

## Salud

# Las prisiones y la salud pública

TRIBUNA SANITARIA

VICENTE MARTÍN

En los últimos 13 años se ha incrementado la población reclusa en más del 60%. De menos de 90 presos por 100.000 habitantes, hemos pasado a más de 130. Este aumento no es casual, sino el resultado de unas determinadas políticas de control de la delincuencia relacionada con la inseguridad ciudadana. No siempre se tiene presente que el incremento en la población reclusa puede dar lugar a problemas en la salud pública.

Son recientes y conocidos los desafortunados efectos que han tenido, en la salud de todos, la falta de programas efectivos de prevención y control de enfermedades en las prisiones. Pensemos en la drogadicción, el sida, la tuberculosis y las hepatitis, por citar las más relevantes; y cómo la prisión ha facilitado el agravamiento de estas epidemias y dificultado su control. Por ello, es necesario dar a conocer la importancia de las prisiones en la salud pública, en la salud de todos, y aportar algunas ideas generales que pueden ayudar a paliar el impacto negativo de las políticas que dan como resultado el incremento sostenido de reclusos.

Las prisiones se comportan, normalmente, como cajas de resonancia que amplifican los problemas de salud de los colectivos más desfavorecidos social y económicamente. La población reclusa no es nunca representativa de la población general; está compuesta normalmente por varones jóvenes, provenientes de aquellos grupos sociales con menos recursos económicos, menor nivel cultural y educativo y por minorías étnicas, religiosas o políticas. Estas desigualdades demográficas, económicas y sociales suelen llevar emparejados un mayor riesgo de contraer infecciones, una mayor frecuencia de desarrollo de enfermedades, y que éstas sean más graves. También problemas de acceso a servicios sanitarios que las prevengan y/o provean de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. Como resultado, esta población presenta graves carencias de salud que van a dar lugar a prevalencias e incidencias muy elevadas de tuberculosis, sida, hepatitis, enfermedades mentales, etcétera, ya antes de su ingreso en prisión.

Es habitual que este mal estado de partida continúe y se agrave con el ingreso en prisión. En ella, el mayor riesgo de enfermar o morir continúa y no es extraño que tras la excarcelación el estado de salud del liberado haya empeorado. Y esto es así porque el hacinamiento y las carencias higiénicas, unidos a las elevadas prevalencias, van a facilitar la transmisión de no pocas enfermedades y las situaciones de estrés y violencia favorecerán el desarrollo de enfermedades relacionadas.

La carencia de unos servicios de salud de calidad, dotados de personal y medios adecuados que puedan ejecutar programas de prevención y control efectivos y prestar asistencia sanitaria de calidad a los privados de libertad pueden explicar también en gran medida los graves déficit que en materia de salud padece este colectivo. Y esto es así, en buena parte, porque en casi todos los paí-

ses la asistencia a los presos corresponde no al organismo encargado de prestar asistencia sanitaria y promocionar la salud, sino al encargado de la custodia y guarda, con todo lo que ello puede suponer de inadecuado en muchos casos y de ineficiente en todos.

El ingreso en prisión ofrece una oportunidad de mejorar el estado de salud de las poblaciones marginales y/o marginadas de la sociedad; o al menos de minimizar el riesgo de empeorarlo. En muchas ocasiones el ingreso supone la primera toma de contacto del ciudadano con un servicio sanitario y el acceso a un sistema de vida ordenado donde puede encontrar ayuda para mejorar su salud y se le puede dotar de conocimientos y herramientas que le ayuden a proteger y promocionar su salud (mejor nutrición, reducir el consumo de tabaco, drogas y alcohol; programas de educación para la salud y de diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades prevalentes).

Desaprovechar esta ocasión

*Las prisiones son cajas de resonancia que amplifican los problemas de salud de los colectivos más desfavorecidos*

supone una doble injusticia. La falta de equidad que supone que el sistema de salud haya sido incapaz de ofrecer una eficaz prevención y promoción de la salud a este colectivo, antes de su ingreso en prisión, se repite al negarle el acceso a una asistencia sanitaria integral, adecuada a sus necesidades, que la oportunidad del ingreso en prisión pone en sus manos. Esto supone en muchos casos la imposición de una pena accesoria a la privación de libertad cuyo resultado es un mayor deterioro de un ya depauperado estado de salud. Se cierra de esta manera el círculo exclusión social-prisión-enfermedad-exclusión social. Sin embargo, es un deber de la Administración velar por aquellos derechos que mantienen, o incluso en algunos países adquieren, por el hecho de estar presos, principalmente el derecho a la vida, a la integridad física y a la protección y promoción de la salud.

Se estima que el número de presos en el mundo se encuentra entre los 30 y los 50 millones. La mayoría lo son por periodos cortos, por lo que se estima que entre 120 y 300 millones de personas ingresan al año en alguna prisión del mundo. Estas cifras demuestran el continuo e importante intercambio entre la sociedad y la prisión.

Éstas no son lugares cerrados sin contacto con la sociedad; la situación de preso, en la gran mayoría de los casos es coyuntural. Por está razón los problemas de salud de las prisiones van a repercutir de forma ineludible en la sociedad, en el sentido inverso, toda actuación de la sociedad en el sentido de mejorar las condiciones de vida y salud de los presos repercutirán favorablemente en la sociedad. También las visitas, el personal que trabaja en las prisiones, etcétera sirven de vínculo entre la sociedad y la población reclusa, de manera que, aunque se puedan poner *barrotes*, éstos no impedirán que muchas enfermedades engendradas en la prisión alcancen a la sociedad.

Razones de eficiencia también pueden y deben ser esgrimidas. El ingreso en prisión supone hacer accesible a servicios sanitarios a un gran número de personas pertenecientes a grupos de riesgo para muchas enfermedades, y para las que las prevalencias son muy elevadas. Actuar sobre este colectivo en la prevención secundaria (diagnóstico precoz a través de la búsqueda activa de casos), y primaria (inmunizaciones y educación para la salud) va a dar lugar a un elevado rendimiento. Las elevadas prevalencias de enfermedades y que no haya que ir a buscar a esa población, ni hacer campañas para que acudan a los servicios de salud, da lugar a que se precisen pocos recursos y que sean rápidamente optimizados. En términos de eficiencia, el actuar de manera efectiva sobre estos grupos evitará mucha enfermedad y sufrimiento a la sociedad en su conjunto con un coste reducido. Desde un punto de vista de coste-oportunidad, pocas actuaciones sanitarias pueden competir con la aplicación de programas de prevención y control de determinadas enfermedades en las prisiones.

Por desgracia, no es habitual escuchar un discurso ecuaníme sobre los servicios que la sociedad debe prestar a los presos. La crítica siempre está con frecuencia presente; a menudo por la falta o la mala calidad de los servicios de salud y, en otros casos, por entenderlos como excesivos. Es muy difícil para la sociedad entender los problemas de salud relacionados con las prisiones y cómo estos le afectan muy directamente. Una de las posibles maneras, y tal vez la más eficaz, de obviar esta disquisición es utilizar el principio de equivalencia, tal y como recomiendan las Naciones Unidas y el Consejo de Europa; es decir, que los servicios suministrados a los presos sean tan buenos como los que el estado mantiene para la sociedad en general. Y también, dado el carácter cerrado de las instituciones penitenciarias, es necesario supervisar de forma eficaz

la efectividad de los servicios de salud de las prisiones. La realización de inspecciones tal y como ha sido emprendido por el Comité Europeo para la Prevención de Tortura, el Trato Inhumano, Degradante y el Castigo y la apertura de las prisiones a instituciones y organizaciones de ayuda humanitaria y la elaboración de informes públicos para que la sociedad pueda conocer y juzgar la situación de las prisiones es una manera eficaz de mejorar la salud de la población reclusa y la de la sociedad en general.

En nuestro país, con el acuerdo de todas las fuerzas políticas se aprobó en mayo del pasado año la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que en su disposición adicional sexta recoge: "Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía".

No es éste un hecho habitual y habla en favor de nuestros representantes políticos y gobernantes. Aunque el esfuerzo realizado por las Administraciones Penitenciarias para

*Actuar de forma efectiva sobre la salud de los presos evitaría muchas enfermedades a la sociedad con un coste reducido*

dotarse de unos servicios sanitarios adecuados a las necesidades de la población reclusa han sido notables, no han alcanzado, ni podrían alcanzar, la suficiencia ni en calidad ni en cantidad. Ni la preparación ni los objetivos de la Institución Penitenciaria, la guarda y custodia, le permiten dar una respuesta adecuada a los problemas de salud de la población reclusa. Deben ser las Autoridades Sanitarias, las responsables de la protección, promoción y restauración de la salud de la población, las que den respuesta a esas necesidades, independientemente de la situación de los ciudadanos.

Se abre pues, una nueva e interesante etapa, que con toda seguridad supondrá una mejora en la calidad, eficacia y eficiencia de la sanidad penitenciaria. Como resultado atenuará los efectos de las prisiones en la salud pública y garantizará una mayor cohesión y calidad en la atención sanitaria prestada a los presos. También, este nuevo enfoque supondrá una mejora en la equidad y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

Vicente Martín es presidente de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de León.

## INVESTIGACIÓN

**La inactivación de dos genes relacionados con la memoria podría desencadenar el Alzheimer**

MARTA COSTA-PAU, **Barcelona**

La inactivación de los denominados genes de las preselininas, relacionados con el control y la consolidación de la memoria, puede desencadenar el Alzheimer, según ha descubierto un grupo de investigadores encabezados por Carlos Saura, del Instituto de Neurociencias de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

La investigación, en la que también han participado científicos de la Universidad de Harvard y de la Universidad John Hopkins (Estados Unidos), ha permitido determinar que cuando los dos genes de las preselininas mutan y pierden su función desencadenan neurodegeneración y pérdida de memoria. Los científicos han observado en ratones de laboratorio modificados genéticamente la aparición de estos síntomas, similares a los que presentan los humanos afectados por el mal de Alzheimer.

El hallazgo, publicado en el último número de la prestigiosa revista *Neuron*, "es totalmente inesperado", según el investigador de la Universidad Autónoma de Barcelona y coordinador del estudio, Carlos Saura, "ya que hasta ahora se creía que la alteración que provocaba el Alzheimer era precisamente la contraria, es decir, un exceso de actividad de los genes de las preselininas".

Saura explica que este descubrimiento tiene gran trascendencia sobre el desarrollo de terapias farmacológicas para tratar el Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa que en España afecta a 400.000 personas, especialmente ancianos. "Como hasta hoy se creía que los síntomas del Alzheimer eran originados por un aumento de la actividad de las preselininas, los fármacos que se están desarrollando van encaminados a inactivar estos genes", explica el investigador. "Esto se tendrá que revisar", continúa Saura, "porque ahora hemos visto que si inactivamos totalmente estos genes en los ratones, aparecen los síntomas del Alzheimer".

La investigación se ha centrado en el denominado Alzheimer familiar o hereditario. Aunque sólo el 5% de los casos corresponden a este tipo de Alzheimer, para los investigadores es de gran relevancia porque es el único del que se conoce la causa: una mutación en los genes de las preselininas.

La investigación ha permitido también identificar los mecanismos moleculares por los que la inactivación de estos dos genes en el cerebro de los ratones produce pérdida de memoria y muerte de las neuronas. Los científicos han observado que las preselininas regulan un grupo de genes que intervienen en la formación de la memoria. Saura sugiere que en el futuro las terapias utilizadas en los enfermos de Alzheimer deberían actuar activando este grupo de genes con el objetivo de mejorar el déficit cognitivo y la pérdida de memoria de los afectados por esta demencia.