



www.emcdda.eu.int

# Drogas en el punto de mira

Nota bimestral del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

## El tratamiento de los consumidores de drogas en las prisiones: un área crítica para la política de reducción de la delincuencia y protección sanitaria

### La necesidad urgente de iniciativas políticas

Según los cálculos, al menos la mitad de las 356 000 personas encarceladas en la UE ha consumido drogas en alguna ocasión [1] y muchos de quienes ingresan en prisión tendrán problemas graves con ella. El encarcelamiento no interrumpe necesariamente el consumo de drogas, ni tampoco garantiza que se atiendan las necesidades de tratamiento de los consumidores problemático de drogas.

Entre los internos también se observan cifras elevadas de VIH, hepatitis, tuberculosis y de otras infecciones asociadas al consumo de drogas. Al ser puestos en libertad, muchos vuelven a consumir drogas, de manera que, con demasiada frecuencia, delinquen de nuevo. Así pues, el hacer frente a las necesidades de quienes tienen problemas con las drogas dentro de la prisión es fundamental no sólo para la salud pública, sino también para las políticas de reducción de la criminalidad.

Cada vez se está prestando mayor atención a nivel internacional a la importancia de los problemas relacionados con las drogas en las prisiones. En la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, que se presentaba en

el último período extraordinario de sesiones sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) [2] en 1998, figuraban explícitamente los internos como un grupo importante sobre el que había que actuar con el fin de reducir la demanda.

A escala europea, el Consejo de Europa [3] y la UE han abordado el problema de la asistencia sanitaria de los drogodependientes en las prisiones. La estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004) [4] exige a los Estados miembros la puesta en marcha de medidas preventivas contra el uso de drogas en las prisiones, así como la creación de instalaciones para los presos toxicómanos. El plan de acción europeo posterior especifica que los Estados miembros de la UE deben «intensificar sus esfuerzos para ofrecer servicios de prevención y tratamiento de las drogodependencias y, en caso necesario, instaurar medidas para reducir los perjuicios relacionados con la salud durante su estancia en la prisión y en su puesta en libertad».

En las estrategias nacionales sobre drogas de Bélgica, España, Francia, Portugal y

Suecia figura explícitamente un compromiso para ofrecer a los reclusos oportunidades similares a las de quienes no están en prisión. La importancia de tratar y de reinserir socialmente a los internos adictos también se recoge en las estrategias de Alemania, Irlanda, Italia, Finlandia y el Reino Unido.

**«Una elevada proporción de personas con los problemas más graves de consumo y adicción de drogas se encuentra en los centros penitenciarios. Todas las administraciones penitenciarias deben elaborar mecanismos de respuesta para hacer frente a los retos que esto supone y para crear oportunidades sobre todo con el fin de intervenir en el ciclo de drogodependencia y criminalidad.»**

Mike Trace, Presidente del Consejo de Administración del OEDT

(El consumo de drogas en prisión es objeto de una sección especial en el *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega — 2002 del OEDT*.)

### Principales aspectos políticos

1. Se sabe que una enorme proporción de reclusos ha consumido drogas alguna vez, ha tenido problemas con ellas o las ha consumido por vía intravenosa. Pocos países mantienen una vigilancia permanente sobre el consumo de drogas en las prisiones, las tendencias a lo largo del tiempo son difíciles de evaluar y las diferencias en cuanto a pautas de consumo entre las distintas subpoblaciones siguen sin conocerse bien.
2. Dado que no existe un modelo único sobre cómo responder a los problemas de la droga que afectan a la comunidad, tampoco puede aplicarse un planteamiento único a los drogodependientes de las cárceles.
3. Existen dos problemas fundamentales que dificultan el desarrollo de los servicios de drogodependencia en las instituciones penitenciarias: por un lado se encuentra la dificultad de compaginar los objetivos sanitarios con los problemas disciplinarios, de seguridad y prácticos con que se enfrenta la dirección de estos establecimientos; por otro, el reconocimiento por parte de la dirección de la prisión y del personal del importante papel que ellos pueden desempeñar a la hora de hacer frente a los problemas de la droga.
4. Entre los internos existe una incidencia relativamente alta de infecciones por VIH y hepatitis. Como consecuencia de ello, los reclusos corren el riesgo de contraer estas enfermedades en la cárcel y de propagarlas tras su puesta en libertad. Se ha demostrado que las intervenciones sobre salud pública llevadas a cabo en las prisiones pueden ser eficaces y, por consiguiente, aumentar el bienestar de los reclusos y del resto de la comunidad.
5. A pesar de que las estrategias sobre drogas de los Estados miembros de la UE reconocen de forma unánime que el acceso a la asistencia sanitaria en las prisiones debería ser el mismo que en el exterior, en la práctica raras veces sucede. En muchas cárceles, la disponibilidad de estos servicios para los drogodependientes es extremadamente limitada, aunque también existen ejemplos de prácticas correctas en este sentido.
6. Muchos internos consumidores de drogas están poco preparados para su puesta en libertad y no mantienen contacto con los servicios de tratamiento y de apoyo social.

## El tratamiento de los drogodependientes en las prisiones: panorama general

### 1. Los problemas con las drogas son habituales en las prisiones

Se sabe que las cifras de consumidores de drogas son desproporcionadamente elevadas en las cárceles, aunque varían considerablemente los cálculos sobre las dimensiones reales del problema. Asimismo, resulta difícil extraer conclusiones sobre prevalencia debido al hecho de que algunos estudios se han llevado a cabo a escala local entre grupos reducidos de presos, por lo que no proporcionan un panorama representativo de la situación en el país. No obstante, queda claro que la mayoría de los detenidos (hasta un 86 % en algunos informes) han tenido alguna experiencia con drogas ilegales y que el número de consumidores por vía parenteral o de consumidores habituales de drogas es elevado. En varios estudios realizados sobre la población penitenciaria en la UE, los cálculos sobre la prevalencia del uso de drogas por vía parenteral durante la vida pueden oscilar entre el 6 y el 69 %, dato claramente superior al de menos del 1 % que se calcula dentro de la población general. En un documento reciente [5] sobre las conductas de riesgo entre los reclusos consumidores de drogas por vía parenteral en Europa, se concluye que prácticamente en todos los países un tercio de los reclusos varones adultos tenía antecedentes de uso de drogas por esta vía.

**«Sabemos que el consumo de drogas en las prisiones es un problema en Europa y que los costes derivados de los problemas relacionados con las drogas para las personas y para las comunidades a las que pertenecen son considerables. La política europea sobre drogas tiene ante sí el reto de garantizar que las cárceles actúen para mejorar la situación, no para empeorarla.»**

GEORGES ESTIEVENART  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL OEDT

Algunos drogodependientes pueden suspender o reducir su consumo de drogas después de su encarcelamiento, pero la existencia de drogas en las cárceles implica que otros reclusos pueden empezar a consumirlas; en algunos presos puede aumentar el hábito y otros tal vez pasen a conductas más perjudiciales. Preocupa el hecho de que los estudios realizados sobre los consumidores de drogas en los centros penitenciarios indican que entre un 3 y un 26 % de ellos comenzó a hacerlo durante su estancia en prisión y hasta el 21 % de los que empleaban la vía parenteral empezaron a hacerlo allí también.

El uso de drogas en la prisión también puede ir acompañado de conductas especialmente peligrosas, como compartir drogas y material de inyección. Estos riesgos pueden ser aún mayores debido a que las medidas preventivas, como la posibilidad de acceso a material de inyección estéril, suelen estar prohibidas.

### 2. Satisfacer las distintas necesidades en las prisiones

Al igual que en el resto de la comunidad, en las cárceles hay personas cuya experiencia con las drogas varía considerablemente, aunque el número de personas que tienen problemas con ellas o que se inyectan es mayor en las prisiones. Algunos de los objetivos posibles en este sentido son la prevención, el tratamiento y la reintegración social, así como la reducción de los daños físicos.

Los consumidores habituales de drogas suelen tener antecedentes penales y un historial de intentos fallidos de tratamiento. Los problemas psicológicos o psiquiátricos también son frecuentes y su salud física suele ser mala. En muchas ocasiones, se resisten a iniciar otro tratamiento en la cárcel o carecen de motivación suficiente para hacer frente a sus problemas de fondo. El lado positivo es que la prisión puede convertirse en una oportunidad para que algunos reflexionen sobre su drogodependencia y para atender a otras necesidades sanitarias básicas que puedan tener.

Muchos consumidores de drogas encarcelados cumplen penas de corta duración o se hallan en prisión preventiva. Esto significa que el tiempo de que disponen para el tratamiento suele ser muy limitado. Así pues, la posibilidad de remitirlos a los servicios para drogodependientes de la comunidad es esencial para que puedan seguir recibiendo tratamiento y asistencia tras su puesta en libertad.

La población penitenciaria joven es un grupo especialmente vulnerable en todos los sentidos, y más concretamente, en cuanto al consumo de drogas. Problemas de difícil solución como las presiones, las intimidaciones, el abuso sexual y las autolesiones son todos aspectos relacionados entre sí que complican la labor que se realiza con este grupo y que pueden influir o conducir hacia el consumo de drogas o el uso de la vía parenteral.

Aunque hay menos mujeres encarceladas que hombres, éstas suelen tener más problemas con las drogas. También son frecuentes los historiales de prostitución y de abuso sexual, que pueden estar relacionados con la drogodependencia. Al igual que sucede con los servicios

que se prestan fuera de las prisiones, los aspectos relacionados con el embarazo y el cuidado de los hijos tienen importantes implicaciones para el tratamiento de la drogodependencia.

Los miembros de minorías étnicas suelen ser reacios a recibir tratamiento tanto dentro como fuera de la prisión. Algunos ejemplos de prácticas correctas que han constatado los servicios comunitarios que trabajan en esta área son: conocer las áreas sensibles desde el punto de vista cultural (especialmente con problemas de género o religiosos), emplear a personal con formación adecuada y ser capaz de hacer frente a los problemas lingüísticos.

En algunas cárceles es tan habitual el consumo de drogas que cualquiera que no las consuma o que busque la abstinencia puede enfrentarse a graves dificultades. Una forma de abordar este problema ha sido la creación de "unidades libres de drogas", donde los reclusos aceptan voluntariamente un régimen en el que no haya drogas a su alcance ni se utilicen en su pabellón. El control de estas unidades suele llevarse a cabo mediante análisis.

### 3. El tratamiento de la drogodependencia en las prisiones: la búsqueda del equilibrio entre control y asistencia

Los esfuerzos de las instituciones penitenciarias se centran en el confinamiento y el control de sus reclusos. Los servicios de tratamiento se dirigen a las necesidades de un grupo caótico y desfavorecido. La unificación de los distintos planteamientos y el fomento de la colaboración es quizás uno de los obstáculos principales con que se encuentran las políticas en este ámbito.

Desde el punto de vista de la salud pública, los tres principales retos de las prisiones europeas son la salud mental, las drogas y las enfermedades transmisibles [6]. En el peor de los casos, la cárcel supone la exacerbación de todos estos problemas. En el mejor, puede convertirse en una oportunidad única de acceder a drogodependientes que jamás han estado en contacto con los servicios especializados [7] (y por tanto, de motivarles para que intenten resolver su problema con las drogas). Para los reclusos cuyos delitos están vinculados directamente con su drogodependencia, la importancia de intervenir para romper esta conexión es evidente, ya sea para reducir la criminalidad como desde el punto de vista sanitario.

El reto de toda política consiste en garantizar que la prisión no empeore los problemas causados por las drogas y que, en la medida de lo posible, redunde en

beneficio tanto del individuo como de la comunidad. Para lograr estos objetivos se necesita una política estratégica que establezca un marco para integrar el tratamiento de las drogodependencias entre las funciones de las instituciones penitenciarias.

Existe un consenso generalizado sobre la dureza de la labor de los empleados de las prisiones. Sus actitudes hacia los drogodependientes y el funcionamiento interno de los sistemas penitenciarios no siempre permiten que los tratamientos contra la drogodependencia tengan éxito. Así pues, los objetivos políticos deben tratar de fomentar que los empleados de estas instituciones sean conscientes del importante papel que desempeñan a la hora de abordar los problemas de las drogas. El compromiso del personal sanitario de las prisiones en la administración de los tratamientos es de una especial relevancia. Probablemente, el contar en las prisiones con un equipo médico fuerte y profesionalmente independiente que acepte tener un papel destacado en la atención de las necesidades sanitarias que conlleva su cargo, sea un elemento clave para el éxito de toda iniciativa de tratamiento de las drogodependencias.

#### **4. La prisión y su potencial de propagación rápida de enfermedades infecciosas**

Al igual que en el resto de la comunidad, la prevalencia de las infecciones por VIH y por el virus de la hepatitis C en las prisiones es mayor entre los consumidores de drogas por vía intravenosa (CDVI) que entre los no CDVI, y sus problemas sanitarios asociados son más graves. Entre los CDVI encarcelados, los porcentajes de infectados por VHC oscilan desde el 30 al 44 % en el Reino Unido y más del 80 % en Alemania (Berlín) e Irlanda. Los cálculos de prevalencia del VIH varían entre el 0 % y 2 % del Reino Unido, Dinamarca y Bélgica, el 23 % de España y el 28 % de Portugal. La escasez de material de inyección en las prisiones puede empujar a compartir el material. Esto significa que los consumidores que continúan inyectándose drogas en la cárcel pueden ser especialmente vulnerables a las infecciones y los estudios han documentado brotes repentinos de VIH y de hepatitis entre los presos directamente relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa [8].

Cuando el recluso es puesto en libertad y regresa a su comunidad, puede propagar la infección, lo cual pone de manifiesto las implicaciones de este problema para la salud pública y la importancia de intervenir en esta área.

Hay pocas prisiones de la UE en las que se adopten medidas similares a las que se toman en el exterior para prevenir las

enfermedades infecciosas, como por ejemplo, análisis confidenciales para detectar el VIH y la hepatitis, o la vacunación contra la hepatitis B. También encuentran bastante resistencia entre las autoridades penitenciarias los programas de intercambio de jeringuillas debido a una serie de razones: las políticas penitenciarias nacionales o de cada centro prohíben el intercambio de jeringuillas tal vez por motivos de seguridad física de las personas y de la propia institución; también les preocupa el hecho de que este tipo de programas pueda dar a entender que se acepta o se fomenta el consumo de drogas ilegales en las cárceles; y por último, el personal penitenciario es reacio a lo que considera una posible amenaza para su propia seguridad y bienestar. Sin embargo, no está claro si estos temores están justificados o no. Aunque es necesario investigar con más detalle estos aspectos, existen ciertas pruebas de que el intercambio de jeringuillas no tiene por qué suponer una amenaza para la seguridad del personal ni para los demás reclusos, así como tampoco fomentar el consumo de drogas, y podría reducirse el uso compartido de jeringuillas [9]. Los programas de intercambio de jeringuillas son escasos en la actualidad, pero existen en España y en algunas prisiones alemanas. Es más frecuente en la UE que se proporcione material de limpieza en las prisiones. Dada la importancia de reducir el riesgo de VIH y de otras infecciones entre la población penitenciaria, existe la necesidad urgente de evaluar los costes y los beneficios de los diversos planteamientos en este sentido para garantizar que todos los reclusos pueden acceder a programas eficaces de intervención.

#### **5. Recursos necesarios para proporcionar a los consumidores de drogas encarcelados una asistencia equivalente [10]**

A pesar del principio político de que es necesario tratar a los consumidores problemáticos de drogas, pocas prisiones cuentan con recursos suficientes para proporcionar programas de tratamiento adecuados y en muchas de ellas no existe ningún tipo de servicios en este sentido. Sin embargo, se están empezando a destinar más recursos a esta área de trabajo y la situación, al menos en algunos países y en lo que respecta a algunas posibilidades de tratamiento, está mejorando.

Los programas de tratamiento sin drogas han sido los predominantes en las prisiones de la UE.

El tratamiento con metadona sigue siendo controvertido en muchas cárceles a pesar de su amplia aceptación en el exterior como intervención eficaz para contrarrestar la dependencia de los opiáceos. Cuando los

drogodependientes reciben una terapia sustitutiva en el momento de su ingreso en prisión, surgen una serie de problemas complejos relacionados con la política del centro, como la continuidad de la asistencia, las relaciones con los servicios externos y la disponibilidad de servicios de sustitución o de desintoxicación. Los internos que han recibido tratamiento con sustitutos de las drogas se encontrarán con que en muchas prisiones se interrumpe, aunque esta situación parece que está empezando a cambiar en algunos países. Aunque existen dificultades prácticas y de control que complican claramente el tratamiento sustitutorio dentro de las prisiones, se ha demostrado la eficacia de estas intervenciones en ciertos tipos de problemas con las drogas, por lo que se trata de una vía cuyas posibilidades merecen claramente ser estudiadas con mayor detenimiento.

#### **6. La rehabilitación es esencial**

Una asistencia posterior al tratamiento eficaz es básica para que los fondos que se destinen al tratamiento en las prisiones den su fruto a largo plazo. La recaída en el consumo de drogas y la delincuencia, así como el peligro de sobredosis es especialmente elevado durante las semanas que siguen a la excarcelación [11]. El acceso a tratamientos y a los servicios de apoyo social para los reclusos tras su puesta en libertad tiene por lo tanto una gran importancia

Para que este objetivo se haga realidad es necesario establecer unas relaciones adecuadas y oportunas entre las prisiones y los servicios de rehabilitación. Algunos programas de libertad condicional están vinculados a la petición de tratamiento. Sin embargo, es sin duda deseable fomentar la participación voluntaria de los reclusos para que trabajen junto con los servicios de tratamiento y de apoyo social. La coordinación con los proveedores de asistencia primaria y los servicios de apoyo es vital para tratar a los reclusos con VIH, hepatitis o tuberculosis, con el fin de garantizar que la remisión a esos servicios da lugar a una continuación sin trabas de la asistencia y que la medicación no se interrumpe.

La calidad de la asistencia que se proporcione a los delincuentes desde su ingreso inicial hasta la preparación previa a su puesta en libertad, puede ser un factor decisivo para abordar con éxito el consumo de drogas en las prisiones. Para ello hacen falta respuestas coordinadas, que beneficiarán no sólo a los presos, sino a la sociedad en general. Por desgracia, para la mayoría de quienes ingresan actualmente en prisión con problemas de drogas, las oportunidades de acudir a unos servicios bien desarrollados y coordinados son más la excepción que la regla.

**Drogas en el punto de mira** es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican seis veces al año en las 11 lenguas de trabajo de la Unión Europea, así como en noruego. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse, le rogamos nos comuniquemos sus datos personales a la siguiente dirección: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int).

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, 1149-045 Lisboa, Portugal  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusiones

### El tratamiento de la drogodependencia en las prisiones: consideraciones políticas

1. Para conocer el alcance y las características del consumo de drogas en las prisiones, existe una clara necesidad en toda la UE de invertir en la investigación y en las acciones necesarias de control para tomar las medidas políticas más adecuadas y facilitar el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las intervenciones.
2. La complejidad de los problemas relacionados con las drogas y la criminalidad exigen respuestas políticas complejas. Existe por tanto una urgente necesidad de conocer mejor lo que pueden ser prácticas correctas en esta área y desarrollar y evaluar programas modelo.
3. Para poder abordar con buenos resultados los problemas de drogas en las prisiones, es necesaria la participación del personal penitenciario, un equilibrio entre los objetivos terapéuticos y de control y una coordinación estrecha con los organismos sanitarios y de apoyo social.
4. La reducción del riesgo de VIH y de otras enfermedades infecciosas asociadas al uso de material de inyección dentro de las prisiones debe ser un objetivo político explícito. Se necesitan intervenciones eficaces para proteger la salud de los reclusos, del personal y del resto de la comunidad. Las políticas que se enmarquen en esta área deben tener en cuenta cómo tratar a los internos infectados por el VIH y con otras infecciones asociadas al consumo de drogas.
5. Cualquier compromiso político que intente equiparar la asistencia en las prisiones con los servicios sanitarios y sociales a los que pueden acceder quienes tienen problemas con las drogas en el exterior sólo tendrá sentido si va acompañado de la necesaria dotación de recursos.
6. Una de las pruebas clave para los servicios de tratamiento de la drogodependencia en las prisiones residirá en su capacidad de prolongar la asistencia a los reclusos una vez puestos en libertad. Sólo se podrá reducir el elevado riesgo de que los internos, una vez puestos en libertad, recaigan rápidamente en la delincuencia y en el consumo de drogas o en el riesgo de sobredosis si mantienen el contacto con los servicios de tratamiento y de apoyo social.

## Principales fuentes

- [1] OEDT, *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*, Cranston Drug Services Publishing 2001.
- [2] Naciones Unidas, Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, *Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas*.
- [3] Consejo de Europa, Recomendación n° R (89) 14 de 24 de octubre de 1989.
- [4] *Cordroge* 64, Bruselas, 1 de diciembre de 1999.
- [5] Bird, S., y Rotily, M., «Inside methodologies: For counting blood-borne viruses and injector-inmates' Behavioural Risks- Results from European Prisons», *The Howard Journal*, Vol. 41 No 2. May 2002.
- [6] Organización Mundial de la Salud, proyecto «Salud en las prisiones». Primera reunión, Lisboa, 1996.
- [7] OEDT, «Intervenciones de la UE destinadas a reducir la demanda de drogas y los daños conexos mediante programas judiciales. Un análisis de los programas en comisarías, juzgados y centros penitenciarios figura en EDDRA», 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F. and Stöver, H., 'Transmission of infectious diseases in prison — Results of a study for women in Vechta, Lower-Saxony, Germany', *Sucht*, Vol. 42, No 2, 1996, pp. 98–107.  
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg D., Ross, A. and Macgregor, J., 'Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison', *British Medical Journal*, Vol. 310, 1995, pp. 293–296.
- [9] Stöver, H. and Nelles, J., 'Ten years of experience with needle exchange programmes in European prisons: A review of evaluation studies', *International Journal of Drug Policy*.
- [10] WHO, guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, joint United Nations programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 1999.
- [11] Seaman, S., Brettell, R. and Gore, S., Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, 1998, *British Medical Journal*, Vol. 316, pp. 426–428.

## Información en la Web

Red europea de servicios de drogodependencia en prisión <http://www.cranstoun.net>  
Proyecto «Salud en las prisiones» de la OMS <http://www.hipp-europe.org>  
Grupo Pompidou [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group)



EDITORIAL OFICIAL: Oficina de Publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.  
© Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2003.  
DIRECTOR EJECUTIVO: Georges Estievenart.  
EDITORES: Joëlle Vanderawera, Paul Griffiths.  
AUTORES: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.  
GRAFISMO: Dutton Merrifield Ltd, UK.  
Printed in Italy