

CARTAS AL DIRECTOR

Actividad física en prisión: ¿debe ser una intervención sanitaria de primera línea?

Gómez Pastor L, Bravo Cucci SD

Carrera de Terapia Física. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima (Perú)

Sr. Editor:

Recientemente leímos con interés los artículos *Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española* y *Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria*, publicados en el primer número de su revista del año 2017, y nos gustaría compartir con usted y los lectores algunas reflexiones que dichos textos nos provocaron.

En la actualidad, resulta muy interesante e importante que algunos países se preocupen por la salud de las personas en el ámbito penitenciario, tanto de las que no cumplen una condena (prisión preventiva) como de los prisioneros con condena consentida. Esto ayuda a tener una mejor visualización de los posibles riesgos de enfermedades que pueden producirse en una prisión. Dentro de las enfermedades que más resaltan en el estudio están las cardiopatías, la diabetes, la ansiedad y la depresión, entre otras. Esto es concordante con lo que ocurre en el Perú, donde según el I Censo Penitenciario 2016 los perfiles de morbilidad de las seis condiciones más prevalentes son depresión, ansiedad, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión y diabetes¹.

Tener un mejor panorama de las enfermedades más recurrentes conlleva a poder buscar intervenciones que nos ayuden a disminuir o prevenir ciertas enfermedades recurrentes, así como a reducir su impacto (prevención secundaria). La mayor parte de las enfermedades más prevalentes de la población penal pueden ser prevenidas e intervenidas por la práctica de actividad física, por lo que debiera ser la intervención de primera línea que nunca ha de faltar en cualquier esquema de salud orientado a la población penal.

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos que demande un consumo energético. La recomendación para la práctica de actividad física en el adulto es de 150 minutos semanales, o 75 minutos semanales de actividad intensa. Para una mejoría, el adulto debe realizar 300 minutos semanales de actividad física moderada. Por otro lado, para obtener una mayor mejoría debe realizar actividades de fortalecimiento muscular al menos 2 días a la semana. La práctica de actividad física reduce el riesgo de sufrir hipertensión, cardiopatías coronarias, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y diferentes tipos de cáncer, como de mama y colon. Por el contrario, las personas que no realizan actividad física tienen mayor riesgo de mortalidad².

En un estudio realizado por Battaglia et al.³ se evaluaron 9 meses de intervención con un programa de ejercicio físico para mejorar el bienestar psicológico de internos en una prisión. Se utilizaron tres grupos: entrenamiento cardiovascular con resistencia, entrenamiento de fuerza de alta intensidad y como grupo de control no realizar ejercicio. El estudio concluyó que el programa de ejercicios es eficaz para mejorar el estado de ánimo, la ansiedad y la ayuda en general a la salud mental³. Por otro lado, en una revisión sistemática de intervenciones para mejorar los factores o comportamientos de la salud cardiovascular de los reclusos durante su encarcelamiento se concluye que el programa de actividad física supervisada mejora factores como la presión arterial y los problemas cardiovasculares⁴. Por último, un estudio piloto publicado en 2015 sobre la relación entre la actividad física y la calidad de vida en los reclusos señaló que la práctica de actividad física es el princi-

pal determinante en la calidad de vida de los reclusos, ya que se observan mejorías del estado emocional y funcional⁵.

En ese sentido, creemos que es importante valorar el nivel de actividad física de la población penitenciaria a fin de implementar los servicios sanitarios correspondientes, así como generar propuestas de intervención mediante actividad física en prisiones con alto nivel grado de hacinamiento, según ámbitos geográficos y culturales. Para esto último consideramos pertinente que los profesionales en fisioterapia se unan al equipo de salud que atiende a la población penitenciaria, dada la competencia en el ámbito de prevención y en la intervención de personas con condiciones que afectan la salud y el movimiento humano.

CORRESPONDENCIA

Sergio David Bravo Cucci
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Facultad de Ciencias de la Salud
E-mail: prof.sbravo@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2016 [citado 12 agosto 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [citado 13 julio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
3. Battaglia C, di Cagno A, Fiorilli G, et al. Participation in a 9-month selected physical exercise programme enhances psychological well-being in a prison population. *Crim Behav Ment Health*. 2015;25(5):343-54.
4. Mohan A, Thomson P, Stephen L, et al. A systematic review of interventions to improve health factors or behaviors of the cardiovascular health of prisoners during incarceration. *J Cardiovasc Nurs*. 2018;33(1):72-81.
5. Mannocci A, Masala D, Mipatrini D, et al. The relationship between physical activity and quality of life in prisoners: a pilot study. *J Prev Med Hyg*. 2015;56(4):E172-5.