido una misiva al ministro de Interior para trasladar esa preocupación por la situación de estos internos.

En dicha carta, además, se ha solicitado explícitamente a la secretaría general de Instituciones Penitenciarias, como órgano competente en esta materia, que establezca cuáles son los cauces necesarios para dar respuesta a esta situación. Del mismo modo, nos hemos puesto además a disposición del ministerio para colaborar en el marco de las competencias que ellos tienen para buscar una solución definitiva, es decir, respetando el marco competencial y los acuerdos que tenemos en los convenios para darle solución. En este momento estamos a la espera de una respuesta por parte del ministerio, una respuesta que, en el momento que nos llegue les informaré, le informaré a su grupo también, incluso a nivel individual, y le informaré a su señoría.

Efectivamente, para nosotros es importante buscar una solución, buscar un acuerdo dentro del marco de esos acuerdos que hasta ahora hemos venido manteniendo. Yo le garantizo que la consejería seguirá, como hasta ahora, haciendo efectivos los compromisos adquiridos en estos acuerdos, y le informo, además, que en estos momentos, y por lo tanto puede ser una oportunidad, estamos en plena negociación con el Gobierno y con el ministerio para definir los términos en que se va a renovar el convenio, que debo decirles a sus señorías que finalizó el 31 de diciembre de 2013. Por lo tanto, estamos en un momento de renovación del convenio, que puede darnos margen a ver qué soluciones se les podría dar.

Durante esta negociación, Andalucía va a proponerle al gobierno de España plasmar en el nuevo texto posibles vías de solución para garantizar que todas las personas internas reciban los tratamientos que necesitan. Y decirles también que hay que hacerlo no solamente con la responsabilidad respecto a la salud, sino con la sensibilidad que colectivos que difícilmente pueden buscar otro tipo de solución, porque ya por el hecho de estar privados de libertad, eso lo tendrían prácticamente imposible, pero además también, pues, que son muchas de ellas personas que, desde el punto de vista económico, bajo ningún concepto nunca podrían afrontar un tratamiento de este tipo.

Decirles que nosotros, dentro de ese marco de convenio en el ámbito de la prevención incluimos a los centros penitenciarios en nuestro programa y en nuestras campañas. Incluso desde el Servicio Andaluz de Salud se les está ofreciendo a las personas internas participar en programas que no pueden ser cubiertos desde Instituciones Penitenciarias, como es el cribado de cáncer de mama y cuello de útero a la población de mujeres reclusas. Se está incluyendo en materia de prevención o lo que es en el campo de la salud ambiental, con la misma consideración, como si fuera otro establecimiento público, o en cuanto a la formación que incluyen los diversos programas, se está incluyendo a todo el personal sanitario que hay en Instituciones Penitenciarias, dándoles la misma posibilidad que a nuestros propios profesionales. Incluso en el ámbito de salud mental, hay líneas de trabajo dedicadas expresamente a la atención de personas reclusas en estos momentos, o algo que es muy importante que se está ahora mismo pilotando y que creemos que puede dar buenos resultados que es la telemedicina en los centros penitenciarios vinculado a nuestros hospitales, los que son de referencia de las Instituciones Penitenciarias. Hay un programa que es muy interesante y que está dando buenos resultados, que tiene que ver con las personas con discapacidad que están, que están en la cárcel, que es un tema, bueno, bastante complejo, y en muchas ocasiones duro. Y entonces, estas personas que es-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

tán en estas situaciones, a través de un convenio con FEAPS, con la federación de discapacidad intelectual, se está trabajando con ellos. Incluso están saliendo de las instituciones para ir a nuestros propios centros.

Es decir que incluir a esta población en el ámbito de nuestras políticas, tanto en salud como políticas sociales, es un tema que hasta ahora se ha hecho en colaboración con Instituciones Penitenciarias, pero sí que es cierto que ha surgido este tema y que creemos directamente que sería un buen momento, como le comentaba a usted precisamente, para ver cómo se puede incluir en el ámbito del nuevo convenio.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perfecto, muchísimas gracias, consejera.

Tiene la palabra el señor portavoz.

El señor BAENA COBOS

—Sí, muchas gracias, señora consejera.

En la Agencia Española del Medicamento ha aceptado la triple terapia como una terapia de elección a la hora de hacer frente a la hepatitis C, para evitar su evolución a cirrosis o a hepatocarcinoma. Es más, la Agencia Española del Medicamento también ha planteado la idoneidad de utilizar esa triple terapia en los casos de coinfectados por hepatitis C y de virus del sida. Son tratamientos que están a disposición de los españoles, sufragados por la Administración pública, sufragados por la sanidad pública y que nos hace pensar que la situación de interno en una prisión no tiene por qué implicar ninguna pérdida de derecho más allá de la pérdida de la libertad. El resto de los derechos están asegurados para todos los internos en la prisión. Por ejemplo, el derecho de atención a la salud, un derecho de atención a la salud adecuado.

El 10 de enero murió un interno en la prisión de Sevilla por hepatocarcinoma provocado por la evolución de su hepatitis C que no fue tratada con la triple terapia. Es más, durante el mes de enero también se utilizó una figura que existe en las prisiones que es que cuando un enfermo tiene una enfermedad terminal, pues se le da la libertad, y, de hecho, al interno que provocó un revuelo que se llevará al juzgado el tema y demás, pues, lo han puesto libre y ahora la responsabilidad de su tratamiento recae directamente en la Consejería de Salud y no en Instituciones Penitenciarias, que será la Consejería de Salud ahora la que tenga que suministrar el tratamiento.

Yo he..., o nosotros, con respecto a estas cuestiones, pensamos dos cosas que se podrían hacer: una primera, hay que ir a la justicia y exigir que se cumpla la ley y que se cumplan los acuerdos. Vamos a ver, el responsable de Instituciones Penitenciarias está condenando a muerte a un sector de la población andaluza, y entiendo que la Administración andaluza tiene que velar por todos sus ciudadanos, sean cual sean las circunstancias en que se encuentren y, por tanto, llevar a los tribunales esa actitud con los datos que tenemos de defunciones y de dificultad, como la consejera ha expresado, para poder acceder a ese tratamiento en el que se ha creado, como se ha dicho, un cuello de botella que disuade a los internos de pedir integrarse en este tratamiento, primero porque van a tardar mucho, y en estos ca-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

sos el tiempo es fundamental a la hora de plantear el tratamiento, y otro de los motivos es porque les obliga a desplazarse a una prisión madrileña para estar no se sabe cuánto tiempo hasta que el Gregorio Marañón pueda proceder a su atención. Entonces, yo creo que tiene que haber medidas judiciales, o sea, medidas de instar a la justicia a que intervenga en este caso, que supone un incumplimiento de los derechos que los internos tienen y, en segundo lugar, como ha dicho, pues en la revisión de los convenios y demás habrá que plantearse los traslados..., que eso no ha funcionado nunca, los traslados desde las prisiones a los hospitales públicos por numerosas excusas —«no tenemos personal», «ahora no podemos», «no puede ser» y demás—, y que está afectando también al tratamiento, al diagnóstico y al tratamiento del personal interno en prisiones. Sería el momento de exigir que aquello que venía en el convenio se cumpla tal como el convenio determinaba y que haya posibilidad de asistencia especializada ambulatoria para los internos.

Por otra parte, recordar que la administración de la triple terapia es una administración que se hace de manera ambulatoria, se toma por la boca y la gente se la toma en el sitio y se va a su casa después de eso. O sea, que no exige grandes medidas y demás.

Y, finalmente, otra propuesta sería —y yo creo que eso sí tiene capacidad la sanidad pública andaluza para hacerlo— un estudio epidemiológico del nivel de repercusión de esa enfermedad en nuestras prisiones y de las posibles repercusiones que los penados libres por su situación puedan tener en el resto de la sociedad andaluza. Estamos liberando a pacientes con hepatitis C y a pacientes con hepatitis C y con el virus de la inmunodeficiencia y, bueno, sin tratamiento y sin posibilidad de entretener o impedir el desarrollo de sus procesos. Por tanto, yo creo que son responsabilidades que tenemos como Administración andaluza, la de la defensa de los derechos de todos los andaluces, incluso los internos. Y la segunda pues un campo que sería el del campo epidemiológico para entender realmente cuál es el volumen del problema y sus posibles repercusiones sobre la población sana andaluza.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, bueno, yo coincido con usted fundamentalmente en que lo importante es enmarcar el tratamiento en función de las recomendaciones profesionales y de las necesidades terapéuticas que se tengan con ese paciente. No todas las personas que tienen hepatitis C con VIH reciben el tratamiento, el triple tratamiento, no todas, estén o no en prisiones y, por lo tanto, si lo tienen que recibir, pues, estén o no en las instituciones penitenciarias, si es lo que conviene desde el punto de vista terapéutico, lo deben recibir. Ese triple tratamiento, como usted sabe, se ha estado administrando de manera compasiva hasta hace relativamente poco, ahora se ha extendido y, bueno, no siempre procede, pero sí procede administrarse.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 225

IX LEGISLATURA

5 de febrero de 2014

Yo creo que eso es lo importante que debe quedar fijado en el convenio. Usted sabe que el convenio, como le comentaba anteriormente, se ha venido realizando durante diecisiete años, finalmente el convenio se interrumpió a raíz del Decreto 16/2012, famoso decreto en el que desaparece el criterio de universalidad del sistema, finalmente se ha vuelto a relanzar ese convenio, es decir, se ha vuelto..., en agosto de este año ha accedido el ministerio a volver a suscribir un nuevo convenio —eso es siempre una buena noticia— y, por lo tanto, vamos a ver cómo queda marcado para que, en fin, en ese convenio se establezca de qué forma puede quedar garantizado que, una vez que desde el punto de vista de recomendación terapéutica por parte de los profesionales se decida que lo mejor para ese paciente, esté interno o no, es administrarle este tratamiento, pues que se le haga. Yo creo que en eso..., nosotros lo que ponemos es a disposición lo que hasta ahora venía reflejado en el convenio para que, igual que se ha hecho anteriormente con otro tipo de tratamientos, también con este se puede hacer. Es decir, que suministren el tratamiento para que se les pueda aplicar en el ámbito de instituciones penitenciarias y nosotros seguir haciendo pues todos los compromisos que teníamos establecidos anteriormente en relación con la Administración de Instituciones Penitenciarias.

Yo me comprometo, señoría, a seguir trabajando duro con los instrumentos que tenemos a nuestro alcance para continuar defendiendo esa sanidad pública universal en el ámbito de nuestro territorio, aunque ese espacio de territorio sea un territorio que tiene unas normas diferentes por razones obvias. En concreto, yo reitero que desde el Servicio Andaluz de Salud vamos a seguir cumpliendo las competencias en ese ámbito de asistencia sanitaria, el que se presta a la población reclusa, y este tema, que creemos que habrá que buscarle finalmente una solución, que podría venir en la misma línea que hasta ahora se ha estado haciendo para otro tipo de tratamiento, también para esta patología. La única diferencia es que, efectivamente, se ha incluido un nuevo producto que encarece muchísimo, pero, bueno, yo creo que finalmente lo conveniente es decidir qué es lo mejor terapéuticamente y seguir haciéndolo igual que se hacía anteriormente con dos o como se hacía antes con los tratamientos antes de que existieran estos.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.