



CURSO 2024-2025

IMPACTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Alicia Matesanz Herraiz

Tutor/a: Verónica Velasco González

Cotutor/a: Paula Villarreal Granda

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El consumo de drogas ha aumentado en las últimas décadas y afecta a los sistemas de salud y justicia. El abuso trae consigo criminalidad, y el hacinamiento de muchas cárceles genera un aumento del tráfico de drogas y la violencia. Aunque las prisiones varíen entre naciones, son necesarios nuevos programas de tratamiento y prevención para disminuir este fenómeno en expansión.

OBJETIVOS: Analizar el impacto de las sustancias ilegales entre personas privadas de libertad, los factores asociados, la transmisión de enfermedades infecciosas y las consecuencias en la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de una revisión sistemática. Se realizó una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Dialnet ... aplicando filtros. Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión como estrategia de búsqueda y herramientas de evaluación de evidencia.

RESULTADOS: fueron seleccionados un total de 15 artículos. Se identificaron factores de riesgo de consumo en prisión: baja escolarización, consumo previo, falta de apoyo familiar o inicio temprano de consumo. Tras la liberación, aumenta la tasa de recaídas y sobredosis. Las infecciones son frecuentes por falta de higiene al inyectarse drogas, y trastornos de depresión y ansiedad aumentan con el paso por prisión, como también las tentativas suicidas.

CONCLUSIÓN: Factores como bajo nivel educativo, apoyo familiar o adicciones tempranas se relaciona con el consumo en prisión. El hacinamiento y tratamientos escasos favorecen enfermedades infecciosas y problemas de salud mental. Se requieren políticas penitenciarias y servicios sociales ajustados a la población penitenciaria.

PALABRAS CLAVE: drogas, prisión, personas privadas de libertad, sobredosis, enfermedades infecciosas.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	II
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	III
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVO	6
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. MATERIAL Y MÉTODOS	6
3.1 DISEÑO	6
3.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	6
3.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN.....	7
3.4 HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA.....	7
4. RESULTADOS	8
4.1 IMPACTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	13
4.2 CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO ENTRE EXPRISIONEROS	15
4.3 INFECCIONES COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO DE DROGAS.....	16
4.4 PROBLEMAS Y ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL	17
5. DISCUSIÓN.....	18
5.1 LIMITACIONES Y FORTALEZAS	21
5.2 IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	22
5.3 FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	23
6. CONCLUSIÓN	23
7.BIBLIOGRAFIA	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos orgánicos de las drogas	3
Tabla 2. Pregunta PICO.....	6
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión	7
Tabla 4. Artículos seleccionados (n=15). Elaboración propia	9
Tabla 5. Esquema DAFO. Elaboración propia.	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de evidencia.	8
---	---

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- SNC: sistema nervioso central
- PPL: personas privadas de libertad
- JBI: Joanna Briggs Institute
- VIH: virus inmunodeficiencia humana
- VHB: virus hepatitis B
- PWID: *people who inject drugs* (personas que se inyectan drogas)

1. INTRODUCCIÓN

En los libros de medicina y farmacología el término **droga** se define como “una sustancia que produce un efecto biológico, cuya manera de actuar es alterando vías bioquímicas del organismo”. Sin embargo, estas definiciones suelen ser muy escasas y generalistas y no tienen en cuenta la complejidad del fenómeno, los distintos usos (ya sean recreativos o médicos), sus fines, sus consecuencias (1) ...

Por una parte, juegan un papel fundamental en la medicina por su función terapéutica en patologías de todo tipo, pero este trabajo se centrará en su concepción social, específicamente en sus usos recreativos, desligándose de cualquier aplicación farmacológica (1).

Antes de empezar es favorable realizar una aclaración sobre los distintos grupos de drogas según sus efectos farmacológico, es decir, atendiendo a sus efectos sobre el sistema nervioso central. De esta manera tenemos cuatro grandes grupos (2):

- **Drogas depresoras:** ralentiza o inhibe funciones o actividades del cerebro, como causar déficit de memoria, disminución de la presión sanguínea, analgesia, somnolencia... Se encuentran los narcóticos, antipsicóticos, disociativos, GABAérgicos...
- **Drogas estimulantes:** produce mejoras temporales de la actividad neurológica con síntomas adicionales como el incremento del estado de alerta, la presión sanguínea y aceleración del pulso, euforia, apetito... Existen grupos como: benzodiacepinas, colinérgicos, feniletilaminas, oxazolinas...
- **Drogas alucinógenas:** produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos. Se subdivide en:
 - Psicodélicos: producen alteración en la cognición y la percepción.

- Disociativos: provocan un bloqueo de las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro produciendo alucinaciones, privación sensorial, disociación...
 - Delirantes: producen delirios, a diferencia del resto de grupos, en el que se mantiene cierto estado de conciencia.
- **Drogas opioides:** se unen a receptores opioides situados principalmente en el SNC y en el tracto gastrointestinal. Tres grandes clases: alcaloides del opio (morfina y codeína); opiáceos semi-sintéticos (heroína y oxicodona); y opioides completamente sintéticos (petidina y metadona).

Según el **informe mundial 2023 sobre drogas de la UNODC** (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) ⁽³⁾, se destaca que los consumidores de estupefacientes aumentaron un 23% en la última década, en total unos 296 millones de personas de entre los 15 y 64 años, lo que supone un 5,8% de la población mundial ⁽⁴⁾.

Este creciente problema global está afectando del mismo modo a los sistemas de salud y justicia nacionales, que en consecuencia ha llevado a un aumento en las tasas de encarcelamiento, con delitos tanto de consumo como de producción y tráfico. Son en las instituciones penitenciarias donde estos patrones de conducta que observamos en la sociedad se intensifican debido a las condiciones de hacinamiento o las dinámicas sociales características del entorno ⁽⁵⁾.

En los últimos 30 años la **drogodependencia** ha sido uno de los principales problemas de las personas que ingresan **en prisión** ⁽⁶⁾. Aunque la población en los centros penitenciarios haya disminuido, al menos en nuestro país, es una realidad que un alto porcentaje de Personas Privadas de Libertad (PPL) hacen que dentro de las cárceles se exacerbén las problemáticas estructurales que incitan al consumo de drogas. En 2015 se realizó un estudio transversal en ocho centros penitenciarios de España ⁽⁶⁾, en la que se distribuyeron una encuesta autoadministrada entre aproximadamente 2500 internos varones. Esta encuesta valoraba variables dependientes el consumo de alcohol, cannabis, cocaína, heroína, éxtasis o LSD (dietilamida de ácido lisérgico) en prisión; variables independientes como características sociodemográficas y penitenciarias de los

participantes; y variables penitenciarias como reincidencia en prisión, tipo de delito (violento o no) y tiempo de ingreso ⁽⁷⁾.

Se analizó la información y se concluyó que más de la mitad de los participantes consumió alguna sustancia psicoactiva, siendo el cannabis la predominante entre las incluidas (43%), y el crack el menos utilizado (11,9%). Asimismo, entre las variables independientes, se observó que era significativamente mayor la prevalencia de consumo en internos con estudios inferiores a la ESO (educación secundaria obligatoria) (64,8%), victimización física en la infancia (67,7%), consumo previo al ingreso en prisión (68,9%) e internamientos previos (71,2%) ⁽⁷⁾.

El estudio concluye reflejando que la **prevalencia de consumo** obtenida en algunas cárceles españolas entra dentro de la media europea de consumo, pues se estima que la mitad de la población penitenciaria son consumidores. Sin embargo, las cifras de uso de drogas en estos ambientes están muy por debajo de las halladas en países de Asia y África ⁽⁷⁾.

Para comprender mejor la dimensión de este fenómeno, puede ser de ayuda una explicación sobre los principales **efectos asociados** al consumo de las sustancias más prevalentes en el entorno carcelario.

Según la **ESDIP** (encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias) 2022 ⁽⁸⁾, algunas de las drogas más utilizadas en el ámbito penitenciario, ya sean duras o blandas, son las presentadas en la Tabla 1:

Tabla 1. Efectos orgánicos de las drogas ⁽²⁾

SUSTANCIA PSICOACTIVA	EFFECTOS ORGÁNICOS PRINCIPALES
Tabaco	Estimulante. Puede causar trastorno de conducta. Efectos: gripe, cansancio, sudoración, mal aliento, cáncer...
Alcohol	Efecto depresor del SNC. Efectos: lenguaje balbuceante, pérdida de equilibrio, confusión, cirrosis, hepatitis, cáncer. Muy relacionado con la aparición de enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Cannabis	Alucinógeno. La sustancia THC de la que está compuesta tiene diversos efectos en cada individuo: relajación, diversión, euforia; también miedo, confusión y ansiedad. Puede causar esquizofrenia.
Cocaína	Efecto estimulante. Altamente adictivo. Efectos: euforia la primera media hora, después ansiedad y confusión. Otros efectos son hiperactividad, insomnio, alucinaciones visuales, paranoias e incluso la muerte por problemas cerebrovasculares.
Heroína	Efecto depresor. Muy adictiva. Diversas vías de utilización. Efectos: pérdida de la sensación de dolor, sudoración, temblores, náuseas, taquicardia, hipertensión, deshidratación, deterioro mental grave, anorexia...
Crack	Estimula el organismo. Derivado de la cocaína. Efectos: inestabilidad, palpitaciones, hipertensión, temblores, paranoia...
Anfetaminas	Efecto estimulante. Puede ser tomada por vía oral o inyectada. Efectos: excitación, viveza mental, tensión, ansiedad, delirios, alucinaciones, infartos, esquizofrenia, incluso la muerte.
Drogas de diseño (éxtasis, MDA, GHB)	Estimulantes. Efectos: primero desorientación, luego euforia y por último pérdida total de la vergüenza. También causan cansancio, depresión, insomnio, daños graves en órganos como el hígado, el riñón o el cerebro, incluso la muerte.

Como ha sido mencionado, aunque el cannabis es la droga más comúnmente consumida en las cárceles, tiene poco o ningún efecto sobre la agresión. El **comportamiento violento** puede aparecer cuando se asocia con el uso ilícito de drogas estimulantes como las anfetaminas y la cocaína, y por supuesto cuando se consume alcohol. Pero sin duda, la falta o escasez de la droga ha demostrado una mayor forma de propiciar la violencia ⁽⁶⁾.

La carencia de las drogas a menudo se asocia con la irritabilidad, la depresión, el insomnio y la hostilidad hacia los demás, que evoluciona a violencia intracarcelaria. Para reducir este problema los gobiernos y las administraciones tratan de adoptar algunas **estrategias**, entre las que se incluye la creación de nuevos ambientes y programas de desintoxicación que ayudaran a disminuir las adicciones y las altas tasas de reincidencias en libertad, con el fin de conseguir una política minimalista en donde se aumentase la atención y los cuidados en las PPL, y en la que el Estado tenga la obligación de prestar protección al recluso que sufra un deterioro en su salud, ofreciendo un tratamiento adecuado para

aquel ya adicto y un control necesario para prevenir a quienes no lo son. Programas de control de daños con ambiente controlado permitiría que a mayores se consiguieran evitar los problemas asociados del tráfico de drogas y, finalmente se conseguiría disminuir el poder de los traficantes internos ⁽⁶⁾.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El art. 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1997, establece que las Instituciones Penitenciarias tienen como fin “*el tratamiento penitenciario como conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados*” ⁽⁹⁾. El problema comienza cuando las prisiones son incapaces de seguir estas indicaciones al tener que enfrentarse a múltiples desafíos, ya sea la sobrepoblación, como la falta de estrategias necesarias de rehabilitación y reinserción social. Uno de estos grandes desafíos es la drogodependencia, pues las instituciones penitenciarias hoy en día recogen una parte importante de nuestra sociedad, de la cual una gran parte es drogodependiente. Esta adicción es desencadenante de la actividad delictiva que no solo afecta a la PPL, sino que es parte de una retroalimentación positiva que comienza en su círculo cercano y termina con las consecuencias para nuestros sistemas de sanidad y penitenciarios.

Exponer la evidencia sobre las consecuencias del narcotráfico en la vida del interno puede ser de gran ayuda para comenzar con un cambio y de esta manera el objetivo de este trabajo de investigación es analizar los efectos negativos de este mundo de sustancias tóxicas del que dependen miles de personas privadas de libertad. La síntesis de literatura sobre el tema puede considerarse un recurso de ayuda para dar a conocer el tema puesto que existen pocas investigaciones al respecto.

Todo esto mencionado ha llevado a la realización de la presente revisión sistemática, puesto que se espera que los hallazgos discutidos en este documento lleguen a ser una futura herramienta para la toma de decisiones basada en la prevención y estrategias de afrontamiento frente a las drogas de abuso, aportando mayor visibilidad a un problema de salud pública a nivel mundial.

2. OBJETIVO

El objetivo principal de esta revisión sistemática es analizar el impacto del abuso de sustancias ilegales por parte de PPL.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores influyentes al consumo de sustancias ilegales en prisión.
- Examinar la prevalencia de enfermedades infecciosas debido a los comportamientos de riesgo en las PPL.
- Analizar consecuencias de las drogas sobre la salud mental en las PPL.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO

Este trabajo se trata de una revisión sistemática, siguiendo las directrices más actualizadas de la declaración PRISMA ⁽¹⁰⁾.

3.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los efectos de las drogas en el organismo y entorno de los prisioneros que abusan de ellas durante y después de su estancia en prisión?; se ha elaborado el siguiente esquema PICO (Tabla 1):

Tabla 2. Pregunta PICO

P	I	C	O
Problema o paciente de interés	Intervención a analizar	Comparación	Outcomes (resultados)
Personas privadas de libertad consumidoras de drogas de abuso	Efectos de éstas en el organismo y su entorno	No procede	Impacto del consumo de las sustancias ilegales

Para recopilar el mayor número de bibliografía sobre este tema, se han utilizado las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Elsevier, Cinhal, NIDA, Scielo, UVadoc, Google Scholar. A mayores, se han tenido en cuenta varios artículos de la SANIPE (Revista española de sanidad penitenciaria).

Las búsquedas se realizaron utilizando los siguientes descriptores y operadores booleanos utilizando MeSH: *drugs effects AND prision, drugs AND effects, drugs AND prision, drug abuse AND prision, substance abuse AND prision, mental health AND prision*; drogas AND prisión, efectos drogas AND prisión.

Se aplicaban una serie de filtros que ayudan a delimitar y a elegir los artículos utilizados para esta revisión sistemática. Estos filtros fueron:

- Antigüedad: menor de 11 años
- Idioma: español, inglés, portugués.
- Tipos de artículos: estudios observacionales (transversales, cualitativos, cuantitativos)
- Población: personas privadas de libertad o recientemente puestas en libertad.
- Género: masculino y femenino.

3.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN

Para proseguir con la fase de selección de artículos, se utilizaros los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2):

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Texto completo y gratuito	Población encarcelada menor de edad
Población privada de libertad o recién liberada.	Estudios de baja evidencia científica según criterios ^(10,11,12)
Al menos la mitad de la muestra consumidora de sustancias o que lo haya sido	Revisiones sistemáticas, opiniones de experto, ensayos clínicos...
Población carcelaria de cualquier país.	Población cuya problemática no esté relacionada con el paso por prisión ni con el abuso de drogas.
Muestra con comportamientos de riesgo.	

3.4 HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA

En esta revisión sistemática se han utilizado los requisitos de la declaración PRISMA ⁽¹⁰⁾, la normativa STROBE ⁽¹¹⁾ y las directrices del JBI (Joanna Briggs Institute) ⁽¹²⁾. De esta manera se asegura que este trabajo, basado en literatura científica, tiene la evidencia científica necesaria para ser correcto.

4. RESULTADOS

Tras una lectura crítica, se seleccionaron 15 artículos de las diferentes bases de datos, sobre los cuales se basa esta revisión sistemática. Este proceso de selección se ve reflejado en el siguiente diagrama de flujo (Figura 1), el cual está realizado según las normas de la declaración PRISMA ⁽¹⁰⁾. De los primeros artículos encontrados, se descartaron 1.079.724 aplicando filtros de búsqueda. Tras leer el título y el resumen se escogieron 63 de los 24.064 restantes. Por último, después de realizar una lectura completa y aplicar los criterios de inclusión, se obtuvieron 15 artículos para realizar esta revisión sistemática.

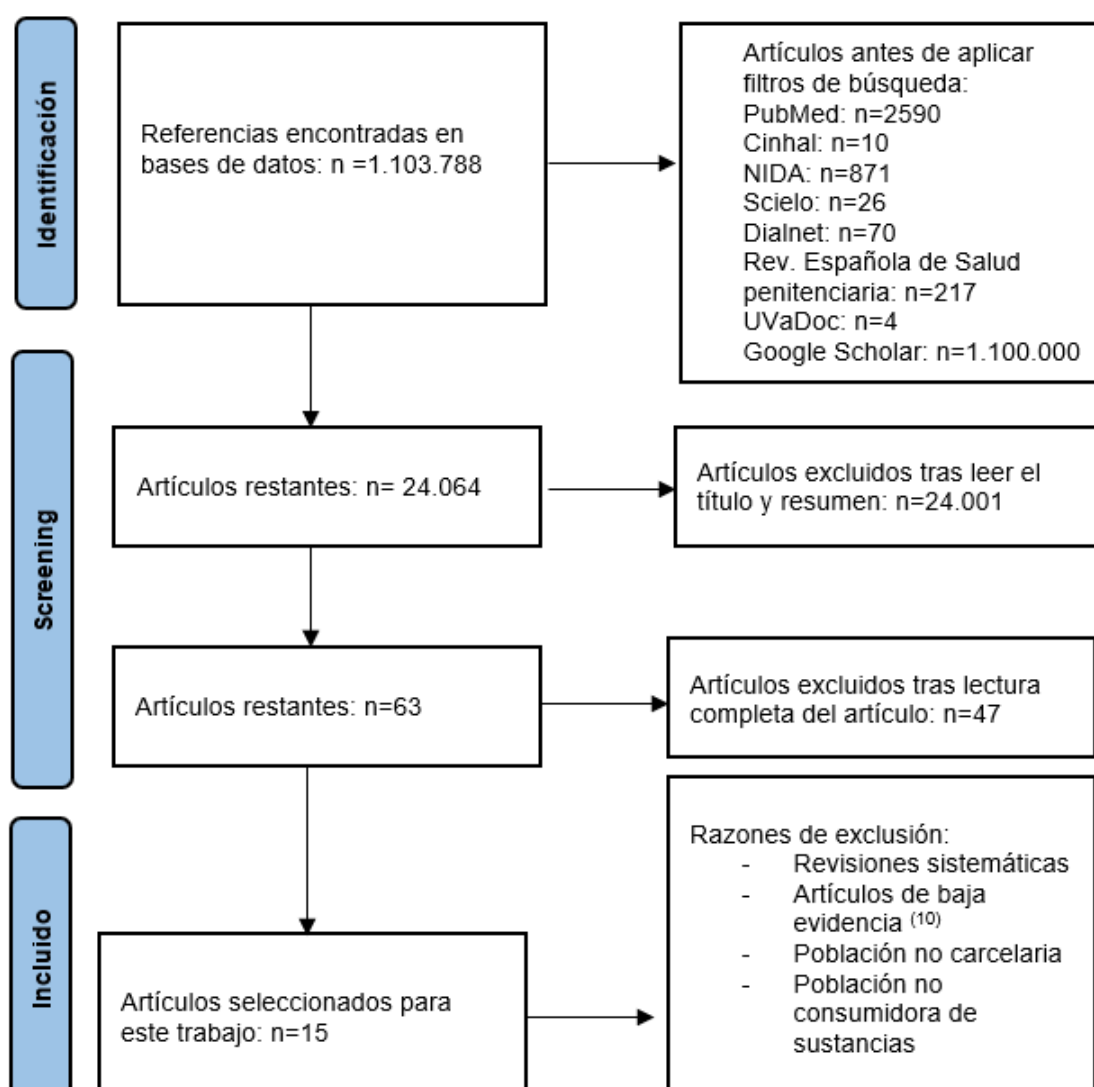


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de evidencia.

Tabla 4. Artículos seleccionados (n=15). Elaboración propia

Autor, país y año.	Diseño del estudio	Muestra	Principales resultados	Nivel de evidencia JBI ⁽¹²⁾	Ítems STROBE ⁽¹¹⁾ cumplidos
Bukten A, Lund IO, Kinner SA, Rognli EB. Noruega. 2020 ⁽¹³⁾ .	ET descriptivo	1499 participantes pertenecientes a cárceles de Noruega, entre junio de 2013-2014.	El consumo de sustancias ilegales durante el encarcelamiento estaba fuertemente asociado consumo de estas al menos los 6 meses previos , el consumo de varios tipos y el haber estado bajo efectos de estas durante la comisión del delito . El cannabis es el más utilizado, seguido de cocaína, anfetaminas y luego heroína. Aproximadamente un 50% de la muestra abusan de las drogas, con una mayor prevalencia por parte de las mujeres	4	22
Caravaca-Sánchez F, Pastor-Seller E. España. 2020 ⁽¹⁴⁾ .	ET analítico	2.709 participantes de prisiones españolas con más de un mes de sentencia cumplido.	Las personas privadas de libertad sin ningún tipo de contacto familiar durante su estancia en prisión tienen mayor tasa de consumo de drogas y alcohol en comparación con las que si mantienen contacto.	3	19
Chamberlain A, Nyamu S, Aminawung J et al. Estados Unidos. 2019 ⁽¹⁵⁾ .	ET analítico	Los pacientes nuevos de los centros de TCN atendidos entre mayo de 2013 y febrero de 2015 que salieron recientemente de prisión y con un trastorno crónico.	Se encontraron varios factores relacionados con el uso de sustancias después de la liberación: consumo de drogas previo , sexo masculino , trastornos mentales como depresión o bipolaridad, situación de convivencia difícil en su alojamiento	4	26

Evangelista TM, da Silva A, Ramon T, Alves R et al. Brasil. 2014 ⁽¹⁶⁾ .	ET descriptivo	343 usuarios de crack	Se valoraron múltiples factores de riesgo asociados (bajo nivel escolar, conductas sexuales de riesgo, uso de alcohol...) y en parte se concluyó que los pocos recursos financieros hacen que se vean obligados a delinquir , por lo que pierden su condición de libertad.	4	17
Kim SB, White B, Roberts J, Day CA. Australia. 2023 ⁽¹⁷⁾ .	EO restrospectivo	Mujeres embarazadas de al menos 18 años que estuvieron en custodia entre enero de 2020 y junio de 2021.	Se observó un alto consumo de sustancias entre mujeres presas, y una alta prevalencia de embarazos no planificados (todo en sentencias breves). Además, se describen dificultades sociales para estas mujeres, por la falta de continuidad asistencial .	3	20
Lappann NC, de Almeida JS. Brasil. 2015 ⁽¹⁸⁾ .	ET descriptivo	72 hombres en tratamiento en comunidades terapéuticas por problemas de salud y económicos a causa del crack	Se encontraron muchos factores asociados a la agresividad en aquellos individuos que consumen crack , entre ellos: baja escolarización, soltería, traumas familiares... Pero también está asociado con la criminalidad y la delincuencia, sobre todo en situaciones de precariedad económica o cuando la droga comienza a escasear, por culpa de los síntomas paranoides que causa.	4	17
Li H, Cameron B, Douglas D, Stapleton S et al. Australia. 2020 ⁽¹⁹⁾ .	EC	373 PPL susceptibles con antecedentes de uso de sustancias inyectables, a la infección de VHB. De ellas 217 se intentaron inmunizar	Las cárceles pueden ser una oportunidad para acceder al sistema de vacunación que da la inmunidad al VHB , pero circunstancias como pocos estudios, uso de opioides en prisión o gran frecuencia de consumo de inyectables, hace que el tratamiento no llegue a tener éxito .	2	21
Miguel-Arias D, Pereiro-Gómez C, Bermejo-Barrera AM et al.	ECC retrospectivo	Muertes registradas en Galicia entre 2001-2010 causadas por reacción aguda a las drogas.	La muerte por sobredosis en prisión es la principal causa entre adictos, y sus tasas están aumentando en comparación con la población general. Como diferencias sociodemográficas entre grupos tenemos la preferencia de la metadona y	4	17

España. 2017 (20).			benzodiazepinas por parte de convictos y la mayor tasa de infecciones como VIH.		
Moreno Ramos L. España. 2015 (21).	EC	234 hombres privados de libertad de entre 18-50 años en Granada. Cuatro grupos: tres de consumidores de sustancias (metadona, benzodiazepinas o policonsumo) y uno abstemio.	En comparación con los grupos de abstemios y de no dependientes de las sustancias, el grupo de dependiente de metadona y benzodiazepinas tenían menor capacidad de memoria verbal, procesamiento y mayor alteración en inhibición de respuesta y flexibilidad cognitiva. A mayores presentan mayor sensibilidad a la recompensa y al castigo , búsqueda de sensaciones y falta de perseverancia.	3	17
Pat P, Ritcher-Sundberg L, Jegannathan B et al. Cambodia. 2021 (22).	ET descriptivo	Prisioneros de entre 15 y 24 años pertenecientes a tres cárceles de Cambodia, entre enero del 2018 y agosto de 2019.	A través de cuestionarios, se concluye que los problemas mentales más comunes en PPL jóvenes son externalización e internalización de sentimientos, conductas agresivas y ansiedad/depresión. Además, la ideación y planificación suicida estaban altamente relacionadas con el consumo de droga anterior al encarcelamiento y a escasos niveles de educación.	4	20
Stewart AC, Cossar RD, Wilkinson AL, Quinn B et al. Australia. 2021 (23).	EC	400 hombres prisioneros con historia reciente de inyectarse drogas	Este estudio revela que entre los exprisioneros había altas tasas de desempleo, falta de vivienda y de alojamiento inestable. También, se reportaron muchas sobredosis, uso de jeringuillas compartidas y haber participado en actividades delictivas. Se concluye el estudio explicando la eficacia del tratamiento con agonistas de los opiáceos para reducir el consumo de sustancias ilícitas y sus consecuencias.	3	21
Thomas EG, Spittal MJ, Taxman FS et al. Australia. 2022 (24).	EC	1.325 adultos liberados recientemente de prisión en Queensland, Australia, entre	La toma de contacto tardía e infrecuente con servicios de tratamiento de salud mental y el consumo de drogas se asocian a una mayor tasa de vuelta a prisión.	3	21

		agosto de 2008 y julio de 2010.			
Traoré K, Cissé K, Diendéré EA, Damiba B. Burkina Faso. 2024 ⁽²⁵⁾ .	ET analítico	374 PPL pertenecientes a una de las mayores cárceles del país. Fueron elegidos de manera aleatoria.	Se afirmó que cuanto más jóvenes los prisioneros (media de 29 años), mayor tasa de consumo . Las drogas más utilizadas fueron cannabis , seguido de tramadol. Sin embargo, el principal factor relacionado es el previo consumo al encarcelamiento , aunque las cárceles de Burkina Faso tengan mayor tasa de comienzo de adicción a sustancias ilegales	4	20
Voulgaris A, Hartwig S, Konrad N, Opitz-Welke A. Alemania. 2019 ⁽²⁶⁾ .	Estudio retrospectivo o descriptivo	Muertes en la prisión de Berlín desde 2012 hasta 2017.	En los informes forenses estudiados de éxitus en prisión , se descubrió que aquellos que corresponden a suicidios estaban asociados al anterior abuso de drogas o de alguna enfermedad mental . La principal causa de fallecimiento en estas prisiones era la intoxicación por sustancias, pero no era la primera causa en suicidios.	4	17
Winter RJ, Stoové M, Degenhardt L, Hellard ME. Australia. 2015 ⁽²⁷⁾ .	EC	PPL por al menos 4 semanas, con liberación prevista en al menos 6 semanas.	Se encontraron los siguientes factores previos al ingreso en prisión asociados con una sobredosis no fatal después del paso de prisión: estar en situación de desempleo , traumas familiares, tener alguna enfermedad mental o haber sufrido algún estrés psicológico muy alto, y el consumo de benzodiacepinas semanal. Además, fueron entre el primer y el tercer mes de liberación cuando se produjeron más sobredosis.	3	21

EC= estudio de cohortes; ET= estudio transversal; EO= estudio observacional; ECC= estudio de casos y controles.

En la siguiente tabla se encuentran los 15 artículos seleccionados (Tabla 3), donde se describe el autor, año, referencia, diseño, muestra y principales resultados del estudio llevado a cabo, así como su nivel de evidencia según el JBI (Joanna Briggs Institute) ⁽¹²⁾ y el grado de cumplimiento de la checklist STROBE ⁽¹¹⁾.

Los estudios cribados se pueden clasificar en 5 grupos, conforme al tipo de resultados obtenidos en cada uno. El primero (4.1), el cual más extenso, se trata de los factores asociados de la PPL con respecto al consumo de drogas en prisión; después, el apartado 4.2, sobre características del uso de sustancias ilegales entre los exprisioneros recientemente liberados de prisión. Por otro lado, obtenemos porcentajes de infecciones como VIH (virus inmunodeficiencia humana) o VHB (virus hepatitis B), debido al consumo de drogas en condiciones precarias, en el apartado 4.3. Por último, se hablará de la prevalencia de trastornos de salud mental en relación a esta problemática (4.4).

4.1 IMPACTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES

En un estudio realizado en Burkina Faso explicaba que el 32,71% de los entrevistados en sus cárceles habían consumido alguna vez sustancias psicoactivas, y a mayores un 3,96% había comenzado su abuso en prisión. Las **sustancias más utilizadas** fueron el cannabis (71,11%) y el tramadol (62,22%), pero que ninguno hacía uso de la heroína. Tras las entrevistas, los **factores** que más coincidían entre los prisioneros era la temprana edad en el consumo de drogas antes de la cárcel, como puede verse en el estudio anterior, pues el odds ratio de consumo de esta muestra en prisión era de 4,01 ⁽²⁵⁾.

Las **drogas** más utilizadas entre las mujeres embarazadas del estudio de Kim SB ⁽¹⁷⁾ eran anfetaminas (60%), cannabis (40%) y opioides (28%), siendo muy común hacer uso de varias de ellas. Una limitación del estudio es que la mayoría de la muestra, en específico las consumidoras de metanfetaminas, mentían en el momento de la recepción de las entrevistas sobre su patrón de consumo.

Después de determinar **correlaciones sociodemográficas** y de criminalidad, Butken A et al. ⁽¹³⁾ encontró que el uso de sustancias ilegales en prisión tenía relación directa con el abuso diario de drogas y su policonsumo al menos seis meses antes del encarcelamiento y estar intoxicado en el momento del crimen. 807 participantes (54%) eran consumidores constantes de drogas los seis meses antes del encarcelamiento y el 63% de la muestra en el momento de realizar el crimen estaban bajo el consumo de las sustancias.

Asimismo, dos estudios transversales sobre la **agresividad** en las personas adictas al “**crack**” encontraron características sociodemográficas significativamente relacionadas entre estas personas consumidoras. El 72,22% de la muestra del segundo estudio hacía uso diario de esta droga, siendo el pico de mayor consumo comprendido entre los 19 y 30 años en el primer estudio y un 84,8% de la muestra siendo hombres ⁽¹⁶⁾. La baja escolarización estaba muy ligada con la detención, pues alrededor del 70% no tenía más de 8 años de estudios ⁽¹⁸⁾. También, en relación con el encarcelamiento, ser soltero, comienzo de ingestión de drogas, de las cuales “crack”, a edades tempranas (<18 años) lo cumplían al menos la mitad de la muestra entrevistada ⁽¹⁸⁾. Es más, se observó por parte de Caravaca-Sánchez F y Pastor-Seller E ⁽¹⁴⁾ que las tasas de consumo de drogas y alcohol crecen cuando la gente privada de libertad **no tiene contacto con sus familiares** durante el tiempo en prisión.

Miguel-Arias D et al. ⁽²⁰⁾ hallaron que las sustancias de abuso que más se repetían en las **muertes por reacciones agudas por drogas** fueron la metadona (70,3%), seguida de las benzodiacepinas (64,9%). A mayores, se observó en el estudio que el porcentaje de muertes por drogas en instituciones penitenciarias en Galicia aumentó de un 2,9% a un 11,8% en la década estudiada.

Se observó en un estudio sobre fallecimientos y **suicidios** en una **cárcel** de Berlín que 14 de las 33 muertes registradas en seis años correspondían a prisioneros con trastorno de adicción a sustancias ilegales, la mayoría de ellos combinando sustancias entre sí como cannabinoides y opioides ⁽²⁶⁾.

Por último, se encontró un estudio que buscaba las consecuencias en el **rendimiento neuropsicológico en PPL consumidoras** de metadona o

benzodiacepinas. La metodología consistía en diferenciar la muestra entre personas dependientes de metadona y/o benzodiacepinas, en consumidoras no dependientes y en abstemias, y posteriormente realizarles una serie de pruebas. Se registraron diferencias significativas entre las personas adictas y las abstemias o no dependientes en actividades de emparejamiento, memoria y velocidad de procesamiento (se valoraba la codificación y búsqueda de símbolos). La falta de impulsividad fue medida, dando a conocer el aumento en la sensación de urgencia, de búsqueda de sensaciones o de falta de perseverancia en la muestra con trastorno de adicción ⁽²¹⁾.

4.2 CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO ENTRE EXPRISIONEROS

Solamente tras los tres primeros meses de **puesta en libertad**, el 83% de la muestra entrevistada del estudio de Stewart AC et al. ⁽²³⁾ **retomaron los hábitos de drogadicción**, más en concreto inyección de sustancias. Las más utilizadas fueron anfetaminas, cannabis y heroína. La tasa de **sobredosis no mortal** estaba en torno al 11%, según los datos recogidos en las entrevistas de los tres, doce y veinticuatro meses post liberación. En este seguimiento era común la falta de vivienda o de paro, y muchos sufrían de problemas musculoesqueléticos, dentales o infecciosos, y más aún enfermedades mentales como depresión y ansiedad. Aproximadamente la mitad de los exprisioneros estuvo involucrada en alguna actividad delictiva, siendo el tráfico de drogas uno de los más presentes. Cabe destacar que, de los iniciales 395 hombres recluidos para el seguimiento, solo el 60% (n=228) estuvieron presentes hasta la última entrevista tras 24 meses. Sin embargo, 185 de ellos volvieron a ser privados de libertad, por lo menos una vez.

Chamberlain A et al. ⁽¹⁵⁾ en su estudio transversal recopilaban una serie de variables que se cumplían en los participantes que **retomaron el consumo** de drogas después de prisión. Se incluyeron: ser joven, ser de género masculino, no estar en libertad condicional, compartir alojamiento con familia o amigos y tener algún trastorno mental, sobre todo adicción a las drogas, depresión o

bipolaridad. De los 751 participantes, 134 admitieron un consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto a la **prevalencia de sobredosis**, Winter RJ et al. ⁽²⁷⁾ recopilaron una serie de características que, si se cumplían, el riesgo de sufrir una sobredosis tras la puesta en libertad era mayor. Entre ellas se encontraban: estar desempleado más de seis meses antes de prisión, haber sufrido traumas familiares, tener diagnosticado algún trastorno mental, utilizar benzodiazepinas u opioides semanalmente al menos tres meses antes del encarcelamiento y haber estado en OST (terapia de sustitución de opioides). En el seguimiento de este estudio, el 4% de la muestra (n=38) habían sufrido al menos una sobredosis no mortal, y aunque la media de sobredosis por participante era de 1, se registraron 85 sobredosis no mortales. En este estudio la droga más utilizada en sobredosis fue la heroína (49%), seguida de otros opiáceos (31%).

4.3 INFECCIONES COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO DE DROGAS

Se realizó un estudio longitudinal que pretendía investigar e **inmunizar a la población carcelaria susceptible a VHB** (virus hepatitis B), siendo ésta una población conocida como PWID (*people who inject drugs*). Antes de comenzar el estudio se determinaron tres tipos de individuos (inmunizados, susceptibles o con infección incidente) y se halló que los sujetos susceptibles compartían rasgos sociodemográficos y conductuales con los individuos que presentaban evidencia de infección pasada o que ya habían tenido la oportunidad de ser inmunizados. Posteriormente, se realizó un análisis de cada una de las variables por separado y se encontró una fuerte relación, con la infección de VHB, la inyección diaria de drogas, compartir el equipo de inyección, la inyección de cocaína o heroína o haber sido apuñalado. De estas variables, la que se consideró un factor de riesgo clave tras el análisis en conjunto de todas las variables fue el inyectarse drogas diariamente. Socio demográficamente se relacionó el inicio temprano de consumo de sustancias inyectables y el ser joven con mayor probabilidad de éxito de inmunización. Solo un 34% de la muestra

seguida inicialmente susceptible a la infección consiguió la total inmunización tras la finalización del estudio ⁽¹⁹⁾.

De manera similar, se investigaron registros de **muertes por reacción aguda** en Galicia, y en las correspondientes en prisión (7,3% de las muertes recopiladas) se pusieron en común dos **signos**. En el 47,6% se observaron signos de venopunción de una antigüedad menor a una semana, y el 56,8% presentaban seropositividad frente al VIH. Las PPL fallecidas presentaban mayor prevalencia de seropositividad frente al VIH en comparación con aquellos sujetos no presos (56,8% contra un 31,5%) ⁽²⁰⁾.

4.4 PROBLEMAS Y ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

El análisis de los datos del estudio de Thomas EG et al. ⁽²⁴⁾ informa sobre las tasas de reincidencia en prisión, condicionado por la **supervisión de servicios de tratamiento de adicciones y salud mental**. La parte de la muestra liberada de prisión sin supervisión (n=442/1.307) que contactó con servicios de tratamiento de adicciones se relacionaba fuertemente con el encarcelamiento nuevamente, al contrario que aquellos liberados en situación de libertad condicional. En cambio, el contacto con estos servicios de salud mental dentro de los primeros treinta días tras la puesta en libertad estaba asociado con menores tasas de **encarcelamiento posterior**. Los análisis del estudio sugieren que el uso de los servicios con intención de tratar adicciones a sustancias fue más solicitado (24,1%) que por temas en relación con la salud mental (19,3%), pero cabe destacar que más del 50% de usuarios solo tuvo contacto con los servicios de manera puntual y no como una asistencia continuada.

Después de recopilar e investigar una muestra de gente masculina joven privada de libertad de Cambodia, se identificaron **ideaciones suicidas** que se compararon con otros factores sociodemográficos. Se observó como factores de riesgo clave el consumo de sustancias ilegales y el nivel de educación de los presos. Aquellos jóvenes que consumían antes de su paso por prisión pensaban significativamente más sobre poner fin a su vida que otros prisioneros. Sin embargo, aunque en este estudio se asociaron características demográficas con

trastornos de ansiedad o de depresión, no se encontró relación alguna con los patrones de drogadicción ⁽²²⁾.

5. DISCUSIÓN

Tras la revisión y comparación de la literatura encontrada, se llegó a un consenso de los **rasgos sociodemográficos más comunes** que completaban el perfil de **PPL consumidora de drogas de abuso**. El tipo de individuo adicto al crack perteneciente a Piauí, Brasil, consiste en un hombre (84,8% de la muestra) de unos 19-30 años (55,1%) y de baja escolaridad (46,2%), de los cuales un 65% han tenido la experiencia de ser detenidos por trastorno de adicción ⁽¹⁶⁾. Del mismo modo, en Galicia se hallaron similitudes entre las reacciones agudas debido a drogas en hombres de una edad en torno a los 35 años ⁽²⁰⁾. Traoré K et al. ⁽²⁵⁾ concuerda que una edad temprana de comienzo de consumo (<40 años) está altamente relacionado con el consumo en instituciones penitenciarias. Otro factor muy relacionado es el consumo constante los 6 meses previos antes de prisión y estar intoxicado en el momento que se llevó a cabo el crimen ^(28,13), pues probablemente experimentaron el síndrome de abstinencia en prisión. Solo se encontró una revisión sistemática que reportó una tasa superior de trastorno de adicción en mujeres que en hombres (51%>30%), contrario al resto de bibliografía encontrada; pero esta revisión sí que nos indica que aquellos estudios con mayor participación de la muestra se asocian con menores tasas de abuso de sustancias ⁽²⁹⁾.

La **sustancia de abuso más utilizada** ha sido siempre el cannabis, con diversas estadísticas dependiendo de cada estudio ^(25,28). Después, las sustancias que le seguía al cannabis, como bien se observa en el estudio de Austin A et al. ⁽³⁰⁾, dependían de la nacionalidad. Por ejemplo, podían ser opiáceos como el tramadol ⁽²⁵⁾, o la cocaína o benzodiacepinas ⁽¹³⁾. El cannabis al tener un efecto depresor del SNC (sistema nervioso central), es muy utilizado por las PPL como vía de “escape” de la realidad, de emociones negativas o de la monótona rutina ^(30,32). Clua-García et al. ⁽³²⁾ documentaron que en el ámbito español se adaptaban bien sustancias depresoras como hachís, cannabis o psicofármacos.

Hay que tener en cuenta que, aunque estas sustancias sean las más predominantes, no significa que no existan crisis con otras drogas. Se han realizado diversos estudios sobre **problemáticas de drogas específicas**: Lappann NC et al. ⁽¹⁸⁾ realizó un estudio sobre la agresividad causada por el **abuso del crack** y la asociación existente entre la cantidad consumida y el comportamiento delictivo cada episodio. Una revisión sistemática sobre el **bupropión** investigaba el creciente uso de este fármaco como sustitutivo de la cocaína o anfetaminas, ya que causa un “subidón” similar a estas. Sin embargo, la evidencia encontrada se observa un aumento de abuso de esta droga en instituciones penitenciarias, pues se utiliza como tratamiento antidepresivo y es fácil su tráfico ⁽²⁸⁾.

Caravaca-Sánchez F et al. ⁽¹⁴⁾ en su estudio explican que en las cárceles el contacto con familiares y amigos es de vital importancia. Se descubrió una gran diferencia entre las PPL consumidoras de cannabis y cocaína que tenían algún tipo de contacto con sus seres queridos y las que no. La tasa de consumo de drogas entre estos dos grupos aumentó de un 30% hasta un 46% en las PPL que se sentían solas.

De forma complementaria, el estudio observacional realizado en Galicia exponía el aumento de muertes por intoxicaciones en centros penitenciarios. El consumo cada vez más extendido causa que en prisiones **aumenten las muertes por reacciones agudas a las drogas** ⁽²⁰⁾. En relación, otro estudio realizado en cárceles de Berlín se encontraron rastros de sustancias psicoactivas en el 25% de los informes toxicológicos forenses. Es un hallazgo notable, pues la causa más común de muerte registrada en las cárceles fue el suicidio, pero en la mayoría de las muertes estaban presentes este tipo de sustancias ⁽²⁶⁾.

Las muertes registradas por **sobredosis** también son una problemática **tras la puesta en libertad**. En la mayoría de los estudios el punto crítico de más muertes se da a las dos semanas de la liberación, pero Winter RJ et al. ⁽²⁷⁾ observaron que este punto crítico se hallaba tras el primer mes y el tercero post-liberación. Se piensa que se debe por un intento inicial de abstinencia que sucumbe cuando pasan los primeros meses. El desempleo, el trauma familiar o falta de relación familiar suelen causar trastornos mentales, aislamiento social y uso variado de drogas. Estos factores en adición al proceso de liberación hacen

que se alcen las tasas de sobredosis, como se ve en este estudio (se registraron 85 sobredosis no mortales entre 591 PWID).

En un estudio realizado en Australia se corrobora que la condición de desempleo, un hogar inestable y por consiguiente una frágil salud mental hace que rápidamente se reinicie el abuso de sustancias ilegales, seguido de tráfico de drogas o crímenes relacionados, acabando de nuevo siendo PPL. En la muestra de este estudio, el 80% volvieron a hacer uso de drogas inyectables en los tres primeros meses después de la liberación, de manera similar al anterior estudio, y la mitad de la muestra fue encarcelada de nuevo ⁽²³⁾. Chamberlain A ⁽¹⁵⁾ añade a la anterior lista de factores de riesgo vivir en una casa con familiares y amigos, ya que se cree que es debido a la **falta de apoyo por parte de las instituciones**, puesto que no tienen ningún tipo de control o vigilancia sobre las drogas.

Stewart AC explica que los prisioneros tras su liberación de las sentencias cortas por crímenes poco violentos vuelven a rutinas pobres, en situación de paro, con facilidad de abuso de drogas e incluso a volverse sin techo, debido a la falta de continuidad de asistencia de las instituciones ⁽²³⁾.

Otra preocupación que va de la mano con estos trastornos de adicción es la prevalencia de **enfermedades infecciosas por compartir jeringuillas**. En un estudio de Australia que cuenta el proceso de inmunización de **VHB** en PPL se expone el aumento de casos de esta infección y la falta de inmunización por parte de las instituciones penitenciarias ⁽¹⁹⁾. El factor clave asociado a la susceptibilidad de estas enfermedades que se expone en la literatura analizada es el hábito de inyección de drogas anterior al proceso de encarcelamiento ^(23,25). En el estudio de Li H et al. ⁽¹⁹⁾ se encontró a raíz de sus resultados que las políticas penitenciarias de **inmunización no suelen ser efectivas** pues no todos los participantes reciben las tres dosis necesarias y abandonan antes de tiempo. En este estudio en concreto se inmunizaron un 39% de la muestra, lo que se consideró un buen resultado, pero se expresa que tratamientos más acelerados tendrían mejores resultados y se conseguiría aprovechar la oportunidad de utilizar las cárceles como centros de tratamiento.

Dolan K et al. ⁽³¹⁾ encontraron que el método de **prevención contra el VIH** más utilizado globalmente eran los programas de educación para la salud, pero no

son suficiente. La población penitenciaria es el gran olvidado y puesto que el grupo PWID es el de mayor riesgo dentro de estas instituciones, se necesitarían cambios y nuevas orientaciones hacia nuevos tratamientos en las cárceles.

En última instancia, se debe de valorar las consecuencias asociadas en la **salud mental**. Se realizó un estudio sobre el riesgo de entrada de nuevo en prisión en personas usuarias de servicios de atención a la salud mental y se descubrió que las liberadas en total independencia siempre iban a tener más riesgo de volver a prisión. Sin embargo, se encontró que aquella muestra en libertad condicional tiene menos riesgo y se piensa que se debe a que los servicios sociales contactan con esta población, normalmente por razones de drogadicción, nada más salir de prisión. Asimismo, un factor de protección es contactar de manera individual con estos servicios antes de los 30 primeros días fuera de prisión ⁽²⁴⁾.

A mayores, en el estudio realizado en Berlín se afirma que las PPL con problemas de salud mental puede ser un gran problema porque hace que se **eleva el riesgo de tentativa suicida**. En su estudio el 38% de la muestra tenía alguna enfermedad mental y el 58% problemas con trastornos de adicción ⁽²⁶⁾. En Camboya, se estuvieron comparando tasas de expresiones tentativas suicidas en jóvenes con problemas de drogadicción y con la justicia. Llegaron a la conclusión de que la prevalencia en este país era más alta que en otros primermundistas como Australia o Estados Unidos. De esta manera se constató que a pesar de que factores como el abuso de sustancias ilegales jugaba un papel muy importante, la cultura y la religión en temas como salud mental influye de manera esencial ⁽²⁴⁾.

5.1 LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Esta revisión sistemática se ha realizado con rigurosidad y siguiendo los criterios metodológicos oportunos. Sin embargo, ha tenido sus limitaciones relativas a la bibliografía encontrada y sus propiedades.

Para empezar, la mayoría de los estudios en relación con el objetivo de esta revisión no se ajustaban de todo al tema o presentaban un nivel bajo de evidencia, se cree que debido a una escasez de publicaciones en este ámbito. La literatura utilizada llega a ser muy específica en los objetivos que persigue, por lo que esta heterogeneidad dificulta la puesta en común de sus resultados y

la búsqueda de una conclusión más general. El abuso de drogas en las prisiones es muy diverso en cada país, dependiendo de su cultura, recursos, políticas y tratamientos de prevención, pero la falta de estudios sobre esta problemática ha entorpecido marcar una diferencia clara entre culturas en el apartado de resultados.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo ha conseguido encontrar estos vacíos de conocimiento, y tras la utilización de una metodología rigurosa según las normas PRISMA ⁽¹⁰⁾ se han alcanzado hallazgos importantes sobre el impacto de las sustancias ilegales en instituciones penitenciarias.

A continuación, se exponen las anteriores ideas en el siguiente esquema DAFO (Tabla 4):

Tabla 5. Esquema DAFO. Elaboración propia.

DEBILIDADES - Predominio de estudios observacionales. - Escasez de bibliografía sobre el tema. - Demasiada heterogeneidad en los estudios encontrados.	AMENAZAS - Dificultad de obtención de bibliografía actualizada. - Indiferencia por parte de las instituciones debido a la falta de interés en el tema abordado
FORTALEZAS - Utilización de herramientas como STROBE o JBI para evaluar la evidencia. - Uso de bases de datos de gran relevancia. - Uso de metodología rigurosa.	OPORTUNIDADES - Alta relevancia en los resultados hallados. - Posibilidad de guiar futuras estrategias de intervención y políticas penitenciarias.

5.2 IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los resultados hallados y discutidos, en particular los relacionados con las intervenciones en salud mental y la prevención de enfermedades infecciosas, hacen que se puedan mejorar estrategias desde la práctica clínica. Se necesitaría un adiestramiento especializado del personal sanitario y de los responsables, sumado a una anamnesis completa de la historia clínica y personal al ingreso en prisión, para conseguir intervenciones individualizadas.

Se debería de seguir la continuidad asistencial tras la liberación de prisión desde una visión psicosocial, para evitar sobredosis y conductas de riesgo que eviten la inmunización de enfermedades. Esto contribuiría a mejorar la reinserción social y se evitarían las penalizaciones con la sanción como base.

5.3 FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Dadas las anteriores limitaciones y a la escasa información que hoy en día encontramos, esta revisión sistemática puede ser de ayuda para el desarrollo de nuevas investigaciones en un futuro.

En la literatura encontrada se ha recalcado que, aunque compartían factores de riesgo, no todas las PPL tienen el mismo peligro de recaer en las adicciones o de volver a prisión. Se necesitan nuevas perspectivas en los tratamientos ya existentes que se ajusten de manera individual y que consigan captar más población penitenciaria. El encarcelamiento, sobre todo si es de sentencias breves, obstaculiza el mantenimiento de la salud y la continuidad asistencial; pero es hora de que se vea como una oportunidad de investigación que explore políticas y tratamientos más actuales a esta población apartada y que continúen después de la puesta en libertad.

6. CONCLUSIÓN

Los factores socio demográficos en relación con el consumo de sustancias en prisión son un bajo nivel educativo, con falta de apoyo familiar y con altos problemas de adicción que comienzan a temprana edad.

La mitad de la población consumidora es susceptible a la aparición de enfermedades infecciosas como VIH o VHB, debido a sus hábitos de riesgo.

La falta de captación de los tratamientos de prevención e inmunización hace que aumenten las tasas de infecciones.

Los trastornos de salud mental están relacionados con el consumo de sustancias ilegales. En prisión las PPL desarrollan trastornos como ansiedad y depresión, e incluso tentativas suicidas a través de sobredosis.

Son necesarios cambios en las políticas penitenciarias y la implementación de más servicios sociales que consigan mejorar la calidad de vida de las PPL.

7.BIBLIOGRAFIA

1. Baron S, Linton S, O'Malley MA. On drugs. J Med Philos [Internet]. 2023;48(6):551–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jmp/jhad035>
2. Iglesia AJV, Lezcano C, Martínez DH, Gómez AEÁ, Pita GFD. Drogas, un problema de salud mundial. 2018;14:168–83. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/0bf2c89d4d78638da52e03650c1f2affb5a6241d>
3. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023. Vienna: UNODC; 2023. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.htm>
4. Oficina de Naciones unidas contra la droga y el delito. OMS. Informe mundial sobre drogas 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.p df
5. Rodríguez Yagüe C. Un análisis de las estrategias contra la sobrepoblación penitenciaria en España a la luz de los estándares europeos. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2018; Art. 20-05. Disponible en: <http://criminnet.ugr.es/recpc/>
6. Couto de Brito A. Drogas y violencia en la cárcel. Tráfico de drogas y delincuencia conexas 1ª ed. Valencia. 2014; vol ; p. 85-105.
7. Caravaca-Sánchez F, Falcón Romero M, Luna A. Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. Gac Sanit [Internet]. 2015;29(5):358–63. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115001235>
8. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias. Plan nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad. España. 2022.
9. Jimenez Peinado M, Sanchez Miranda MC. Drogodependencias y prisión: Influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario. Universidad de Jaen Junio 2015.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893221002748>
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007 Oct 20;370(9596):1453–7. doi:10.1016/S0140-6736(07)61602-X
12. Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. Joanna Briggs Institute. 2017. Disponible en: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- 13.. Bukten A, Lund IO, Kinner SA, Rognli EB, Havnes IA, Muller AE, et al. Factors associated with drug use in prison - results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study. Health Justice [Internet]. 2020;8(1):10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40352-020-00112-8>

14. Caravaca-Sánchez F, Pastor-Seller E. Evaluación del impacto de las relaciones familiares sobre la salud de las personas privadas de libertad en España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [Internet]. 2020; 22(1): 33–40. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/585>
15. Chamberlain A, Nyamu S, Aminawung J, Wang EA, Shavit S, Fox AD. Illicit substance use after release from prison among formerly incarcerated primary care patients: a cross-sectional study. *Addict Sci Clin Pract*. 2019;14(1):7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13722-019-0136-6>
16. Evangelista TM, da Silva A, Alves R, Carvalho L, Medeiros S. Vulnerabilidade dos usuários de crack à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Enferm. Foco. Brasil*. 2014; 5(1/2): 45-48
17. Kim SB, White B, Roberts J, Day CA. Substance use among pregnant women in NSW prisons. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2023;122:104256. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104256>
18. Lappann NC, De Almeida JS. Comportamento violento entre usuários de crack. *Avances de Enfermería. Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil*. 2015, Vol. 33, Nº. 1, págs. 75-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.37379>
19. Li H, Cameron B, Douglas D, Stapleton S, Cheguelman G, Butler T, Luciani F, Lloyd AR. Incident hepatitis B virus infection and immunisation uptake in Australian prison inmates. *Vaccine. Australia*. 2020. Vol 38; 3255-3260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20303200>
20. Miguel-Arias D, Pereiro-Gómez C, Bermejo-Barrera AM, Vázquez-Ventoso C, Rodríguez-Barca T. Muertes por reacción aguda a drogas en las prisiones de Galicia (España) durante el periodo 2001-2010. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2017;19(2). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/451>
21. Moreno Ramos L. Alteraciones neuropsicológicas asociadas al consumo de benzodiacepinas en población penitenciaria. *Dialnet*. 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/42196>
22. Pat P, Richter-Sundberg L, Jegannathan B, Edin K, San Sebastian M. Mental health problems and suicidal expressions among young male prisoners in Cambodia: a cross-sectional study. *Glob Health Action* [Internet]. 2021;14(1):1985229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2021.1985229>
23. Stewart AC, Cossar RD, Wilkinson AL, Quinn B, Dietze P, Walker S, et al. The Prison and Transition Health (PATH) cohort study: Prevalence of health, social, and crime characteristics after release from prison for men reporting a history of injecting drug use in Victoria, Australia. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2021;227:108970. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108970>
24. Thomas EG, Spittal MJ, Taxman FS, Puljević C, Heffernan EB, Kinner SA. Association between contact with mental health and substance use services and reincarceration after release from prison. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(9):e0272870. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272870>
25. Traoré K, Cissé K, Diendéré EA, Damiba B, Dao GL, Dao AK, et al. Extent and patterns of drug use in prison in Burkina Faso: findings from a cross-sectional study in

central prison of Ouagadougou. *Int J Prison Health* [Internet]. 2024;20(2):128–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/IJOPH-12-2022-0082>

26. Voulgaris, A., Hartwig, S., Konrad, N., & Opitz-Welke, A. (2019). Influence of drugs on prison suicide - A retrospective case study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66(2019), 101460. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101460>

27. Winter RJ, Stoové M, Degenhardt L, Hellard ME, Spelman T, Jenkinson R, et al. Incidence and predictors of non-fatal drug overdose after release from prison among people who inject drugs in Queensland, Australia. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015;153:43–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.06.011>

28. 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* [Internet]. 2017;112(10):1725–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/add.13877>

29. Aikoye S, Basiru TO, Nwoye I, Adereti I, Asuquo S, Ezeokoli A, Hardy J, Umudi O. A Systematic Review of Abuse or Overprescription of Bupropion in American Prisons and a Synthesis of Case Reports on Bupropion Abuse in American Prison and Nonprison Systems. *Cureus* [Internet]. 15(3): e36189. DOI 10.7759/cureus.36189

30. 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* [Internet]. 2023;122:104248. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>

31. Dolan K, Moazen B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2014; 26 Suppl 1:S12-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.10.012>

32. 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* [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2025];21(1):28–37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632019000100028