

Original

RESP

Salud y consumo de drogas en instituciones penitenciarias en España. Encuesta ESDIP 2022

Begoña Brime Beteta¹, Noelia Llorens Aleixandre², Luisa María López Sánchez¹, Luz María León Muñoz¹, Alberto Manuel Domínguez Lázaro¹

¹Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

²Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

RESUMEN

Introducción: Durante los meses de febrero y marzo de 2022, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) realizó la cuarta edición de la encuesta en población penitenciaria privada de libertad (hombres y mujeres de más de 18 años) en 78 centros penitenciarios en España.

Objetivos: El objetivo de esta encuesta fue obtener datos sobre características sociodemográficas, salud, consumo de drogas, prácticas de riesgo y tratamiento por uso de drogas en población penitenciaria en España, con el fin de disponer de información útil para desarrollar y evaluar, sobre la base del conocimiento, programas e intervenciones dirigidas a prevenir y reducir el consumo de drogas y los problemas asociados en esta población.

Material y método: Se realizó una entrevista personal cara a cara a través de un cuestionario digitalizado, anónimo y precodificado (disponible en español y árabe) a 5.512 internos.

Resultados: El estudio revela cómo al ingresar en prisión disminuye la prevalencia de consumo de todas las drogas, descenso que es más llamativo en el consumo de alcohol y cocaína. A lo largo de los años, se observa una tendencia descendente en la prevalencia de consumo en prisión para la mayoría de las drogas ilegales. El cannabis, que es la droga ilegal más consumida, muestra una clara tendencia descendente, reduciéndose su consumo a un tercio de lo que se consumía en 2006.

Discusión: El estudio permite concluir que las medidas preventivas y de tratamiento son herramientas óptimas que deben seguir orientándose a las características y perfil de esta población de riesgo, que requiere un abordaje multidisciplinar y la coordinación de las diferentes instituciones y agentes implicados. La estancia en prisión es una oportunidad para mejorar la salud de la población penitenciaria y llevar a cabo programas de prevención y de tratamiento. Se debe continuar trabajando para reducir el consumo de drogas, los riesgos y problemas asociados.

Palabras clave: encuesta epidemiológica; prisioneros; salud pública; consumidores de drogas; medicina de las adicciones.

HEALTH AND DRUG USE IN PENITENTIARY INSTITUTIONS IN SPAIN. ESDIP 2022 SURVEY

ABSTRACT

Introduction: In February and March 2022, the Government Delegation for the National Plan on Drugs completed the fourth edition of the survey on the prison population (men and women over 18 years of age) in 78 Spanish prisons.

Objectives: The aim of this survey was to obtain data on socio-demographic characteristics, health, drug use, high-risk practices and treatment for drug use in the prison population in Spain, the aim being to gather useful information to develop and evaluate programs and interventions aimed at preventing and reducing drug use and associated problems in this population.

Material and method: A face-to-face personal interview was carried out using a digitalized, anonymous and pre-coded questionnaire (available in Spanish and Arabic) with 5,512 inmates.

Results: The study reveals that the prevalence of drug use when entering prison decreases for all drugs; this decrease is most

striking in alcohol and cocaine use. A downward trend in the prevalence of use in prison was observed for most illegal drugs. Cannabis, which is the most widely used illegal drug, shows a clear downward trend, with its use falling to one third of what it was in 2006.

Discussion: The study leads us to conclude that preventive and treatment measures are optimal tools that should continue to be oriented towards the characteristics and profile of this population, which requires a multidisciplinary approach and coordination by the agents and institutions involved. A prison sentence is an opportunity to improve the health of the prison population and to carry out prevention and treatment programs. Work should continue to be done to reduce drug use and the associated risks and problems.

Key words: health surveys; prisoners; public health; drug users; addiction treatment.

Texto recibido: 10/06/2024

Texto aceptado: 25/10/2024

INTRODUCCIÓN

Conocer el consumo de drogas en la población penitenciaria es de gran importancia, debido a la posición privilegiada que ocupa el sistema penitenciario para proporcionar información sobre la problemática de las drogas, ya que el consumo de drogas muestra una mayor extensión entre la población penitenciaria (en libertad) que entre la población general¹.

Por otro lado, la estancia en prisión es una oportunidad para mejorar la salud de la población penitenciaria y llevar a cabo programas de prevención y de tratamiento². Poder disponer de información, de manera periódica y actualizada, es de gran utilidad para presupuestar, desarrollar y evaluar intervenciones sanitarias orientadas a producir un beneficio para la población penitenciaria, sus familias y también para la población en general.

El consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones penitenciarias, los problemas que se le asocian y las posibilidades de intervención en el medio penitenciario son áreas de trabajo prioritarias tanto para la Unión Europea (UE) como para la Organización de las Naciones Unidas (ONU)³. Por esta razón, cada vez son más los estudios que se llevan a cabo en este ámbito, siendo España uno de los países con más información disponible.

La Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (ESDIP) viene realizándose con periodicidad quinquenal desde 2006, se encuentra incluida en el Plan Estadístico Nacional del Instituto Nacional de Estadística (INE) y se enmarca dentro de las líneas de trabajo establecidas por las estrategias europea y española sobre drogas y adicciones^{4,5}.

Proporciona información que permite explorar tendencias que son referencia a nivel nacional e inter-

nacional. Actualmente existen relativamente pocos datos representativos a nivel europeo sobre la prevalencia del consumo de drogas entre las personas internas en instituciones penitenciarias, y la comparabilidad entre países sigue siendo escasa a pesar de los progresos realizados en los últimos años¹.

En España, la población penitenciaria ha cambiado profundamente en los últimos años, y estos cambios se reflejan en la encuesta. Ha descendido el número de internos en una cuarta parte, especialmente a expensas de los internos más jóvenes. Los cambios introducidos en el código penal, y las medidas alternativas al internamiento en delitos relacionados con drogas han tenido un fuerte impacto. Por otra parte, a lo largo del tiempo se han ido implantando diversas intervenciones sobre drogas y adicciones en el ámbito penitenciario con una perspectiva de salud pública, abarcando la prevención, la reducción de daños y el tratamiento. Los programas de tratamiento sustitutivo de opioides se introdujeron hace décadas con amplia cobertura, y posteriormente se han introducido proyectos de intercambio de jeringuillas que reducen el riesgo de infección en usuarios de drogas inyectores^{6,7}.

En otros países de nuestro entorno, también se han introducido estos programas, aunque España ocupa una posición de cierto liderazgo en la perspectiva de reducción de daños en prisiones⁸.

El objetivo de este artículo es presentar información sobre salud y consumo de drogas en población penitenciaria derivada de la encuesta de 2022, con el fin de disponer de información útil para desarrollar y evaluar, sobre la base del conocimiento, programas e intervenciones dirigidas a prevenir y reducir el consumo de drogas y los problemas asociados en esta población.

MATERIAL Y MÉTODO

La encuesta ESDIP está incluida en el Plan Estadístico Nacional, y se lleva a cabo, con periodicidad quinquenal desde el año 2006, mediante una entrevista personal en la población interna de los centros penitenciarios en toda España. El organismo responsable y coordinador de la encuesta es el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la DGPNSD del Ministerio de Sanidad.

La Subdirección General de Sanidad Penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP) del Ministerio del Interior, la Dirección General de Asuntos Penitenciarios (DGAP) de la Generalitat de Cataluña y la Dirección de Justicia de la Consejería de Igualdad, Justicia y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, a través de su Programa de Análisis e Inspección de Centros Penitenciarios, han sido organismos clave para que su realización fuera posible.

La encuesta incluye datos sobre las características de la población penitenciaria (edad, sexo, nacionalidad, nivel de estudios, situación procesal...), datos relativos a la salud (percepción del estado de salud, salud mental, infección por virus de la inmunodeficiencia humana o hepatitis, tuberculosis), consumo de drogas (consumo, tipo de droga, vía de administración), prácticas de riesgo (inyección de drogas, prácticas sexuales sin protección, tatuajes), conocimiento sobre prácticas de riesgo, y tratamiento por consumo de drogas.

La encuesta se realizó en todo el territorio nacional y los resultados son representativos en este ámbito. La recogida de información se realizó entre el 1 de febrero y el 19 de marzo de 2022. Formaron parte de la muestra 78 centros penitenciarios. Se incluyeron hombres y mujeres de más de 18 años con conocimiento de castellano o árabe suficiente para contestar el cuestionario. De acuerdo a su clasificación penal, se incorporaron a preventivos, penados en 2º grado, penados con preventivas y penados sin clasificar.

El muestreo se realizó a través de una tabla de números aleatorios y fue proporcional al número de internos en cada centro y a su nacionalidad, y proporcional por género, sobrerrepresentado a las mujeres (se ponderó por sexo para devolver la proporcionalidad a la muestra). La muestra final fue de 5.512 internos (4.706 hombres y 806 mujeres) con un error muestral de 1,24% (nivel de confianza del 95% para $p = 0,5\%$) y una tasa de respuesta del 86,4%.

Se realizó una entrevista personal cara a cara a través de un cuestionario tanto en español como en árabe, según elegía cada interno, digitalizado, anónimo y precodificado, que cumplimentó el entrevista-

tador. Cada persona seleccionada era informada sobre los objetivos del estudio, su carácter voluntario y la confidencialidad de las respuestas.

Una vez finalizada la presentación de la encuesta, los entrevistadores solicitaban verbalmente el consentimiento informado o la disponibilidad para participar, que quedaba anotado en cada cuestionario. Si a lo largo de la entrevista la persona interna decidía abandonarla sin llegar a completarla, se procedía a su sustitución inmediata.

El cuestionario se tradujo a la lengua árabe porque aproximadamente el 10% de la población penitenciaria la utiliza y en buena parte tiene dificultades para comprender el español (otras nacionalidades de lengua no hispana tenían baja presencia en el universo estudiado). Finalmente se realizaron 545 cuestionarios en lengua árabe (537 a hombres y 8 a mujeres) y 3.508 cuestionarios en español (4.169 a hombres y 798 a mujeres).

Los cuestionarios se aplicaron a la población penitenciaria en los propios centros, en una sala independiente, y asegurando la absoluta confidencialidad y anonimato de las respuestas. La duración de la entrevista osciló entre 30 y 45 minutos.

Los resultados se integraron en una base de datos y se analizaron con el paquete estadístico IBM *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) for Windows, versión 28.0 (Armonk, NY: IBM Corp). En este trabajo, se presentan tablas descriptivas de las variables sociodemográficas, percepción del estado de salud, patología psiquiátrica diagnosticada, ideación suicida e intentos de suicidio y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, estratificando por sexo (otras variables serán objeto de otras publicaciones). En el caso del consumo de sustancias, se comparan con la encuesta EDADES 2022⁹, realizada el mismo año a domicilio en población general de 15-64 años. Se incluye una comparación de la prevalencia del consumo de sustancias en prisión en esta encuesta de 2022 con las anteriores encuestas ESDIP de 2006, 2011, y 2016.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Como se aprecia en la Tabla 1, el perfil sociodemográfico de los internos es el de un hombre español de 40 años que dejó de estudiar al terminar la secundaria o antes. Durante los 12 meses previos al ingreso, estaba trabajando y mayoritariamente vivía en un alojamiento estable con su familia propia (el 9% vivía en un alojamiento inestable). En relación con las caracte-

Tabla 1. Características sociodemográficas y procesales de la población penitenciaria por sexo (%) (España, 2022)

Características sociodemográficas		Hombres	Mujeres
Sexo	Hombre	100	-
	Mujer	-	100
Edad	Media (años) ± DE	40,0 ± 11,6	41,0 ± 10,5
	Error estándar de la media	0,2	0,6
	≤34	34,4	29,9
	≥35	65,6	70,1
	≤24	8,0	4,3
	25-34	26,4	25,6
	35-44	31,2	35,7
	45-54	23,0	23,9
	55-64	8,9	8,7
≥65	2,5	1,7	
Nacionalidad	Española	73,4	77,5
	Extranjera	26,7	22,5
	Marroquí	10,5	2,5
	Rumana	1,4	1,9
	Colombiana	2,6	3,1
	Ecuatoriana	1,1	0,5
	Argelina	2,3	0,0
	Otras con valores menores	8,8	14,5
Nivel de estudios alcanzado	No sabe leer o escribir, sin estudios o primarios sin terminar	11,6	12,9
	Estudios primarios completos	40,6	39,2
	Estudios secundarios	41,6	38,3
	Estudios universitarios	6,2	9,6
Situación laboral	Trabajando (indefinido o temporal)	56,1	45,1
	Parado en busca de trabajo	16,2	15,4
	No activo*	27,7	39,5
Tipo de alojamiento [†]	Alojamiento estable (casas, pisos o apartamentos)	89,5	84,0
	Alojamiento inestable [‡]	9,0	15,3
	Otro tipo de alojamiento	1,5	0,7
Convivencia [†]	Pareja	38,9	40,4
	Hijos	24,5	43,3
	Familia de origen (padres/hermanos)	34,6	24,9
	Vivía solo	18,1	13,4
	Amigos	6,9	6,3
Situación procesal [†]	Penado	83,2	82,2
	Preventivo	16,8	17,8
Ingresos previos	En centro de menores	18,7	12,0
	En prisión	51,3	40,1
Edad primer ingreso en prisión	Media (años) ± DE	30,1 ± 11,5	33,3 ± 11,2
	Error estándar de la media	0,2	0,6
Tiempo medio en prisión	En este ingreso (años)	3,1	2,5
	A lo largo de su vida (años)	6,2	4,2
Delito/s de este ingreso (contra...) [§]	Propiedad	37,1	37,3
	Seguridad tráfico	4,7	2,5
	Personas	28,6	25,6
	Libertad sexual	5,8	1,7
	Salud pública	21,0	28,7
	Violencia de género	13,3	3,8
	Violencia sobre la infancia y la adolescencia	1,5	0,5
	Otros	4,5	6,3

Nota. *En prisión desde hace un año, parado sin buscar trabajo, estudiante, jubilado, dedicado a las tareas del hogar sin buscar trabajo). [†]La situación procesal, tipo de alojamiento y convivencia se refiere a los 12 meses previos a este ingreso. [‡]Vivienda precaria, pensiones, hostales, hoteles, albergues...

[§]La población penitenciaria puede haber ingresado en prisión por uno o más delitos y haber convivido con una o más categorías. La suma de estos apartados es superior al 100%; DE: desviación estándar.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2022.

terísticas procesales, el 18,3% ha estado previamente en un centro de menores y más de la mitad ha tenido un ingreso previo. La gran mayoría están penados, y llevan tres años de media como internos. Los delitos más frecuentes son contra la propiedad o contra las personas.

El perfil sociodemográfico de las internas es el de una mujer española de 41 años, que dejó de estudiar al terminar la secundaria o antes. Durante los 12 meses previos al ingreso estaba parada buscando trabajo o no activa. Mayoritariamente vivía en un alojamiento estable con hijos, pero es remarcable que el 15,3% vivía en un alojamiento inestable. En relación con las características procesales, el 12,0% ha estado en un centro de menores y para el 60% de las internas este es su primer ingreso. La gran mayoría están penadas y llevan 2,5 años de media como internas. Los delitos más frecuentes son contra la propiedad o contra la salud pública.

Estado de salud

En la Tabla 2, se refleja que el 61,5% de la población penitenciaria privada de libertad percibe tener un estado de salud bueno o muy bueno. Hay un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que considera que su estado de salud es bueno o muy bueno (62,0% en hombres frente a 53,0% en mujeres). Por otro lado, la percepción de un buen estado de salud es más alta entre la población joven y se reduce a medida que aumenta la edad.

Comparando su estado de salud actual con el que dicen haber tenido antes de ingresar en el centro, un 66,3% de la población penitenciaria opina que, al entrar en prisión, su estado de salud ha empeorado, pero un 20,7% considera que su salud ha mejorado. Esta mejoría es más valorada entre las mujeres y entre la población más joven.

El 34,8% de la población penitenciaria refiere haber sido diagnosticada, alguna vez en su vida, de un trastorno mental o emocional, siendo la preva-

lencia mayor entre las mujeres (42,3%) que entre los hombres (34,3%), y mayor entre los mayores de 34 años de ambos sexos frente a lo más jóvenes. El tiempo medio de tratamiento referido por las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental es de 8,7 años, siendo 9,6 años en las mujeres y 8,7 en los hombres.

La Figura 1 muestra la tipología de trastornos mentales, y sus variaciones en función del sexo. Los hombres refieren más diagnósticos de esquizofrenia y psicosis por consumo, y las mujeres, más por depresión y por trastorno de personalidad. Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres tanto en el diagnóstico por depresión como en el diagnóstico por esquizofrenia (prueba de chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$). Las prevalencias de psicosis y de trastorno bipolar son similares en ambos sexos.

Un aspecto relevante en salud mental es la ideación suicida. En la Tabla 3, se aprecia que el 32,2% de la población penitenciaria manifiesta haber tenido ideas de suicidio alguna vez en la vida (38,7% en mujeres y 31,8% en hombres). Estas son más elevadas dentro de prisión que en libertad en ambos sexos.

El 19,9% de la población penitenciaria reconoce que ha intentado quitarse la vida alguna vez (25,4% en mujeres y 19,5% en hombres). Los datos reflejan que el 61,7% de la población penitenciaria que refiere que ha tenido ideas de suicidio alguna vez en su vida ha intentado suicidarse alguna vez en la vida, siendo este dato más elevado entre las mujeres (65,8%) que entre los hombres (61,4%).

Consumo de drogas

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, la Tabla 4 muestra que el consumo en los últimos 30 días de todas las drogas ilegales previamente al ingreso es claramente más elevado en la población penitenciaria estudiada que en la población general de 15 a 64 años, destacando las diferencias en cannabis y cocaína. El

Tabla 2. Percepción del estado de salud de la población penitenciaria según sexo (%) (España, 2022).

	Total	Hombres	Mujeres	
Percepción del estado de salud actual en prisión	Muy bueno o bueno	61,5	62,0	53,0
	Regular	24,4	24,2	28,0
	Malo o muy malo	14,1	13,8	19,0
Percepción del estado de salud actual en prisión frente a antes de ingresar	Mejor que en libertad	20,7	20,6	21,4
	Igual que en libertad	13,0	13,1	11,2
	Peor que en libertad	66,3	66,2	67,3

Nota. Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad; 2022.

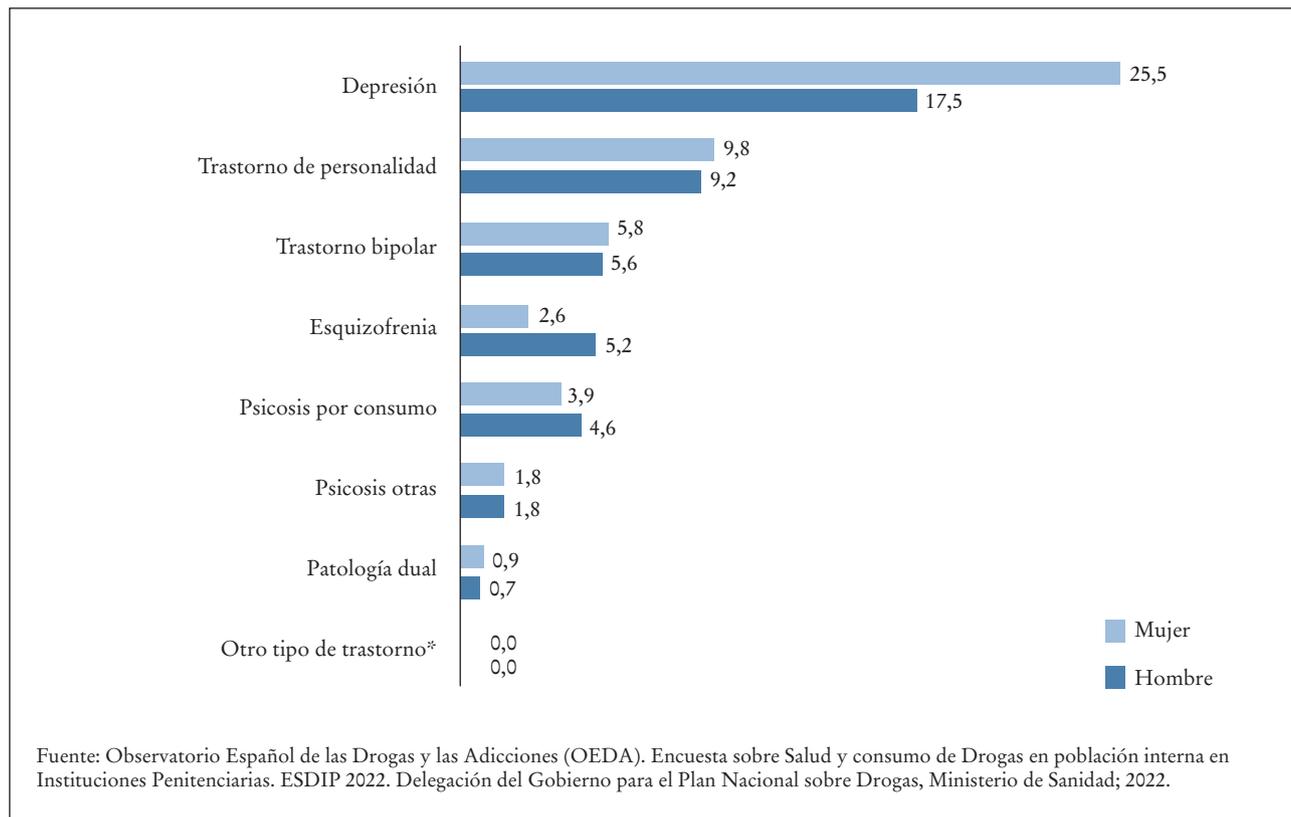


Figura 1. Porcentaje de personas internas a las que se les ha diagnosticado alguna de las siguientes patologías psiquiátricas (España, 2022).

Tabla 3. Prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio en la población penitenciaria, según sexo (%) (España, 2022).

	Ideación suicida entre el total de la población penitenciaria		
	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	32,2	31,8	38,7
Fuera de prisión (12 meses antes de entrar)	15,0	14,6	19,7
Dentro de prisión (en el actual ingreso)	18,3	18,1	21,3
	Intentos de suicidio entre el total de la población penitenciaria		
	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	19,9	19,5	25,4
Fuera de prisión (12 meses antes de entrar)	8,3	8,1	12,1
Dentro de prisión (en el actual ingreso)	8,8	8,7	11,3
	Intentos de suicidio entre aquellos con ideación suicida		
	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	61,7	61,4	65,8
Fuera de prisión (12 meses antes de entrar)	55,7	55,2	61,4
Dentro de prisión (en el actual ingreso)	48,1	47,7	53,2

Nota. Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad; 2022.

alcohol es la única droga que muestra una prevalencia de uso superior en la población general.

La prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales, tanto en libertad como en prisión, es superior en los hombres. Las mayores diferencias de consumo entre los hombres y las mujeres se dan en prisión porque las mujeres reducen su consumo en mayor medida al ingresar. El tabaco es la única sustancia cuya prevalencia de consumo al entrar en prisión aumenta, y esto sucede en ambos sexos.

Es notable que el 75,1% de la población penitenciaria privada de libertad haya consumido alguna droga ilegal a lo largo de su vida. Respecto al consumo de drogas legales, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en libertad, pero al ingresar en prisión, el consumo se reduce a valores inferiores al 3%. El tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida tanto en libertad como en prisión. Se aprecia que el 53,5% ha consumido alguna droga ilegal en el último mes en libertad, y el 16,8% lo ha hecho en el último mes en prisión. El cannabis es la droga ilegal más consumida, tanto en libertad como en prisión.

Al ingresar en prisión, disminuye la prevalencia de consumo de todas las drogas, descenso que es más

llamativo para el consumo de alcohol y cocaína. El consumo de cannabis se reduce a un tercio una vez que se ingresa, y los tranquilizantes no recetados, casi a la mitad, aunque son las drogas más consumidas por la población interna durante el último mes.

En cuanto a las prevalencias de consumo por sexo, los hombres presentan mayores prevalencias de consumo de todas las drogas, tanto en prisión como en libertad. Las mayores diferencias por sexo dentro de prisión se encuentran en el consumo de cannabis y heroína, que es mucho menor en mujeres.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales en la población penitenciaria sigue un patrón de poli-consumo. Este patrón es más habitual en libertad y se reduce al ingresar en prisión, aumentando la proporción de población penitenciaria privada de libertad que no consume ninguna sustancia.

La Figura 2 refleja la evolución de consumos en prisión en las cuatro encuestas. Entre 2006 y 2022, se observa una tendencia descendente en la prevalencia de consumo en prisión en los últimos 30 días en la mayoría de las drogas. El cannabis, que es la droga ilegal más consumida en prisión, muestra una clara tendencia descendente, reduciéndose el consumo a un

Tabla 4. Prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio en la población penitenciaria, según sexo (%) (España, 2022).

	Población penitenciaria (ESDIP 2022)									Población general (Edades 2022)					
	Alguna vez en la vida en libertad o en prisión			Últimos 30 días en libertad			Últimos 30 días en prisión			Alguna vez en la vida			Últimos 30 días		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna droga ilegal	76,0	77,1	59,1	53,5	54,4	40,9	16,8	17,4	8,4	42,2	50,3	34,0	9,2	12,8	5,5
Alcohol	74,0	75,4	53,6	54,5	55,9	34,3	2,0	2,1	1,0	93,2	94,9	91,4	64,5	73,1	55,7
Tabaco	85,1	85,7	76,2	72,5	73,0	65,3	74,0	74,4	67,4	69,6	74,4	64,8	37,2	42,2	32,3
Tranquilizantes no recetados	28,4	28,8	22,3	12,1	12,3	9,4	7,8	8,0	3,6	3,6	3,6	3,6	0,6	0,5	0,6
Cannabis	62,3	63,9	39,6	37,7	38,6	24,0	11,2	11,6	4,7	40,9	48,8	32,9	8,6	12,0	5,2
Cocaína en polvo	54,0	55,3	34,7	24,9	25,6	14,1	1,3	1,3	1,1	11,7	17,1	6,3	1,3	2,0	0,6
Cocaína base	30,4	30,6	27,0	18,1	18,1	17,7	1,2	1,2	0,9	1,7	2,5	0,9	0,1	0,1	0,1
Heroína	25,4	28,7	25,4	11,1	11,1	10,5	1,4	1,5	0,5	0,6	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Éxtasis	25,9	26,7	14,8	3,7	3,9	1,0	0,2	0,2	0,1	5,1	7,4	2,9	0,2	0,3	0,1
Anfetaminas	20,2	20,8	11,3	3,8	3,9	2,1	0,4	0,5	0,0	4,6	6,9	2,3	0,2	0,3	0,1
Alucinógenos	21,1	21,7	12,8	1,7	1,8	0,9	0,2	0,2	0,0	5,4	7,7	3,1	0,2	0,2	0,1
Inhalables volátiles	6,9	7,0	4,6	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,9	1,4	0,4	0,1	0,2	0,1

Nota. Fuentes: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad; 2022. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad; 2022. ESDIP: Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias; H: hombres; M: mujeres; T: total.

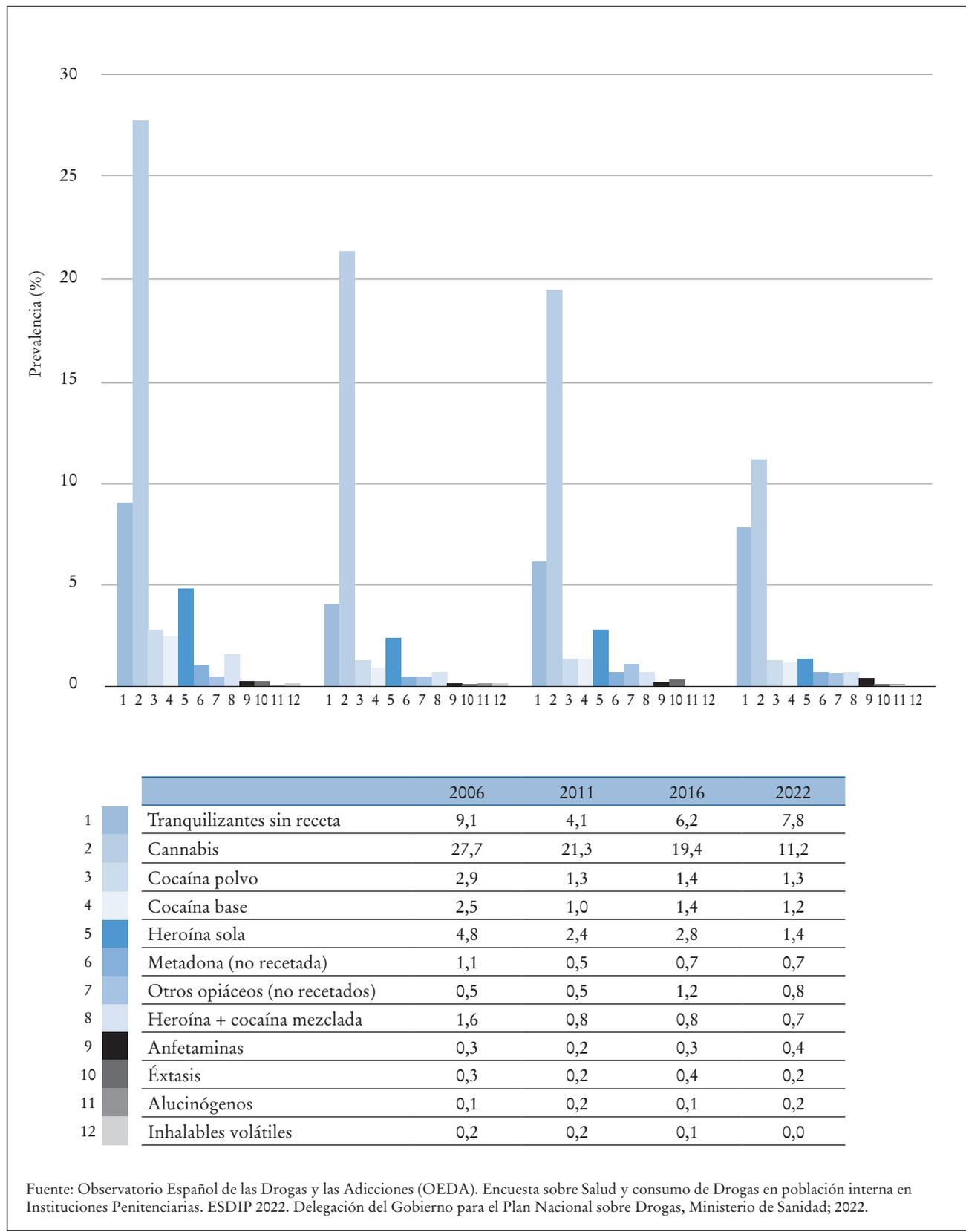


Figura 2. Prevalencia del consumo de drogas en población penitenciaria en los últimos 30 días en prisión (%) (España, 2006, 2011, 2016 y 2022).

tercio de lo que se consumía en 2006. Es importante señalar el descenso de la prevalencia de consumo dentro de prisión de la heroína y la cocaína. La única sustancia que se aparta de esta tendencia homogénea son los tranquilizantes no recetados, aunque los valores en 2022 son inferiores a los observados en 2006 (máximo de la serie histórica).

DISCUSIÓN

Los resultados documentan que la población penitenciaria actual presenta una serie de características específicas diferentes a la población general, con una mayor vulnerabilidad. Se trata de una población de riesgo con una percepción del estado de salud no muy bueno, con una importante presencia de trastornos mentales y con una prevalencia de consumo de drogas antes de entrar en prisión muy elevada.

En relación al nivel educativo, hay un mayor porcentaje de personas sin estudios o con estudios primarios incompletos en la población penitenciaria (11,7%) que en la población general de 15 a 64 años incluida en la encuesta EDADES del mismo año (9,9%). Respecto a 2016, se observa cómo ha cambiado el perfil de la población penitenciaria en estos seis años. Destaca un porcentaje algo mayor de población penitenciaria que ha completado los estudios primarios (22,7% en 2016 frente al 40,5% en 2022). Se aprecia que hay un mayor porcentaje de personas que viven solas en la población penitenciaria (17,8%) que en la población general de 15 a 64 años incluida en la encuesta EDADES (12,5%).

Al ingresar en prisión, la gran mayoría de la población penitenciaria considera que su estado de salud empeora. Sin embargo, en comparación con 2016, se incrementa el porcentaje de aquellos que consideran que su estado de salud mejora al entrar en prisión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los problemas relacionados con la salud mental tienen hasta siete veces más probabilidades de aparecer entre la población reclusa que entre el público en general en las sociedades occidentales³.

Los efectos psicológicos de la entrada en prisión describen cómo el confinamiento y el régimen de encarcelamiento llevan a la población penitenciaria a tener tasas más altas de trastornos mentales que las que podrían haber tenido si hubieran permanecido en la comunidad¹⁰.

Los resultados de esta encuesta muestran que 4 de cada 10 mujeres y 3 de cada 10 hombres refieren haber sido diagnosticados, alguna vez en su vida, de un trastorno mental o emocional, habiendo diferencias según

diagnóstico por sexo. Las mujeres sufren depresión en mayor proporción que los hombres y hay mayor porcentaje de hombres que de mujeres que sufren esquizofrenia. Un problema vinculado a la salud mental es el suicidio^{11,12}.

La población penitenciaria se configura como un grupo de alto riesgo, con una tasa de suicidio considerablemente superior a la de la población general. En esta encuesta, un tercio de la población penitenciaria refiere ideación suicida alguna vez en la vida, y una quinta parte dice haber intentado suicidarse alguna vez, en ambos casos con mayor prevalencia en mujeres que en hombres, y que aumentan ligeramente al ingresar en prisión.

La población penitenciaria es considerablemente más propensa a haber consumido drogas, a consumirlas con regularidad y a experimentar problemas relacionados con las drogas que sus compañeros de la comunidad^{1,13,14}.

Aproximadamente la mitad de la población penitenciaria en Europa dice haber consumido drogas el año anterior a su ingreso en prisión¹⁵, y entre el 30 y el 51% de la población penitenciaria cumple los criterios diagnósticos de un trastorno por consumo de drogas¹⁶.

En 2022, en España, aproximadamente la mitad de la población penitenciaria declara haber consumido alguna droga ilegal en los últimos 30 días antes de ingresar en prisión. Esta proporción se reduce hasta el 16,8% tras el ingreso, siendo mayor el descenso en el consumo entre las mujeres. El porcentaje de consumidores de drogas ilegales es muy superior entre la población penitenciaria (en libertad) que en la población general. En el ámbito penitenciario, el consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres y también entre los más jóvenes. Las sustancias más consumidas en prisión son el tabaco (que es accesible para los internos), seguido del cannabis y de los tranquilizantes no recetados.

Desde 2006 hasta 2022, se observa una fuerte tendencia descendente en la prevalencia de consumo en prisión en los últimos 30 días para la mayoría de las drogas ilegales. El cannabis, que es la droga ilegal más consumida en prisión (y también en libertad), muestra una clara tendencia descendente, reduciéndose el consumo a un tercio del de 16 años antes. La única sustancia que muestra una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo son los tranquilizantes no prescritos. Estos se incrementan desde 2011, aunque los valores actuales son inferiores a los observados al inicio de la serie en 2006.

Los resultados de esta encuesta ayudan a marcar los retos para seguir trabajando en reducir el consumo

de drogas, y los riesgos y problemas asociados en esta población. Las medidas preventivas y de tratamiento deben orientarse a sus características. Se aprecia que, en su trayectoria, el consumo de drogas antes del ingreso ha sido elevado. El creciente uso del tratamiento de la adicción como medida alternativa a la prisión probablemente tiene una importante función en la reducción de la población penitenciaria joven y la prevención de la reincidencia. Por otra parte, la prisión permite el inicio de tratamiento para muchas personas, como se desprende de la misma encuesta: el 20,8% de los participantes dice haber estado en tratamiento por uso de sustancias durante el actual ingreso, siendo la heroína y la cocaína las principales sustancias que lo motivan. Los esfuerzos realizados en la implantación de programas de tratamiento y de reducción de daños han sido notables, más aún en la perspectiva internacional^{7,8,17,18}.

Se requiere un abordaje multidisciplinar, un esfuerzo de coordinación y una colaboración estrecha de los diferentes agentes implicados, para seguir adecuando las opciones preventivas y terapéuticas a la realidad cambiante del mercado de drogas ilícitas^{6,7,13}. Al mismo tiempo, se pone de manifiesto la necesidad de seguir trabajando en la reducción de riesgos, tanto los vinculados al uso de drogas como a otras prácticas^{18,19}.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto de muchos profesionales de diferentes ámbitos. A todos ellos, quisiéramos hacerles llegar nuestro sincero agradecimiento, muy especialmente al personal penitenciario, sin cuya cooperación no hubiera sido posible realizar este estudio, así como a la población penitenciaria que en su día fueron entrevistados en ESDIP. Así mismo los autores de este artículo agradecen al Dr. Joan Ramon Villalbí Hereter la revisión de este trabajo y sus valiosas aportaciones al mismo.

CORRESPONDENCIA

Begoña Brime Beteta
E-mail: bbrime@sanidad.gob.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montanari L, Royuela L, Hasselberg I, Vandam L. Prison and drugs in Europe: Current and future challenges European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2022.
2. Galán Casado D, Ramos-Ábalos EM, Turbi Pinazo A, Añaños F. Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychol Soc Educ.* 2021;13(1): 85-98.
3. Arroyo-Cobo JM. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(3):100-11.
4. World Health Organization. Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
5. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Consultada 25/11/2024]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
6. Bañuls-Oncina E, Clua-García R, Imbernón Casas M, Jiménez-Vinaja R. Substance use characteristics, health risk practices and associated factors among people imprisoned in Catalonia: a cross-sectional study. *Rev Esp Sanid Penit.* 2019;21(2):80-7.
7. Roselló-Jordá S, Espinós-Navarro C, Molés-Julio MP. Effectiveness of opioid maintenance programs for treating drug dependence in prisons. *Rev Esp Sanid Penit.* 2023;25(3):112-21. doi:10.18176/resp.00077.
8. Moazen B, Dolan K, Saeedi Moghaddam S, Lotfizadeh M, Duke K, Neuhann F, *et al.* Availability, Accessibility, and Coverage of Needle and Syringe Programs in Prisons in the European Union. *Epidemiol Rev.* 2020;42(1):19-26. doi:10.1093/epirev/mxaa003.
9. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. pp. 270.
10. Yi Y, Turney K, Wildeman C. Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *Am J Mens Health.* 2017;11(4):900-9.
11. World Health Organization. Deaths by Cause, Age and Sex, Estimates for 2000-2021. [Internet]. En: Global Health Estimates (GHE). Geneva:

- WHO. [Consultada 25/11/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
12. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. [Nota de Prensa; Internet]. Madrid: INE; 19 Dic 2023. [Consulta 25/11/2025]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf
 13. Austin A, Favril L, Craft S, Thliveri P, Freeman TP. Factors associated with drug use in prison: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Int J Drug Policy*. 2023;122:104248. doi:10.1016/j.drugpo.2023.104248.
 14. Clua-García R, Bañuls-Oncina E, Imbernón-Casas M, Jiménez-Vinaja R. The discourses of risk of drug users in prison. *Rev Esp Sanid Penit*. 2019;21(1):28-37.
 15. Favril L. Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation. *Int J Drug Policy*. 2023;115:104027.
 16. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112(10):1725-39.
 17. Sander G, Scandurra A, Kamenska A, MacNamara C, Kalpaki C, Bessa CF, *et al*. Overview of harm reduction in prisons in seven European countries. *Harm Reduct J*. 2016;13(1):28. doi:10.1186/s12954-016-0118-x.
 18. Sander G, Shirley-Beavan S, Stone K. The Global State of Harm Reduction in Prisons. *J Correct Health Care*. 2019;25(2):105-20. doi:10.1177/1078345819837909.
 19. Stöver H, Tarján A, Horváth G, Montanari L. The state of harm reduction in prisons in 30 European countries with a focus on people who inject drugs and infectious diseases. *Harm Reduct J*. 2021;18(1):67. doi:10.1186/s12954-021-00506-3.