



PROGRAMA PIONERO EN ESPAÑA

CESIDA refuerza la concienciación sobre el VIH en Centros Penitenciarios

- **Guiones de cortometrajes, murales... propuestas de campañas contra el estigma.**
- **El 87% de las personas reclusas con VIH están coinfectadas por hepatitis C.**
- **“Es absurdo a día de hoy que cuando un recluso ingresa en prisión, el médico de la misma no tenga acceso a su historial clínico”.**

12/05/2016 - La Coordinadora estatal de VIH y sida, CESIDA, ha realizado a través del programa *Think Tank en Centros Penitenciarios*, diferentes talleres con personas privadas de libertad en los últimos meses para diseñar campañas y mensajes que ayuden a concienciar sobre la prevención del VIH y la reducción del estigma asociado a la infección.

En este programa, pionero en España y financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través del Plan Nacional sobre el Sida, han participado ocho entidades miembros de CESIDA: Adhara Sevilla, Asima de Málaga, Avacos-h de Valencia, ACCAS Burgos, ACCAS Palencia, Escola da Sida de Palma de Mallorca y Asociación Sare de Navarra.

Estas entidades sin ánimo de lucro han trabajado con 290 personas privadas de libertad pertenecientes a los centros penitenciarios de ‘La Moraleja’ de Dueñas en Palencia, Pamplona, Palma, Alhaurín de la Torre, Castellón I y del centro de inserción social Luis Jiménez de Asúa, de Sevilla.

“Ha sido muy enriquecedor y positivo comprobar durante el desarrollo de *Think Tank en Centros penitenciarios* cómo las personas participantes han asumido la importancia de su papel para hacer frente al VIH”, indica Juan Ramón Barrios, presidente de CESIDA.

Como resultado de esta implicación han surgido propuestas de campañas para sensibilizar sobre la realidad del VIH como guiones para cortos, camisetas contra el estigma asociado a la infección, carteles para redes sociales, frases impactantes para dibujar en paredes y carteles, mural con globos gigantes o folletos y dípticos.

El 87,5 % de las personas internas con VIH presentan también marcadores positivos para el virus de la hepatitis C (VHC) y el 30,1 % de los internos con marcadores positivos para el VHC estaban infectados por el VIH, según datos extraídos de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad penitenciaria 2015, del Ministerio del Interior.

“Con estas cifras sobre la mesa es necesario actuar de inmediato y marcarse una estrategia a medio y largo plazo para frenar las infecciones por VIH y coinfecciones con hepatitis C. Desde CESIDA llevamos a cabo iniciativas innovadoras como esta, adaptadas a diferentes segmentos de la población y trabajamos para que se implemente un pacto de Estado frente al VIH, el sida, el estigma y la discriminación”, señala el presidente de CESIDA.

CESIDA insta al Ministerio del Interior e Instituciones Penitenciarias a impulsar medidas que garanticen el tratamiento a las personas coinfectadas y que están privadas de libertad. “El VIH en el ámbito penitenciario debe ser una de las políticas públicas que se deberían mejorar ostensiblemente”, recalca Barrios.



Desigualdad en las Comunidades Autónomas

CESIDA denuncia la situación de desigualdad en la atención sanitaria que sufren las personas reclusas en España en concreto en lo que respecta al tratamiento de la hepatitis C, enfermedad con prevalencia superior al 20 % en el medio penitenciario.

A pesar del avance de los últimos meses tras años de bloqueo y de no tratar a las personas reclusas, debido al conflicto de competencias entre el Gobierno Central y las Comunidades Autónomas sobre el pago de los tratamientos, siguen habiendo Comunidades Autónomas donde estos tratamientos no son accesibles para la población penitenciaria.

En Galicia tan solo están siendo tratados aquellos reclusos que consiguen una sentencia judicial que obligue a ello. En Castilla y León, las personas privadas de libertad que precisan tratamiento son trasladadas a Madrid, pese a que existe una sentencia del Tribunal de Superior de Justicia de dicha comunidad que obliga a Instituciones Penitenciarias a costear los fármacos.

Por otro lado, la política de constantes traslados de las personas internas dificulta en la práctica su tratamiento en el resto de Comunidades Autónomas. “Con cada traslado hay que iniciar el proceso de nuevo lo que conlleva un retraso del tratamiento y un mayor coste pues se tienen que realizar todas la pruebas diagnósticas de nuevo”, denuncia Barrios.

Ramón Espacio, miembro de Calcsicova, añade que “Mientras las competencias en sanidad penitenciaria no sean asumidas por la Comunidades Autónomas esto no va a cambiar. Es absurdo a día de hoy que cuando un recluso ingresa en prisión el médico de la misma no tenga acceso a su historial clínico”.