

EDITORIAL

El papel de la Sanidad Penitenciaria en la prevención y tratamiento del consumo de drogas ilegales

Con arreglo al derecho internacional, los presos han de gozar de todos los derechos humanos, excepto de los que se deriven de su encarcelamiento. Por ello, el Estado Democrático tiene que velar para que, en el contexto penitenciario, los presos puedan recibir los mismos cuidados de salud que tendrían en la Comunidad (servicios de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación). El derecho a la Salud, en el derecho internacional, debe entenderse en el contexto del concepto amplio de Salud consagrado en la Constitución de la OMS, que la define como un “Estado de completo bienestar físico, mental y de bienestar social” y no solamente como la ausencia de enfermedades.

Hasta la epidemia de la infección por VIH/Sida, los usuarios de drogas rara vez se mencionaban en los tratados internacionales de derechos humanos. Fue a partir de dicha epidemia que dichos tratados, ratificados por España, marcan la obligación legal de respetar, proteger y satisfacer el derecho de los presos, entre otras cosas a: la igualdad y la no discriminación, la vida, la seguridad de la persona y el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹. Así mismo, la OMS publicó en el año 1993, ratificado después en el año 2009, una guía de abordaje en las cárceles de la infección por VIH/Sida en consumidores de drogas inyectadas². En general este documento establece normas, a partir de una perspectiva de salud pública, que las autoridades penitenciarias han de alcanzar para prevenir y tratar el consumo de drogas y las enfermedades infecto-contagiosas.

En España, en el año 1979, se normalizó la asistencia médica en el contexto carcelario como una responsabilidad de la Administración Penitenciaria. Los servicios de salud se desarrollaron progresivamente a lo largo de la década de los 80, en parte debido a las altas prevalencias del consumo de drogas inyectadas y de las infecciones concomitantes a dicho consumo como el VIH/Sida y la Tuberculosis³.

Los usuarios de drogas, principalmente los que se la inyectan, son una población que, aparte de los riesgos que comporta su estilo de vida, son estigmatizados y discriminados por la Sociedad y por ello son más vulnerables, presentando peor salud física y

mental que la población no consumidora. Muchos de ellos nunca, o rara vez, han tenido contacto con los servicios de salud antes de su encarcelamiento y los trastornos mentales, el abuso de drogas y las enfermedades transmisibles son su principal problema de salud.

La disparidad en la salud entre la población reclusa y la población general, ha sido atribuida a diversos determinantes socioeconómicos, ambientales, comportamentales y al mismo sistema legal. El incremento en la carga de morbi-mortalidad de los presos incide directamente en la salud mental y física, lo cual aumenta el riesgo de ser delincuentes reincidentes⁴. Por ello, el tratamiento de estas patologías comórbidas es un reto importante de la Administración Penitenciaria y de la sociedad en general.

En los últimos años, algunos países, España entre ellos, han respondido a la epidemia de las enfermedades infecto-contagiosas (infección por el VIH, por el VHC, etc.) introduciendo en prisión programas de reducción de daños, que tienen como objetivo reducir las consecuencias perjudiciales del consumo de drogas sin la necesidad obligatoria de disminuir dicho consumo. Estos programas se basan en que las intervenciones coercitivas son contraproducentes para el control de la transmisión de las enfermedades infecciosas y de sus consecuencias, y hay que apoyarse en el respeto a las personas y en el derecho a la dignidad y responsabilidad personal. Por ello, los esfuerzos realizados incluyen la aplicación pragmática de medidas de salud pública, tales como el suministro de preservativos, lejía u otro desinfectante para limpiar las jeringuillas, el tratamiento sustitutivo para la adicción a los opiáceos (metadona, buprenorfina, etc), los intercambios de jeringuillas y los programas de prevención de sobredosis. Dichos programas, como también ocurre en el ámbito extrapenitenciario, suelen estar criminalizados, aunque sus beneficios –disminución de la transmisión del VIH, hepatitis A, B y C y las sobredosis– se hayan contrastado ampliamente en la literatura científica^{5,6}.

En España, desde la introducción de forma masiva de los programas de mantenimiento con metadona –el

82% de las personas con consumo problemático de opiáceos (18% de todos los reclusos), se encontraban en mantenimiento con metadona en el año 2000³— la distribución de leja y preservativos, los tratamientos directamente observados de tuberculosis y antirretrovirales a finales de los 90 y, posteriormente, los programas de intercambio de jeringuillas, han dado lugar a que las enfermedades infectocontagiosas hayan disminuido de forma evidente⁷. Ello ha contribuido a mejorar el control de esas enfermedades en la Comunidad, y aunque actualmente los patrones de consumo en España han cambiado, el papel de las instituciones penitenciarias sigue siendo clave para controlar los problemas asociados al consumo de drogas.

Actualmente, el principal desafío de la sanidad penitenciaria es el alto número de presos que sufren de trastornos mentales primarios o concomitantes al consumo de drogas. Por tanto, tenemos como reto no sólo los programas de reducción de daños y riesgos, sino también la reducción de la vulnerabilidad y la exclusión social que presenta la población reclusa con enfermedad mental. Es importante mantener y usar nuevas medidas de prevención y diagnóstico precoz, así como medidas dirigidas a cambiar las prácticas de riesgo que presentan los consumidores problemáticos de drogas. Por ello, hay que promover la detección temprana, con instrumentos estandarizados, de los problemas de abuso/dependencia de drogas, del riesgo de suicidio y de otros trastornos mentales concomitantes, con el fin de implementar de forma temprana y eficiente los tratamientos necesarios.

Otro de los retos que actualmente presenta la sanidad penitenciaria española, es la poca integración entre los servicios sanitarios de la prisión y los servicios asistenciales de la comunidad. Ello provoca, que la atención a las personas privadas de libertad se vea interrumpida en la transición entre su liberación y su integración en la comunidad. Por ello, Fondo de Cohesión español y la Ley de Calidad 2003 promovía la futura integración de la atención sanitaria en las cárceles al sistema de salud de cada comunidad autónoma.

Por último, la Administración Penitenciaria debería potenciar e incentivar la investigación entre sus profesionales, con la finalidad de poder evaluar y me-

jorar las políticas sanitarias y de integración llevadas a cabo en los centros penitenciarios.

M Teresa Brugal^{1,2,3}

1. Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències. Agència de Salut Pública de Barcelona
2. Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)
3. Red de Trastornos Adictivos. Redes temáticas de Investigación Corporativa

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Body of principles for the protection of all persons under any form of detention or imprisonment, UN GA Res. 43/173, annex, 43 UN GAOR Supp (No 49) at 298, UN Doc A/43/49 (1988), Principles 2, 4, 7.
2. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Arroyo-Cobo JM. Public health gains from health in prisons in Spain. *Public Health*. 2010; 124: 629-31.
4. Jürgens R, Csete J, Amon J, Baral S, Beyrer C. People who use drugs, HIV, and human Rights. *Lancet* 2010; 376: 475-85.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxembourg: EMCDDA; 2011.
6. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet* 2011; 377: 956-65.
7. Casos de sida y prevalencia de VIH en instituciones penitenciarias (IIPP). 2009. Boletín epidemiológico de instituciones penitenciarias [Internet]. 2012 En. [citado 15 Feb 2012]; 16 (13): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/BOLETIN_13-2011.pdf