

EDITORIAL

Vacunaciones en el medio penitenciario

La vacunación en el medio penitenciario, igual que ocurre en la población general, es una medida preventiva de primer orden, ya que se trata de una medida de gran efectividad, capaz de eliminar y erradicar determinadas enfermedades transmisibles. En términos generales, una vacuna se aplica, después de ser recomendada al individuo, en los servicios asistenciales. De esta manera se va consiguiendo una cobertura vacunal sólida y se va instaurando una inmunidad de grupo capaz de interrumpir la transmisión de la enfermedad a la que va dirigida esta vacuna. Otro procedimiento sanitario más activo y rápido para conseguir unas coberturas vacunales óptimas, consiste en que los sanitarios puedan acceder a poblaciones cerradas y susceptibles. En estos casos, los resultados de la intervención mejoran de forma muy importante con respecto a la vacunación realizada en los servicios asistenciales. Así pues, para que el impacto de los programas de vacunación adquiera de una forma rápida su máxima cota, es imprescindible poder tener accesibilidad a la población objeto de vacunación. En este sentido, el ámbito penitenciario, al tener su población reclusa, cumple de forma adecuada con este requisito de excelencia. Desde el punto de vista de la vacunología, el colectivo penitenciario, está considerado como un ámbito de alto interés sanitario por tres motivos fundamentales.

1. *Porque la población presa tiene un perfil de alto riesgo*^{1,2}. En el colectivo penitenciario predominan los varones sobre mujeres (10/1), la edad es relativamente joven (media 37 años), hay un bajo nivel de estudios, (el 88% no iniciaron bachillerato) y son frecuentes las conductas de riesgo como la adicción a drogas, la promiscuidad sexual, el incumplimiento de tratamientos prescritos y la escasa frecuentación a los servicios sanitarios. Hay que añadir, además, que a veces se trata de una población procedente de áreas sociales poco favorecidas, con inestabilidad laboral, familiar y escasos recursos económicos. Por todo lo anterior, sobre todo en los internados con antecedente de consumo de drogas, hay una alta incidencia de enfermedades infecciosas transmisibles como la tuberculosis^{3,4}, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana⁵ y las hepatitis B y C⁶.

2. *Porque se trata de una población muy permeable con la población general*. A pesar de su estancia en instituciones cerradas, disponen a menudo de permisos, tanto ordinarios como extraordinarios, que supone relacionarse y convivir con la población no encarcelada. Por ejemplo, el año pasado en Cataluña², el número de permisos concedidos fue de 13.124 de segundo grado, 18.813 de tercer grado, 64.364 de fin de semana y otros 581 de carácter extraordinario, lo que supone una media algo superior a 9 permisos/año por interno.
3. *Porque es una población susceptible de ser vacunada y de fácil accesibilidad*. Al tratarse de una población reclusa, su acceso es cómodo y sencillo, lo que permite alcanzar coberturas vacunales importantes sin mucha dificultad⁷ y con resultados frecuentemente satisfactorios⁸.

En los centros penitenciarios, las vacunas se aplican con diferentes finalidades u objetivos. La modalidad más común es la vacunación sistemática, ya sea como primovacuna, como dosis de recuerdo o como tratamiento post exposición contra tétanos y difteria de adultos y como primovacuna contra la hepatitis B. En los últimos años, la población reclusa ha sufrido modificaciones demográficas, como ha ocurrido con la población no presa. El incremento de la población extranjera que ha inmigrado a nuestro país en busca de mejorar sus expectativas de vida, también se ha visto reflejada en las instituciones penitenciarias. Por lo tanto, se ha podido acceder y vacunar a una población que parcialmente se podía mostrar susceptible en nuestro calendario de vacunaciones. Otra característica importante de la vacunación en los medios penitenciarios es que se consigue proteger a individuos susceptibles de sufrir complicaciones de enfermedades de base. Es el caso de la vacunación contra la hepatitis A y B en enfermos de sida o en personas infectadas de hepatitis C. Finalmente, y como manifiestan Sequera VG y Bayas JM en la revisión sobre Vacunaciones y Población Encarcelada publicada en este mismo número⁹, además de insistir en la necesidad de que en prisiones se complete el calendario vacunal recomendado para los adultos, deben iniciarse también aquellas inmunizaciones que pueden estar asociadas al

riesgo intrínseco de la prisión. Con ello, como resaltan los autores citados, se mejora la prevención de enfermedades transmisibles en la población privada de libertad, pero también entre los trabajadores del centro penitenciario y secundariamente en sus familias y en la comunidad en general. Los programas de vacunación en los medios penitenciarios son, por consiguiente, elementos básicos para alcanzar los objetivos de salud de la población, privada o no de libertad.

J Batalla

Cap del Servei de Medicina Preventiva
Agència de Salut Pública de Catalunya

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Unidad de Apoyo. Estadística General de la Población Penitenciaria [Internet]. Madrid: Secretaria General de instituciones Penitenciarias; 2011 [citado 29 agosto 2012]. Disponible en: <http://intranet/Documentos/Gabinete/Estadistica/M-2011-05.pdf>
2. Descriptors estadístics de serveis penitenciaris i Rehabilitació [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2012 [actualizado Ag 2012; citado 29 agosto 2012]. Disponible en: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/1_pob.html
3. García-Guerrero J, Marco A, Saíz de la Hoya P, Vera-Remartínez EJ. Estudio multicéntrico de prevalencia de infección tuberculosa latente en los internados en prisiones españolas. *Rev Esp Sanid Penit.* 2010; 12: 79-85.
4. Marco A, Solé N, Orcau A, Escribano M, del Baño L, Quintero S, Caylà JA. Prevalence of latent tuberculosis infection in inmates recently admitted to a men's prison in Barcelona. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2012; 16: 60-4.
5. Marco A, Saíz de la Hoya P, García-Guerrero J, Grupo PREVALHEP. Estudio multicéntrico de prevalencia de infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14: 19-27.
6. Saiz de la Hoya P, Marco A, García-Guerrero J, Rivera A; on behalf of the Prevalhep study group. Hepatitis C and B prevalence in Spanish prisons. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2011; 30: 857-62.
7. Bayas JM, Bruguera M, Martín V, Vidal J, Rodes J, Salleras LY. Hepatitis B vaccination in prisons: the Catalan experience. *Vaccine.* 1993; 11: 1441-4.
8. Bedoya A, Leal MJ, Torrez E, Busquet E, Guerrero R, Marrón T, et al. Evolución de la infección por virus de la hepatitis B en un Centro Penitenciario de Jóvenes: 1987-98. *Rev Esp Sanid Penit.* 2000; 2: 37-40.
9. Sequera VG y Bayas JM. Revisión: Vacunación en población encarcelada. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14: 99-105.