



con Programa de Diagnóstico Genético Preimplantatorio, una ya conocida en el Hospital Universitario Virgen del Rocío y la recientemente autorizada, por lo que confiamos que esta puesta en funcionamiento de la Unidad en Granada contribuya de forma positiva a una mejoría en el tiempo de espera.

En este sentido, cerrábamos con éxito algunas investigaciones relativas a demoras en tratamientos de técnicas de reproducción humana asistida que precisaban de técnica de Diagnóstico Genético Preimplantatorio (queja 21/1050).

En cualquier caso, y en obediencia al mandato competencial de esta Institución, nos mantendremos expectantes a la deriva que arrastren las quejas que mantenemos abiertas y los efectos positivos anunciados de las medidas adoptadas.

En relación con los tiempos de respuesta garantizados en la realización de intervenciones quirúrgicas referidas a la **reconstrucción mamaria**, culminamos en 2021 la actuación realizada respecto de la intervención de reconstrucción de mama que precisaba una andaluza que la aguardaba desde 2018 y que se ha producido finalmente en el mes de marzo de 2021 (queja 20/1627).

Aunque sobre estos hechos emitimos un pronunciamiento inicial en el año 2019 (queja 18/7413), apoyando la intervención quirúrgica, con una primera aceptación por parte del centro hospitalario, la intervención fue de nuevo demorada, realizándose, como decimos, a finales de 2021, con la aseveración del centro sanitario de que se venía trabajando con la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS sobre arbitrar fórmulas de conciertos para supuestos de cirugía reconstructiva de mama.

Entre las mejoras de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, en 2021 tuvo lugar su ampliación mediante Orden Ministerial SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, para incluir en las técnicas de reproducción humana asistida a algunos colectivos de mujeres, como son las que no tienen pareja, las lesbianas o las personas transexuales que conservan la capacidad de gestar: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/11/09/pdfs/BOE-A-2021-18287.pdf>

1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

1.8.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.8.2.2. Prisiones

1.8.2.2.1. Atención sanitaria en las prisiones: transferencia de competencias a la Comunidad Autónoma.

En el anterior informe anual se dio cuenta de las dificultades de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) para dotar los centros penitenciarios de personal facultativo que dé respuesta a las necesidades de la población interna.

“La transferencia de la sanidad penitenciaria a la Junta de Andalucía es necesaria para satisfacer el derecho a una sanidad adecuada a las personas internas”

Como también se reflejaba, un alto porcentaje de población reclusa presenta importantes problemas de salud. Situaciones que nos son trasladadas, por los internos o sus familiares a través de quejas.

En este sentido se ha detectado a lo largo de los años las **dificultades para hacer un seguimiento adecuado a los tratamientos médicos en prisión** o incluso para la derivación a los especialistas del SAS, más cuando quedan sin efecto los convenios de colaboración suscritos entre ambas administraciones.



Una situación provocada por la coexistencia de dos sistemas sanitarios, el penitenciario que acompaña al enfermo durante su estancia en prisión, y el del SAS a través del DIRAYA.

La transferencia de la sanidad penitenciaria a la Junta de Andalucía es necesaria para satisfacer el derecho a una sanidad adecuada a las personas internas en centros penitenciarios de Andalucía, en condiciones de igualdad al resto de población.

A este respecto, ya en 2019 se reconocía desde la SGIP que *"faltan médicos, no se cubren las plazas ofertadas para funcionarios médicos interinos, la elevada edad media de dichos profesionales y el número de jubilaciones anticipadas que se están produciendo"*.

Y también que *"Entre los Objetivos Estratégicos de esta Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se encuentra el de propiciar la transferencia de la Sanidad Penitenciaria con el fin de cumplir lo dispuesto en la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud"*. Un mandato legal de transferencia que lleva más de 18 años de retraso desde la publicación de la ley y que necesita la voluntad de la administración central y autonómica.

En la queja 19/4403, referida a las medidas adoptadas para paliar las deficiencias detectadas en la atención médica a los pacientes privados de libertad, la SGIP nos informaba que *"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**"*

Según los datos aportados por el Consejero de Salud en el contexto de una **pregunta parlamentaria escrita en mayo de 2021** referida a la transferencia de la sanidad penitenciaria en Andalucía, ésta afecta a 13.000 reclusos, 400 profesionales sanitarios, 14 centros penitenciarios, 5 centros de inserción social de Instituciones Penitenciarias y 1 hospital psiquiátrico penitenciario y que, según sus propias palabras, es de *"mayor envergadura que las transferencias realizadas en el País Vasco o Cataluña"*.

Se informa asimismo que se está tratando esta cuestión desde 2019 a través de dos grupos de trabajo y que *"durante el mes de noviembre de 2020 se reiniciaron los contactos con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para retomar los trabajos encomendados a los distintos grupos. Por parte de dicha Secretaría se propuso un aplazamiento de los mismos hasta la estabilización de la situación sanitaria"*.

Según lo manifestado en el citado documento, las negociaciones para hacer efectivas estas reuniones con los grupos de trabajo se han pospuesto para cuando *"la situación epidemiológica lo permita"*.

Entendemos por tanto que una vez superada la situación de crisis sanitaria actual se aborde la ansiada transferencia con la que se dé respuesta a las necesidades de la personas privadas de libertad, que como se ha puesto de manifiesto en los informes de esta Defensoría, presentan patologías complejas que necesitan de la atención del sistema público de salud.

1.8.2.2.2. Atención a la enfermedad mental y la drogadicción en las prisiones

Según los datos aportados en la **"Encuesta sobre salud y consumo de drogas en instituciones penitenciarias"** elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio del Interior, el 75% de la población reclusa había consumido alguna droga ilegal en el mes previo a la elaboración de la misma. La **Fundación Atenea** en su labor con la población presa en sus estudios sobre la realidad penitenciaria recoge que **entre el 70% y 80% de las personas privadas de libertad cumplen condena por delitos vinculados con la droga**, bien por su tráfico o venta bien por **ilícitos relacionados con el consumo de drogas**.

La atención sociosanitaria adquiere una especial importancia para las personas que presentan problemas por drogadicción y que se encuentran en prisión. **Situación aún más compleja cuando además padecen enfermedad mental.**

En el informe de 2020 dimos cuenta de los problemas referidos a las personas que padeciendo una enfermedad mental grave en prisión requieren una adecuación de los destinos a su perfil.



En el de este año abordamos la importancia de **la atención sociosanitaria en el ámbito penitenciario**, especialmente en los casos de **drogadicción y en los procesos de deshabituación de consumo** que pueden detectarse de forma individualizada o concurrir con la enfermedad mental (patologías duales), requiriendo por tanto un tratamiento y abordaje más complejos.

Muchas de las quejas relacionadas con la atención sociosanitaria facilitada en los centros de cumplimiento suelen estar relacionadas con la modificación en las pautas de tratamiento prescritas por sus médicos, con problemas relacionados con las derivaciones a los especialistas en el sistema público de salud o con la relevancia del apoyo familiar en la vida de estos internos.

La modificación de las pautas de estos tratamientos cuando los internos o internas cambian de centro de cumplimiento o como medida para evitar el mal uso de la medicación ha sido analizada en el expediente de queja 21/3216.

Tras la solicitud de informe, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en adelante SGIP, nos informa que con la modificación del tratamiento se persigue la deshabituación y un mejor abordaje de la dolencia del interesado, con una medicación menos adictiva y que favorezca su evolución. Nos indican asimismo que los tratamientos son susceptibles de cambios en tanto que se van adaptando a la evolución del paciente.

El resultado del reajuste de la medicación requiere un tiempo para valorar su efectividad, periodo en el que tanto los pacientes como su entorno manifiestan su inquietud con los efectos inmediatos de estas medidas. Proceso del que informamos en las numerosas consultas formuladas por los familiares durante la tramitación de los expedientes.

En la queja 21/0991, se aborda tanto la derivación a especialista como **la importancia del entorno familiar para superar los procesos de deshabituación**. El promotor de la queja solicitaba nuestra intervención por los perjuicios que le ocasionaban los cambios en la medicación y la no derivación a atención médica especializada.

El promotor de la queja manifestaba intenciones autolíticas persistentes que le habían llevado incluso a autolesionarse, por lo que solicitaba el traslado de centro penitenciario para estar cerca de su familia y poder comunicar, dado la difícil situación por la que estaba atravesando así como la derivación para ser atendido por un psiquiatra, sin que hubiese recibido respuesta a sus peticiones a la fecha de presentación de su queja.

Tras la petición del informe a la SGIP se acredita que tras analizar la *"inquietud por la lejanía con su familia"*, el expediente de traslado había sido resuelto favorablemente, dictándose resolución acordando su traslado en marzo y haciéndolo efectivo en abril del mismo año 2021.

En cuanto a la solicitud de **derivación para ser atendido por un psiquiatra**, nos traslada la SGIP que *"Los facultativos que pasan consulta en este centro son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, exploran la esfera biopsicosocial de los pacientes y se encuentran capacitados para establecer un tratamiento con psicofármacos ante determinados síntomas, sin requerir la intervención de la especialidad en psiquiatría.*

Es por este motivo que no se ha considerado necesaria la derivación a Salud Mental, ya que con el tratamiento prescrito se encuentra estable y sin alteraciones psicopatológicas ni del comportamiento".

Como es bien sabido, la reinserción real de quienes sufren problemas de drogadicción no es viable si no se trabaja en su deshabituación a través de los distintos programas orientados a superar esta realidad.

Adquiere especial preponderancia en los dos últimos años las quejas relacionadas con los programas de control de metadona, con la posibilidad de cumplir condenas en las Unidades de Tratamiento Especializado (UTE), así como con la retirada de los técnicos del Centro Provincial de Drogodependencia (CPD) de los centros penitenciarios.



Así desde el centro penitenciario de Huelva se remitieron varios expedientes de queja trasladando que el CPD de Huelva no acudía a este centro, dejando desamparados a los internos que requieren tratamiento y rehabilitación.

A este respecto es importante referirnos a las dificultades para la continuidad de estos recursos públicos debido a la complejidad en cuanto al reparto competencial de los mismos.

La intervención en materia de adicciones en Instituciones Penitenciarias está regulada por la Circular 17/2005, de 15 de diciembre, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias donde se establece que la intervención sanitaria con personas drogodependientes en los centros penitenciarios será realizada por el Equipo Sanitario del centro penitenciario con la colaboración de la atención especializada y hospitalaria cuando los casos lo precisen.

En la misma se recoge que *“Los Equipos Sanitarios llevarán a cabo de manera protocolarizada la intervención en sobredosis, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, desintoxicación de sustancias de abuso y el tratamiento farmacológico con metadona o antagonistas”*.

Por lo tanto, atendiendo a la citada circular, tanto la atención sanitaria como la organización y gestión de los programas y actuaciones de impedimento y persecución de la entrada y distribución de sustancias tóxicas son responsabilidad de órganos penitenciarios dependientes del Ministerio del Interior.

Por su parte, la intervención de la Junta de Andalucía en esta materia se articula a través de colaboraciones con el Gobierno Central, que en el caso que nos ocupa se prestan por profesionales extrapenitenciarios, en el ámbito del equipo técnico de los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD) del cual formaran parte como miembros activos.

Esta prestación puede concretarse, desde un mero apoyo a las acciones del Equipo Técnico GAD, hasta el desarrollo amplio de un programa de intervención en los siguientes ámbitos: programas de prevención y educación para la salud, programas de intervención psicosocial en el tratamiento con metadona, programas de deshabituación y programas de reincorporación social. En cualquier caso, esta colaboración no interviene en el tratamiento farmacológico de los internos.

Conscientes ambas administraciones que la colaboración entre ellas es necesaria y aporta un plus a la atención de las personas drogodependientes en las prisiones andaluzas, en 1989, se suscribió un Convenio de colaboración entre el Ministerio de Interior, el Plan Nacional de Drogas y la Junta de Andalucía.

Posteriormente el 14 de julio de 2005 se formalizó un acuerdo sectorial en materia de drogodependencias entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior, cuyo objeto general era la realización de una intervención de apoyo en materia de drogodependencias de forma coordinada en los centros penitenciarios andaluces, complementando el trabajo de los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD), a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP).

A su vez, las Consejerías de la Junta de Andalucía competentes en materia de adicciones en las diferentes legislaturas han venido conveniando con las Diputaciones provinciales los llamados Equipos de Apoyo a instituciones Penitenciarias (EAIP). De esta manera se ha dotado de equipos de apoyo a la mayor parte de las prisiones ubicadas en la Comunidad Autónoma.

Actualmente, la valoración de **un nuevo convenio entre la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior permitiría el análisis pormenorizado de las necesidades de apoyo en los centros penitenciarios de Andalucía** y el estudio del posible redimensionamiento y redistribución de los EAIP, principalmente como elemento de enlace con la Red Pública de Atención a las Adicciones y en especial en el momento de la salida de prisión que ha sido señalado como situación de especial riesgo para las personas con problemas de adicciones por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

En este contexto, sin convenio en vigor y con internos e internas en centros penitenciarios con necesidades de deshabituación que acuden a esta Defensoría, se seguirá analizando las demandas de la población reclusa y los recursos necesarios orientados a la atención de la drogadicción en los centros penitenciarios.