

La reducción de daños y riesgos en el contexto penitenciario español

Harm and risk reduction in Spanish prisons

Israel Fábregas Galán y Carmen Mellado Santiago

Fundación Atenea

Recibido: 12/03/2019 · Aceptado: 18/09/2019

Resumen

Desde la experiencia de Fundación Atenea en el abordaje de los consumos de drogas en prisión se plantean dificultades y retos en la incorporación del paradigma de la reducción de daños y riesgos en una institución cerrada como son los centros penitenciarios. La población reclusa supera a la población general en el consumo de drogas ilegales y se han establecido correlaciones entre el consumo de drogas y el delito. Acompañar a las personas desde la reducción de riesgos pasa necesariamente por contextualizar la intervención e incorporar en nuestra acción a todos los condicionantes que rodean al consumo de drogas en prisión. Se desarrollan algunos elementos metodológicos que mejoran la vida de las personas en prisión y fuera de ella más allá del consumo en sí mismo. Sin perder de vista el objetivo de mejorar las condiciones socio sanitarias de las personas presas y ofrecer alternativas para una mejor reincorporación social tras el cumplimiento de la condena.

Palabras Clave

Prisión; drogas; reducción de daños y riesgos; exclusión social; reincorporación social.

— Correspondencia a: _____
Israel Fábregas Galán
e-mail: israelfabregas@funacionatenea.org



Abstract

Fundación Atenea's experience in the approach to drug use in prisons entail some difficulties and challenges when attempting to incorporate the paradigm of risk assessment and harm reduction in a closed institution such as penitentiary centers. Consumption of illegal drugs in prison populations exceed that of the general population. It has been proved that there is a significant correlation between crime and drug use. Accompanying people from a harm reduction approach necessarily involves contextualizing intervention and considering all the conditions that surround drug use and abuse in prison in our intervention. Some methodological elements have been developed in order to improve the living conditions of people in prison and outside, beyond consumption itself. This is all undertaken without losing sight of the objective of improving the social and health conditions of the inmates and offering alternatives for better social reintegration after serving their sentence.

Key Words

Prison; drugs; harm reduction; risk assessment; social exclusion; social reintegration.

LOS CENTROS PENITENCIARIOS COMO INSTITUCIONES EN LAS QUE SE CONSUMEN DROGAS

Los centros penitenciarios son instituciones cerradas, en las que recala mucha gente con largas y problemáticas historias de vida que han sido atravesadas por el consumo de diferentes sustancias. Los estudios de la propia institución (ESDIP 2016¹) señalan que hasta un 71% de las personas que ingresan en prisión han consumido alguna droga ilegal en su vida (antes de cumplir la pena privativa de libertad), para consumos dentro de prisión esa cifra se rebaja hasta el 20,7% (el 21,5% en el caso de los hombres y un 9,9% mujeres manifiestan haber consumido

alguna droga ilegal en prisión). Tener algún consumo no significa sufrir una adicción, pero los datos son sorprendentes en el momento en que se comparan con las estadísticas sobre consumo de sustancias ilegales entre la población general. El consumo en libertad de las personas que se encuentran en prisión es, en todas las sustancias superior a la población general, cuyos datos de consumo se reflejan en la estadística bienal (EDADES 2017²) que elabora el Plan Nacional sobre drogas. Así los datos de consumo³ de cannabis (42,2% en los últimos 12 meses y 11,0% en población general), cocaína en polvo (30,7% frente a 2,0% para el mismo periodo) o heroína (14,3% frente al 0,1%) se disparan en el caso de la población que se encuentra presa.

1 Encuesta Sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias. Edición 2016.

2 Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2017.

3 En los últimos 12 meses que ha estado en libertad.



En la gran mayoría de los casos son situaciones de vulnerabilidad las que llevan a estas personas a la cárcel, y también al consumo de drogas con consecuencias problemáticas, muy lejos de lo que entendemos como causalidad entre consumo de drogas y comisión de delitos. La falta de oportunidades, las situaciones familiares y sociales de privación, la ausencia de expectativas vitales son mayoritarias entre las personas presas, y así lo confirmamos día a día en el trabajo desarrollado dentro de las prisiones. Una intervención coherente de cara a la reinserción pasa por abordar aquellos aspectos psicosociales e itinerarios vitales que han desencadenado tanto el consumo como la comisión de delitos y el posterior ingreso en prisión.

A menudo se responsabiliza de la conflictividad existente en las prisiones a la presencia de drogas y de personas que las consumen. Es cierto que la sustancia y todo aquello que la rodea influye en las dificultades de convivencia en los Centros Penitenciarios, pero no debemos olvidar que la propia situación de pérdida de libertad y la convivencia en contextos cerrados generan en sí misma niveles de conflictividad que inciden también en el clima dentro de las prisiones.

La situación de control sobre la sustancia y sobre la propia vida es relativa en el caso de las personas presas. La autonomía se ve muy comprometida desde el momento en que se ingresa en prisión para cumplir una condena. Adaptarse al medio penitenciario supone adaptarse a una vida en la que se imponen gran parte de las decisiones cotidianas y en la persona tiene que observar buena conducta para llevar una adecuada progresión penitenciaria. Dentro de ese "observar buena conducta" se incluye la posibilidad de abandonar el consumo de sustancias, ya que la abstinencia,

junto con el buen comportamiento son elementos determinantes que van a servir a la institución para valorar una buena progresión penitenciaria, lo que supone una reducción en el tiempo efectivo de condena. Esto hace que independientemente de la relación que tenga la persona con la sustancia sea conveniente mantenerse abstinente a ojos de la institución. Es más fácil acceder a los beneficios penitenciarios desde una situación de consumo cero de sustancias ilegales. El hecho de acceder a un destino remunerado dentro de prisión o empezar a disfrutar de permisos se puede ver comprometido ante la evidencia del consumo de drogas. Esto produce una situación real de penalización del consumo que no se da entre las personas que no están privadas de libertad.

En el caso de las mujeres presas esta penalización es doble por el incumplimiento de las expectativas de rol que genera el consumo de drogas, de la misma manera que pasa en la sociedad general pero con implicaciones que aumentan la situación de vulnerabilidad en el caso de las mujeres presas (Fundación Atenea 2015). Se deben planificar acciones de reducción de daños y riesgos que incorporen la perspectiva de género, para atender los riesgos específicos persona a persona.

LAS DROGAS Y SU USO EN LAS PRISIONES. INTERACCIONES DEL CONSUMO CON LA PROGRESIÓN PENITENCIARIA

La Institución Penitenciaria desarrolla diferentes programas para el tratamiento de consumo en prisión y es consciente de la ne-



cesidad de que el tratamiento sobre las drogodependencias forme parte de la irrenunciable responsabilidad sobre la reinserción de las personas que se encuentran bajo su tutela.

Las consecuencias negativas del consumo de drogas son multidireccionales, y en la prisión, al ser un medio extraordinariamente complejo, operan riesgos específicos para la vida de las personas que trascienden de la situación de salud. Desde que se asume la existencia de drogas en prisión se han ido desarrollando estrategias de abordaje de los consumos con las personas presas enfocadas, por las características de la propia institución, a conseguir la abstinencia. A esta situación se ha sumado la correlación consumo de drogas y delito que se encuentra detrás de muchas de las alternativas desarrolladas para favorecer la reinserción y reducir la reincidencia delictiva de las personas consumidoras.

Los programas y actuaciones de reducción de daños y riesgos deben abordarse en prisión desde una concepción de mejora de la salud pública y de derechos humanos. Lo que supone salvar las dificultades específicas del contexto penitenciario y las inevitables tensiones que supone la convivencia de un régimen disciplinario severo, dirigido a garantizar la seguridad de la institución y de las personas que en ella tienen que convivir con la responsabilidad con la salud y el tratamiento orientado a la reinserción.

La aplicación de actuaciones dirigidas a la reducción de daños y riesgos supone incidir también sobre riesgos que se encuentran fuera del ámbito de lo meramente sanitario, en las prisiones este aspecto es sumamente importante, desde el momento en que el consumo de sustancias ilegales se encuentra penalizado de facto. De la experiencia con

políticas prohibicionistas y de “guerra contra las drogas” inferimos que ante contextos de penalización del consumo, los riesgos a los que se enfrentan las personas que deciden consumir son mayores porque genera una mayor ocultación del consumo y dificulta el acceso a la población consumidora y sus necesidades. No podemos esperar a que los y las presas dejen de consumir drogas, debemos emprender actuaciones que supongan una mejora de la salud de las personas aunque mantengan el consumo. En el caso de las mujeres por la especial penalización que tienen los consumos el esfuerzo debe ser mayor aún si cabe, no debemos olvidar que en la mayoría de los casos asumen responsabilidades familiares (incluso dentro de la propia institución en el caso de menores de 3 años) por lo que existen mayores reticencias a reconocer consumos de drogas.

Que para la progresión penitenciaria se contemplen aspectos como el buen comportamiento o la abstinencia en el consumo de drogas dificulta el desarrollo de estrategias de reducción de daños y riesgos y el acceso las mismas. Si ante el consumo de drogas sólo se contempla el binomio consumo/no consumo no se están teniendo en cuenta otros indicadores que conforman una valoración general de la persona y de su progresión hacia la reinserción.

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO ESPAÑOL

Una adecuada estrategia de reducción de daños pasa por abordar las necesidades que tienen las personas que consumen drogas:



las necesidades de quienes toman la decisión de abandonar el consumo pero también las de aquellas personas que no se lo plantean.

Para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de las personas debemos conocer qué riesgos son los que comporta el consumo dentro de la prisión. De un conocimiento profundo de la situación real se derivarán necesariamente las acciones de reducción de daños y riesgos en cada caso. Para ello es necesario tener un buen acceso a la población consumidora y generar prácticas que incidan sobre una mejor situación de salud para las personas presas.

La reducción de daños y riesgos entra en prisión del mismo modo que surge en la calle: por los problemas derivados del consumo inyectado de heroína y la incidencia de la infección por VIH. Durante años recalaron en las prisiones consumidores de heroína por vía parenteral, unos años en los que la “epidemia de la heroína” estaba convirtiéndose en las calles en un problema de salud pública, además de un problema de seguridad. A las cárceles llegaban personas sobre las que se estaban cebando infecciones como el VIH o la hepatitis C. La respuesta sanitaria se articuló principalmente en torno a los Programas de mantenimiento con metadona y el Programa de intercambio de jeringuillas. Respuestas que siguen activas hoy en día y que han supuesto una mejora en la calidad de vida de muchas personas presas. Después de más de veinte años y habiendo evolucionado los patrones y las sustancias de consumo, se hace evidente que es el momento de reformular las actuaciones desde una perspectiva global de reducción de daños y riesgos entre las personas condenadas a penas privativas de libertad. La incorporación de la perspectiva de género

sigue siendo una tarea pendiente, las iniciativas para la reducción de riesgos y daños, así como las de intervención sobre drogodependencias en general han adolecido de esta perspectiva de género y las respuestas ante los problemas que genera el consumo de drogas han tenido una orientación androcéntrica.

Existen experiencias interesantes que se han ido desarrollando en el contexto penitenciario y que se enmarcan en el paradigma de la reducción de daños y riesgos y que complementan estas acciones de intervención sobre la demanda en las prisiones. Formación de agentes de salud y Escuelas de salud son propuestas que han introducido en prisión actuaciones para mejorar la vida de aquellas personas que no se plantean abandonar el consumo, incluso para aquellas que sí se lo plantean a medio plazo y con las que se pueden abordar mejoras en su situación de salud desde una situación de consumo activo.

La prevención de sobredosis, de las consecuencias no buscadas de las sustancias o los peligros derivados de aquellos patrones de consumo que suponen una mayor exposición son parte de los riesgos a los que se enfrentan las personas en prisión. A esto hay que añadir todas aquellas consecuencias no sanitarias del consumo de drogas en prisión.

El caso de las mujeres presas se encuentra con barreras de acceso a programas y servicios por el mero hecho de ser una población minoritaria y por la propia clasificación interior de los centros penitenciarios, situación que ha invisibilizado sus experiencias y vivencias (Fundación Atenea, 2106) Es necesario establecer estrategias específicas que remuevan las dificultades que nos en-



contramos en las intervenciones con mujeres y que contemplen los riesgos específicos que tienen que ver con el papel que se le asigna a la mujer en la sociedad y también dentro de la prisión. Esta sanción social a las mujeres que usan drogas opera también en las prisiones y las penaliza especialmente por colisionar con el desempeño del rol asignado socialmente.

LOS RETOS EN LA INCORPORACIÓN DE UNA VISIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS CON LAS PERSONAS PRESAS

Plantear una estrategia de reducción de daños y riesgos supone respetar la libertad individual de las personas en las decisiones sobre el consumo de drogas, para ello es necesario ver a la persona presa como ser humano, alguien que ha perdido su libertad de movimiento pero que mantiene el resto de sus derechos intactos

Hay que realizar un esfuerzo en la transmisión de una visión ajustada a la institución penitenciaria de lo que significan las actuaciones de reducción de daños en prisión. Romper con la premisa de que la reducción de daños y riesgos es puerta de entrada a los programas de deshabituación. O que están diseñadas exclusivamente para las personas que han fracasado en los llamados programas “libres de drogas”. No se puede hablar de fracaso personal exclusivamente por un consumo cuando se ha conseguido una mayor implicación de las personas con su propia salud y se han mejorado objetivamente las condiciones de salud. Gran parte de nuestro trabajo dese

la Fundación Atenea consiste en poner en valor las mejoras que suponen las actuaciones que las propias personas realizan desde un planteamiento que incide en la capacidad de las personas, de todas las personas, en actuar sobre la propia salud mejorando el autocuidado.

Reformular las acciones de reducción de daños y riesgos en las prisiones pasa por desarrollar un planteamiento que permita a las personas presas reconocer y abordar su situación real de consumo. Las mayores dificultades surgen por la necesidad de encajar el proceso terapéutico y el cuidado de la propia salud en un contexto punitivo y de control, y gran parte de la labor que día a día desarrollan las y los profesionales de Fundación Atenea en cada centro es garantizar la coherencia y visibilizar los avances que garanticen la reincorporación social sin que la “carga” de la reinserción descanse sobre la abstinencia en el consumo de drogas.

Desvincular la atención sanitaria y tratamiento de lo regimental permite a los profesionales de la institución incidir en la mejora de la salud de las personas, pues garantiza la confidencialidad. Para abordar situaciones de consumo es necesario que las personas presas conciban al personal sanitario como un aliado en la mejora de su salud, tal y como ocurre en la red sanitaria generalista y la especializada.

Las estrategias de educación de iguales en prisión son necesarias para garantizar el acceso a las personas consumidoras. Las formaciones a agentes de salud son eficientes por varios motivos: cuentan con la participación de la población diana y les convierte en agentes activos de cambio; mejoran el acceso a la población consumidora y ofre-



cen información al personal sanitario sobre los consumos que se están realizando, y por consiguiente sobre los riesgos emergentes que pudieran ir apareciendo.

Es necesario abordar el consumo de medicación psiquiátrica, tanto la prescrita por los servicios médicos como la que se trasfiere al mercado ilícito, desde el paradigma de la reducción de daños pues además de interferir con el consumo de otras sustancias, en ocasiones con graves consecuencias para la salud, suponen un riesgo en sí mismas cuando no se sigue la pauta médica que ha motivado su prescripción.

Es responsabilidad de toda la sociedad permeabilizar los muros de las prisiones, que la sociedad general conozca las situaciones de las personas presas ayuda a reducir el estigma y facilita la reinserción social. Desde una visión comunitaria de la intervención en los centros penitenciarios hay que trabajar para reducir el doble estigma de las personas que consumen drogas y que han cumplido condenas privativas de libertad. Doble estigma que se convierte en triple si es una mujer, a las dos anteriores se les suma el estigma de la mala mujer y/o mala madre.

La situación de privación de libertad no es la más idónea para abordar el consumo de drogas, existen figuras de cumplimiento alternativo que aun suponiendo una sanción penal como respuesta al delito, son entornos más favorables para abordar los consumos problemáticos de drogas. Especialmente las estrategias de reducción de riesgos y daños podrían desarrollarse en medio abierto sin la presión que supone la situación de privación de libertad. Existe un amplio campo a explorar en este sentido.

LA INTERVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN PRISIÓN

Fundación Atenea lleva más de 20 años desarrollando programas sociosanitarios en los centros penitenciarios en colaboración con los centros en los que tenemos presencia. Además del programa de atención psicosocial para personas drogodependientes en prisión (Ariadna) se han desarrollado escuelas de salud, formaciones a agentes de salud y otras estrategias de educación de iguales como las acciones “Bola de nieve”.

El trabajo que desarrolla la Fundación Atenea en prisiones tiene como objetivo reducir los daños y riesgos derivados del uso de drogas y mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con problemas de adicción a las drogas, consiguiendo una coordinación efectiva con las áreas sanitaria y de tratamiento penitenciario para lograr la reincorporación social de las personas con problemas relacionados con las drogas.

“Las políticas, programas y prácticas que tienen por objeto principalmente reducir las consecuencias para la salud, así como las sociales y económicas, del consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin reducir necesariamente el consumo de estas drogas. La reducción de daños beneficia a las personas que consumen drogas, a sus familias y a toda la comunidad”⁴

Las actuaciones que planteamos en las prisiones contextualizan esta visión de la reducción de riesgos y se adaptan a las personas que se encuentran privadas de libertad. El Equipo de intervención interdis-

4 International harm reduction association (IHRA) <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>



ciplinar que interviene de manera integral, en coordinación con los diferentes perfiles profesionales con que cuenta la institución penitenciaria en cada centro penitenciario, está formado por una especialista en psicología clínica y una profesional del área social (educadora social o trabajadora social).

No existen criterios de acceso relacionados con el consumo de sustancias, los criterios de acceso al programa vienen definidos por la disponibilidad de plazas y la prioridad de determinadas situaciones (mujeres, jóvenes, personas penadas a suspensiones de condena...) pero no se introducen criterios como la abstinencia durante un determinado periodo o la ausencia de partes disciplinarios en el acceso a programa.

El respeto total por la libertad individual y de decisión de cada persona está presente en cualquier planteamiento que cada persona se haga con respecto a su propio consumo. La persona puede ejercer su libertad de consumir drogas y las y los profesionales debemos disponer en cualquier caso las condiciones que reduzcan los daños físicos, psicológicos y sociales que pueda entrañar el consumo. (Grup Igia 2002).

No se rechaza la abstinencia como meta en cualquier momento que se desee, ni se convierte esta abstinencia en el objetivo final en cualquier planteamiento sobre el consumo que se haga la persona. Nos gusta decir que en "Ariadna" las personas trabajan desde la libertad y para la libertad, proponemos explorar los márgenes de libertad individual que cada persona tiene sin olvidar que nos encontramos en una institución como la cárcel con todo lo que ello conlleva.

Ante un problema complejo en un con-

texto complejo en el que inciden muchas variables que escapan a la lógica del tratamiento de los consumos, el abordaje desde equipos interdisciplinares que tienen presencia en la prisión de forma cotidiana permite introducir una mirada compleja en un sistema que tiende a explicar de forma sencilla el comportamiento de las personas.

Ponemos las situaciones de riesgo en el centro, y no tanto a las sustancias, que ocupan un segundo plano. Se trabaja con las personas, con las historias y con las expectativas vitales y sociales en el presente y en el futuro, cuando se acceda a la libertad. Consideramos que lo más importante del trabajo que hacemos es conseguir que la gente se valore dejando de lado aspectos como el consumo de drogas. Si la persona cierra heridas y aprende a quererse se expondrá a situaciones de riesgo valorando en cada caso las consecuencias.

Desde el programa, además del apoyo psicosocial individual, se articulan espacios de reflexión grupal en los que se analizan las situaciones de riesgo, ofreciendo información veraz, desprovista de juicios morales y explorando alternativas más saludables. Realizamos también una labor de acercamiento al personal sanitario, con quienes las personas presas puedan establecer relaciones basadas en la confidencialidad que redunden en una adecuada atención sanitaria y sobre todo, permita a las personas sentirse competentes en el cuidado de la propia salud.

Consideramos necesario el abordaje desde la reducción de daños y riesgo desde el momento en que tenemos que incorporar el consumo de la medicación psiquiátrica por parte de las personas que se encuen-



tran en programa. Ante el consumo penalizado de sustancias ilegales es más sencillo conseguir medicación pautada. Realmente en muy pocas ocasiones se trabaja desde la deshabituación a todas las sustancias debido a que gran parte de la población que accede al programa cuenta con medicación recetada desde los servicios médicos. Nos enfrentamos a una baja percepción de riesgo con este tipo de sustancias, al ser prescrita por el personal sanitario (Herrero y Arjona, 2006). La interacción con posibles consumos de sustancias no legales supone uno de los puntos sobre los que hay que informar. Por otra parte esta medicación suele transferirse al mercado ilegal y es necesario tenerlo en cuenta para reducir los riesgos asociados a estos consumos.

La reducción de daños y riesgos en prisión supone a día de hoy un reto que tiene que permitirnos articular las medidas necesarias que incidan en una mejor situación de salud de las personas presas. No debemos olvidar que las personas alcanzan la libertad tarde o temprano, y que incidir sobre la autonomía de las mismas en el cuidado de la propia salud y en el control sobre la propia vida en general es, a fin de cuentas, el objetivo que nos hemos marcado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias* (ESDIP 2016).
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2017). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España* (EDADES 2017).
- Fundación Atenea (2015). *Barreras a la inclusión social de la población drogodependiente cronicada*.
- Fundación Atenea (2016). *Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*.
- Grup Igja (2002). Documento de consenso sobre la reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas. *Norte de Salud Mental*, nº 15.
- Herrero, O. y Arjona, B. (2006). Mediación entre iguales y prevención del abuso de benzodiazepinas en un centro penitenciario. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 8 (1).
- International harm reduction association (IHRA). Recuperado de <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>. Consultado en febrero 2019.