



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.