

EDITORIAL

La experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones

En 1989 se produjo una modificación fundamental en la atención sanitaria que se prestaba en las prisiones que se transformó desde un modelo básicamente de atención a demanda a constituirse en un sistema de trabajo de características muy similares al modelo de atención primaria que se presta en las comunidades autónomas¹.

En estos años, la red asistencial que trabaja desde el interior de las prisiones se ha centrado en fomentar la detección temprana y el adecuado tratamiento de las enfermedades más frecuentes en el medio penitenciario, ha facilitado la adopción de medidas de reducción de daños, y cualquier otra medida de promoción de la salud que pudiera contribuir de manera significativa a la mejora de la salud de las personas internas en prisión y por tanto de las comunidades de las que provienen y a las que volverán una vez cumplida su condena. Gracias a esta labor, las personas reclusas durante el tiempo que permanecen en prisión pueden beneficiarse de una oportunidad de atención sanitaria que les permita mejorar su salud y adquirir habilidades que les facilite el cambio de estilos de vida poco saludables y que, con un seguimiento adecuado, podrán mantener al recobrar la libertad.

Aunque el trabajo que los servicios penitenciarios desarrollan para la comunidad no es adecuadamente reconocido en la mayoría de las ocasiones, el grado de profesionalidad de sus funcionarios es ejemplar. Como ocurre en todo servicio público, la asistencia a las personas privadas de libertad es una actividad sujeta a unos estándares de calidad demandados de forma reiterada por diferentes sectores de la sociedad. Los servicios penitenciarios tienen la obligación, como cualquier otra administración sanitaria pública, de asegurar al usuario el mismo nivel de calidad asistencial en prisión, que el que se presta fuera de ella, tal y como establecieron hace décadas las Naciones Unidas y el Consejo de Europa^{2,3}. La recientemente consensuada "Declaración de Madrid"⁴ es un paso más en el avance hacia el reconocimiento universal de los servicios sanitarios en prisión como una potente herramienta en la lucha contra las desigualdades sociales en

salud. En la medida en que los países se comprometan a respetar esta declaración, es evidente que ayudarán a los sectores más desfavorecidos de su sociedad a mejorar sus niveles de salud y con ello a mejorar también los del conjunto de la sociedad⁵.

Los recursos sanitarios en prisión son el principal dispositivo asistencial y puerta de entrada al resto de la asistencia pública⁶, para una gran parte de población social marginada y por tanto vulnerable a un buen número de enfermedades transmisibles que tradicionalmente se asocian a la exclusión social.

En la población ingresada en las prisiones españolas en los años 80 se concentraban una serie de factores de riesgo que provocaban una de las más altas tasas en Europa de infección por hepatitis virales o el VIH^{7, 8}. El formidable reto que supuso hacer frente a aquella situación, permitió emprender a la administración sanitaria penitenciaria, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, un camino de modernización y eficiencia que consiguió unos éxitos notables en materia de prevención y promoción de la salud.

Los criterios utilizados tanto para la detección, como para el seguimiento y tratamiento de las personas infectadas por el VIH/SIDA así como por otras infecciones transmitidas por vía parenteral y/o sexual en las prisiones dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se basan en las recomendaciones emitidas por el Consejo de Europa, la Organización Mundial de la Salud, La Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA y otros organismos especializados en la materia. Se centra en las siguientes premisas: disponibilidad de pruebas de detección de anticuerpos para todos los internos, voluntariedad de las mismas, confidencialidad de los resultados, no segregación en función de los mismos, distribución gratuita de preservativos y lubricantes, acceso a los programas de intercambio de jeringuillas, educación sanitaria e información sobre VIH/SIDA y otros agentes infecciosos a través de agentes de salud formados entre los internos del mismo centro, acceso a tratamiento equiparable al ofertado fuera de la prisión y acceso a libertad condicional para las personas con

enfermedad terminal cuando el juez de vigilancia penitenciaria lo estime pertinente.

La oficina europea de la Organización Mundial de la Salud lleva trabajando con acierto desde hace más de una década en el desarrollo de consensos internacionales sobre los principales problemas de la Sanidad Penitenciaria, en una labor fundamental para avanzar en esta compleja parte de la medicina pública. Su empeño por integrar el trabajo entre los responsables gubernamentales de salud pública, los de la Sanidad Penitenciaria y cuantas organizaciones, gubernamentales o no, estén trabajando de manera eficaz en la restitución y protección de la salud de los reclusos, permite que todos los profesionales que realizan una callada y esforzada labor en los centros penitenciarios se vean respaldados por las acciones de una red internacional de profesionales de alto nivel liderados por la Organización Mundial de la Salud⁵.

No podemos olvidar que las prisiones son el primer recurso asistencial para aquella parte de la sociedad que tiene un acceso difícil al sistema público asistencial, en parte por el alto componente de marginación social que un alto número de personas que entran en prisión padecen y en parte por una cierta autoexclusión, propia de los colectivos que mantiene un subcultura propia, fronteriza con la norma legal. Las prisiones sin embargo, no pueden ser consideradas como un elemento aislado de la sociedad, las personas que se encuentran en el sistema penitenciario provienen de la sociedad y a ella volverán una vez acaben su condena, entretanto se les debe asegurar el derecho a la cobertura de una serie de necesidades, entre las que está de manera destacada, su derecho a la salud⁹.

Quedan importantes retos que afrontar en el sistema penitenciario europeo, la sobreocupación de las prisiones, el cambio en la mentalidad de todas las autoridades implicadas para conseguir unas prisiones más saludables, con instalaciones modernas donde se respeten todos los derechos de los reclusos, empezando por el de la salud y se trabaje con la máxima profesionalidad para la reinserción social de las personas condenadas.

Los éxitos alcanzados en los últimos años por la Sanidad Penitenciaria española en el control de las enfermedades transmisibles más frecuentes en este medio, nos alientan a encarar los actuales problemas de salud con confianza, problemas como la salud mental,

la creación de entornos penitenciarios más humanizados, la mejora de las vías de resocialización al terminar las condenas o la propia mejora de la calidad asistencial en el medio penitenciario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monográfico de Sanidad Penitenciaria. Revista de Estudios Penitenciarios. Extra1-1990. Ministerio de Justicia Madrid, 1990.
2. Council of Europe. Recommendation No. R (98) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. (Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers' Deputies).
3. Basic Principles for the Treatment of Prisoners, G.A. res. 45/111, annex, 45 U.N. GAOR Supp. (No.49A) at 200, U.N. Doc. A/45/49 (1990).
4. Madrid Recommendation. 2009 WHO <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications2/2010/the-madrid-recommendation-health-protection-in-prisons-as-an-essential-part-of-public-health>. (Consulta agosto 2010).
5. Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf (Consulta agosto 2010).
6. Ojeda Feo JJ, Freire Campo JM, Gervas Camacho J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? Rev Adm Sanit. 2006; 4(2): 357-82.
7. Parra F. Rev Esp Sanid Penit 2000; 1: 1-2.
8. Marco Mouriño A. Incidencia de la hepatitis crónica por VHC y necesidad de tratamiento en los internados de prisión Rev Esp Sanid Penit 2006; 8: 71-77.
9. Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre General Penitenciaria.

M Gallizo Llamas

Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.
Ministerio del Interior. España

J Martínez Olmos

Secretario General de Sanidad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España