



0084208

Fecha: 23/10/2013-18:11:52

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, se presentan las siguientes **PREGUNTAS** dirigidas al Gobierno, para las que se solicita respuesta escrita, sobre **Medidas urgentísimas para garantizar un tratamiento adecuado a los reclusos enfermos de hepatitis C y, muy especialmente, a los coinfectados de VIH cuya vida corre peligro.**

La situación sanitaria de los reclusos en prisiones españolas está sufriendo un preocupante deterioro desde que Instituciones Penitenciarias (IIPP) ha restringido radicalmente los nuevos tratamientos de la hepatitis C por falta de disponibilidad presupuestaria desde hace un año y medio. Como es sabido la prevalencia de esta patología en prisiones es altísima, afectando a cerca de un 40% de los internos, muchos de ellos infectados también de VIH.

Bien es cierto que un ínfimo número de ellos son beneficiarios de un tratamiento relativamente nuevo, la triple terapia (Telaprevir o Boceprevir+Interferón pegilado+Ribavirina); en concreto es el tratamiento de elección en la hepatopatía crónica avanzada por VHC genotipo I, en estados precirróticos, y que de no tratarse evolucionaría inevitablemente a cirrosis franca u otras complicaciones como el hepatocarcinoma y por tanto a la muerte en más de la mitad de los casos. El problema es que la medicación correspondiente a este tratamiento es cara.

El argumentario de IIPP para justificar esta carencia ha ido cambiando en este tiempo; de decir francamente que no podían dar el tratamiento porque no tenían dinero y que en todo caso iban a establecer unos cupos priorizando casos, a escamotar el tratamientos a los pacientes coinfectados de VIH porque, supuestamente, se salían de las recomendaciones de la Agencia Española del Medicamento, hasta llegar a la situación actual donde suministran el tratamiento pero sólo en Madrid y en el Hospital Gregorio Marañón. Al parecer la razón es que en el Gregorio Marañón hay ensayos clínicos en marcha con estos fármacos y por tanto el tratamiento le saldría gratis a IIPP (los pone la farmaindustria). De esta forma se establece un triple cuello de botella:

- Los presos tienen que aceptar su traslado a una prisión de Madrid para "ponerse en espera" y entrar en el ensayo clínico, con lo que muchos internos renuncian antes de empezar.
 - La entrada en los ensayos clínicos supone un goteo lento de presos beneficiarios de este tratamiento: hasta ahora sólo 3 según la propia IIPP, pese a que muchos no pueden esperar meses para ser tratados porque en ese tiempo pueden desarrollar la cirrosis, en cuyo caso, el tratamiento ya no estaría indicado.
 - Este tratamiento en el Gregorio Marañón se está haciendo con ingreso, posiblemente debido a las condiciones del ensayo clínico, y en la Unidad de Custodia Hospitalaria sólo hay un número muy reducido de camas.

Con el método descrito, se trataría de reducir al mínimo el número de internos que recibirían el tratamiento y producir el ahorro económico pretendido aún a costa de poner en grave peligro la vida de cientos de personas.

La alternativa que defiende el Defensor del Pueblo andaluz es que se les suministre la medicación en condiciones equivalentes al resto de la población, como dice la Ley y el Reglamento penitenciario (artículo 208.1), es decir en su sitio de origen, en su hospital de

referencia, de forma ambulatoria y sin más esperas ni dilaciones. En Andalucía y que en general en el Sistema Nacional de Sanidad, al común de los ciudadanos se está suministrando esta medicación sin cortapisas, sin listas de espera y de forma ambulatoria. De hecho lo que se está intentando en muchos casos para que el preso reciba un tratamiento que no puede esperar es pedir su excarcelación para poder ser tratado como un ciudadano normal.

Los medios de comunicación se han hecho eco de algunos casos emblemáticos, por ejemplo el de un recluso en Alicante con dos sentencias favorables para que le den el tratamiento. Estos ejemplos ilustran dramáticamente la problemática general.

Por todo ello, se formulan las siguientes preguntas:

- 1) **¿Cuántos reclusos enfermos de hepatitis C están siendo beneficiarios del tratamiento de triple terapia (Telaprevir o Boceprevir+Interferón pegilado+Ribavirina) en el Hospital Gregorio Marañón?**
- 2) **¿Se trata de ensayos clínicos en el Gregorio Marañón? Si es así ¿Quién los paga? ¿Los paga la industria farmacéutica?**
- 3) **¿Cuántos de los 30 mil hepáticos C de las prisiones españolas están sin tratar en este momento, por las condiciones restrictivas y discriminatorias de los tratamientos "en exclusiva" en el Gregorio Marañón?**
- 4) **¿Cuál es la capacidad del Gregorio Marañón de tratar presos? ¿Cuántos están en lista de espera?**
- 5) **¿Qué medidas urgentísimas tiene previsto adoptar el Gobierno para garantizar un tratamiento adecuado a los reclusos enfermos de hepatitis C y, muy especialmente, a los coinfectados de VIH?**
- 6) **¿Piensa el Gobierno poner en práctica la alternativa preconizada por el Defensor del Pueblo Andaluz, es decir: Que se les suministre la medicación en condiciones equivalentes al resto de la población, como dice la Ley y el Reglamento penitenciario (artículo 208.1), es decir en su sitio de origen, en su hospital de referencia, de forma ambulatoria y sin más esperas ni dilaciones?**

Palacio del Congreso de los Diputados
Madrid, 23 de octubre de 2013



Fdo.: Gaspar Llamazares Trigo
Diputado de IU