



CAPÍTULO 01.VII JUSTICIA, PRISIONES, POLÍTICA INTERIOR Y EXTRANJERÍA

01.VII.2.1.3

Abogacía y Asistencia Jurídica Gratuita

Finalmente, continuamos recibiendo numerosas quejas de personas que, tras un proceso judicial desestimado contra el SAS, afrontan, además del fracaso de su pretensión, la imposición del pago de las costas en cuyos conceptos alcanza un peso significativo los honorarios que formulan los profesionales actuantes del Gabinete Jurídico o, concretamente, de los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud. La [queja 14/5516](#), incoada de oficio nos ha permitido analizar la cuestión.

Es cierto que la condena en costas que recogen estas sentencias deben incluir la definición calculada de los conceptos que legalmente engloban la noción de «costas procesales» y que han de ser asumidos por la parte condenada. Por ello, el Gabinete Jurídico y Letrados del SAS proceden al cálculo y tasación de los honorarios de los profesionales jurídicos que han intervenido en el procedimiento, cumpliendo así con las actuaciones que se prevén dentro de la ejecución del mandato judicial.

Pero como hemos apuntado, este particular aspecto no deja de suscitar quejas de los ciudadanos afectados por la obligación de pagar tales «honorarios profesionales» que, más allá de su discutida argumentación, implican un gravamen económico difícilmente asumible para estas personas que se han visto abocadas a interponer las acciones procesales sin obtener finalmente, la estimación judicial.

Este criterio, conocido en el foro como *“quien pierde paga”*, se vuelve un severo condicionante, no para evaluar la solidez de una pretensión, sino para decidir en un primer término la interposición de la acción para reclamar el derecho alegado. Y, sin embargo, esta diatriba no se produce en estrictos términos de igualdad procesal ya que partimos de una capacidad económica que se muestra, comúnmente, muy inferior para el litigante particular.

Teniendo en cuenta que la fijación de honorarios ha quedado liberalizado, el Defensor del Pueblo Andaluz ha querido plantear a fondo el cálculo de estas cuantías que presentan los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud que podrían quedar muy limitadas y evitar el gravamen que le supone a las personas que, tras la sentencia, pierden el procedimiento y se ven abocadas al pago añadido de estos honorarios.

01.VII.2.2

Prisiones

Para concluir y entrando en el ámbito sanitario penitenciario, debemos aclarar que sólo en lo referente a la salud, contamos con un amplio repertorio de casos que hemos procurado atender en el ámbito de nuestras capacidades. Nos centraremos en alguno de los asuntos más destacados.

En primer lugar es de extremo interés un problema muy común que ha llevado a que se dirijan a la Institución internos de distintos centros penitenciarios andaluces; se trata concretamente del cambio o supresión de los medicamentos prescritos por médicos especialistas modificados o alterados según criterios de los servicios médicos de prisión.

Como ejemplos, ya que contamos con un número bastante notable de casos similares, podríamos ver la queja 14/3973 en la que un interno nos trasladaba su disconformidad con el cambio de tratamiento en relación a los medicamentos que tenía prescrito. Según éste, estaba diagnosticado de trastorno disocial



de la personalidad y lumbocitalgia crónica, teniendo por ello prescrito desde un centro penitenciario anterior, por el especialista correspondiente, una serie de medicamentos, centrándose su problema en la no administración de parte de los mismos.

Atendiendo a lo anterior, consideramos conveniente requerir la colaboración de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias solicitando el correspondiente informe clínico en relación al estado de salud del interno y el tratamiento que tenía prescrito al respecto, así como los posibles cambios que se hubiesen dado en el mismo en los últimos meses, y en que habían sido motivados estos.

Según el informe que nos remitieron al respecto, tras comprobar en los controles de medicación que regularmente se realizan para verificar el correcto uso y la adherencia de los pacientes al tratamiento que el interno estaba haciendo un mal uso de la medicación psicotrópica que se le proporcionaba, se decidió reajustar su tratamiento y mantener exclusivamente la medicación necesaria para seguir garantizando su estabilidad clínica.

Esto, a nuestro entender, pone en evidencia que desde el servicio sanitario del centro penitenciario se modifica el tratamiento prescrito por los especialistas, en este caso de Psiquiatría, aduciendo presunto mal uso de dichos tratamientos. Ante esto desde la Institución ponemos en relieve la diferencia de praxis médica que se produce en relación a los pacientes que no se encuentran internos en los centros penitenciarios, pues un médico de medicina general no cambia, sin los debidos protocolos clínicos, el tratamiento prescrito por un especialista.

Por ello debemos mostrar nuestro desacuerdo con esta práctica, pues si bien es verdad que se pueda dar un mal uso de los fármacos, consideramos que se deben buscar otras alternativas a la administración correcta de los mismos, sin llegar a perjudicar con la supresión del tratamiento el estado de salud del interno.

Como asignatura pendiente tenemos el grave problema de la pérdida de citas médicas en las salidas necesarias a los servicios sanitarios externos al centro. Por este motivo nos dirigió escrito el interesado de la queja 14/4515. En dicho escrito el interno exponía que había sido intervenido quirúrgicamente hasta en 6 ocasiones por quiste maxilar izquierdo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), siendo la última visita al Hospital a finales del pasado mes de julio o principios de agosto, donde se le realizó radiografía de la cabeza. Ese mismo día se le indicó que debía acudir nuevamente a consulta en dos semanas; sin embargo según el interno aún no se le había gestionado la cita, en la fecha de remitirnos el escrito, concretamente en septiembre de 2014, padeciendo fuertes dolores y pérdida de peso, y sin que se le estuviera proporcionado la medicación prescrita por el facultativo para paliar sus males.

Atendiendo a lo delicado del asunto le dirigimos escrito a Instituciones Penitenciarias en relación al estado de salud del interno, y las gestiones llevadas a cabo respecto a las visitas en el Hospital. Entendíamos que podía existir un retraso por parte del Servicio Andaluz de Salud en la gestión de las mismas, por lo que pedimos informe también al Director Gerente del Hospital donde éste era atendido.

Tras recibir ambos informes detectamos una contradicción en el contenido de los mismos, pues conforme a los datos que le han facilitado a esa Secretaría General desde el servicio médico del centro el interno: *"..., ha salido a las tres citas remitidas desde la consulta de máximo-facial, la última el pasado 21 de octubre.."*, sin embargo, según informa el Hospital, coincidía en que acudió a la cita del pasado mes de octubre, pero no a la de fecha 19 de agosto de 2014, desconociéndose el motivo de la no asistencia, habiendo transcurrido tres meses desde que fue revisado tras la intervención, y dos meses desde la supuesta pérdida de la cita.

Por lo anterior, y dada la discrepancia que existía entre ambos informes, creímos conveniente en la línea de colaboración que se mantiene con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, someterlo a su consideración, rogando, de ser posible, nos remitieran nuevo informe para poder clarificar la contradicción del contenido de los mismos, con el objeto de poder trabajar para evitar que se repitan estas situaciones por el riesgo que suponen las mismas para la salud de la persona afectada.

Para concluir, y dentro de esta misma temática, es de obligada mención la [queja 14/1378](#), incoada de oficio, que está aún en fase de investigación pero que, debido a la envergadura del problema, queremos



relatar con detalle. En concreto debemos hacer referencia a la situación que esta Institución ha tenido la oportunidad de conocer por diversos casos, tramitados en las correspondientes quejas, de personas enfermas de hepatitis C que expresaban sus dificultades para acceder a las atenciones médicas y prestaciones farmacológicas.

Se trata de pacientes que forman parte de la población reclusa diagnosticada de Hepatitis C, en centros penitenciarios ubicados en Andalucía.

Entre las quejas tramitadas detectamos una circunstancia común cual es que estas personas enfermas no accedían al tratamiento más idóneo acorde con su diagnóstico, en términos análogos al resto de la población. Pues bien, en esta situación se suscitaban varios elementos que debían ser abordados.

En primer lugar el elemento concurrente de la intervención de la Administración central y de las Administraciones autonómicas en las respuestas de atención sanitaria que esta población enferma reclusa necesita. Además, hemos de destacar la presencia de un problema de salud penitenciaria cuya dimensión epidemiológica no está definida con exactitud como para proponer, si es el caso, desde criterios sólidos unas respuestas concretas. Y, en tercer lugar, los tratamientos que la praxis médica ofrece están en continua evolución gracias a los nuevos productos farmacológicos que obtienen resultados muy satisfactorios en las personas enfermas.

Por ello, el Defensor del Pueblo Andaluz consideró oportuno promover la iniciación de una investigación, a través de la correspondiente queja de oficio, al amparo del artículo 10 de la Ley 9/1983, de 1 de Diciembre, dirigida a conocer la entidad de los datos de prevalencia y epidemiológicos de la hepatitis C en los centros penitenciarios situados en Andalucía, así como la respuesta de atención sanitaria que reciben estas personas enfermas por parte de las Administraciones afectadas.

Somos conscientes de la variedad de cuestiones y de disciplinas que esta situación es susceptible de abordar. Sin embargo, el objetivo central de la intervención de esta Institución no era sino conocer el efectivo respeto al derecho a la protección de la salud que ostentan estas personas enfermas a la hora de merecer las respuestas equivalentes al resto de la población para recibir la atención y asistencia necesarias. En particular, esta actuación de oficio venía especialmente motivada por la seria preocupación ante la presencia significativa de casos de especial gravedad (hepatitis C, genotipo 1A) que acarrear graves riesgos de una evolución desfavorable para la salud de los pacientes. Son casos que derivan hacia la cirrosis y hepato-carcinomas si no cuentan con tratamientos específicos análogos a los que se ofrece a la población en general. En particular, nos referíamos al tratamiento con telaprevir y boceprevir.

Como hemos señalado antes, desde un punto competencial, concurren las intervenciones de la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, y de la Junta de Andalucía, mediante los desempeños del Servicio Andaluz de Salud.

Ello aconsejaba una primera línea de información a través de este cauce, mediante la implicación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y que pretendía indagar las actuaciones que esa Consejería acometía ante la problemática de la presencia de personas infectadas de hepatitis C en centros penitenciarios andaluces y la respuesta de asistencia sanitaria que recibían. Del mismo modo, resultaba necesario recabar información desde el ámbito competencial y territorial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Para ello, nos permitimos requerir la colaboración de la Defensoría del Pueblo Estatal, a fin de valorar la oportunidad de impulsar estas actuaciones y, en su caso si compartían este criterio, solicitaran ante la Secretaría General la información que consideramos como oportuna.

En concreto interesamos los datos específicos de la epidemiología de la hepatitis C en los centros penitenciarios andaluces (cifras absolutas, incidencia, prevalencia, distribución por sexo, edad, etc, variantes de la enfermedad y genotipos, complicaciones, mortalidad, etc). También era importante conocer los tipos de tratamientos administrados a los internos diagnosticados de hepatitis C; las cifras de las personas internas en las prisiones andaluzas con prescripción por médico especialista de la triple terapia; y, finalmente el número de internos que habían sido tratados o lo estaban siendo con triple terapia.



De momento recibimos informe de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, que dado su interés optamos por transcribir a continuación algún fragmento del mismo:

“La garantía de asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía, así como en el resto de las comunidades autónomas, se desarrolla sobre la base de los convenios entre el Ministerio del Interior y las Administraciones autonómicas. En 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(...)

Corresponde al Ministerio de Interior el tratamiento de los internos que padecen Hepatitis C, así como el correcto suministro de los fármacos que se requieran para la asistencia sanitaria de la población reclusa fuera del régimen de hospitalización y, por tanto, debe ser financiada por la administración penitenciaria.

En cuanto a la administración de fármacos para el tratamiento de la Hepatitis C, debemos hacer constar, que el suministro de medicación de uso hospitalario en las instituciones penitenciarias, no había generado problemas hasta que los especialistas del Sistema Sanitario Público de Andalucía han indicado los nuevos tratamientos con TELAPREVIR O BOZEPREVIR.

Las normas de Instituciones Penitenciarias para la administración de estos fármacos están obstaculizando la correcta administración del tratamiento. En concreto, se han establecido cupos limitados para el acceso a las terapias, que no solo generan listas de espera, sino que, además, el Ministerio solo facilita estos fármacos en el ámbito del hospital Gregorio Marañón de Madrid. Es decir, que los internos de todos los centros penitenciarios de este país tienen que ser trasladados a Madrid para recibir la medicación en dicho hospital.

Ante esta situación, nuestra Consejería, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud ha dado instrucciones a los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para que se facilite a los presos esta medicación, siempre que haya sido prescrita por facultativos especialista del Servicio Andaluz de Salud, Ahora bien, puesto que la administración de medicamentos a personas presas fuera del régimen hospitalario corresponde a Instituciones Penitenciarias, tal y como hemos mencionado, el hospital suministrador del fármaco procederá a su facturación con cargo al centro penitenciario donde el interno éste recluido.

En la línea de colaboración mantenida con esa institución en las dos últimas décadas, se le ha propuesto que en el supuesto de que el Ministerio del Interior no esté en condiciones de suministrar dicha medicación (Telaprevir o Bozoprevir) para el tratamiento de la Hepatitis C, se incluya esta prestación como cláusula adicional en el nuevo convenio, actualmente en trámite, en los términos que se acuerden, y con la contraprestación correspondiente por parte del Ministerio.

Las direcciones gerencias de los hospitales del Sistema Sanitario Público en Andalucía informan que, a fecha 25 de mayo la situación es:

- El número de pacientes, que actualmente se encuentra internos en cárceles de Andalucía, o que estaban internos en el momento de la prescripción, es de 12 internos.

- Esquema de tratamiento. En todos los casos se ha dispensado un esquema de tratamiento con triple terapia, que incluye Telaprevir (inhibidor de proteasa) según el protocolo estándar de los hospitales públicos que atienden a estos pacientes, siguiendo las recomendaciones oficiales emitidas por la Agencia del Medicamento y Productos Sanitarios (Criterios y recomendaciones para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la hepatitis crónica C (VHC). Con este esquema el tratamiento dura 48 semanas y tiene un coste que supera los 41 mil euros por paciente.

De lo expuesto puede evidenciar que esta Administración ha actuado en todo momento por el interés de estos pacientes y se ha esforzado por su adecuada atención sanitaria y la administración del tratamiento necesario.”

Al no contar con toda la información necesaria a falta del informe esperado por parte de la otra administración afectada, no podemos aún concluir con una valoración al respecto. Esto no quiere decir que desde esta Institución no nos mantengamos alerta ante cualquier caso concreto que se nos pueda presentar en relación con la necesidad de dispensar los tratamientos más adecuados a los internos afectados por esta dura enfermedad.