

Tabaquismo, centros penitenciarios y derechos humanos

Ahmad Khalaf

Especialista en Medicina Interna. Experto en Control de Tabaco. Presidente de la Asociación Azahar para la prevención del tabaquismo y de sus enfermedades. Castellón.

Texto recibido: 20/02/2023

Texto aceptado: 22/02/2023

La pandemia del tabaquismo es un problema de salud mundial que afecta aproximadamente a 1.300 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una pandemia inducida por nosotros, los humanos, que ha generado devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales, y que ha obstaculizado el desarrollo sostenible.

El tabaquismo se define como una enfermedad crónica, adictiva y recidivante, que genera enfermedades crónicas, algunas de ellas consideradas como primeras causas de mortalidad. El tabaco es un producto psicoactivo, adictivo y conflictivo, que provoca una violencia estructural, directa y cultural. Es causa de muerte prematura de unos 8 millones de personas al año, 60.000 de ellas españolas, y la mayoría, en países de medianos y bajos ingresos. El 11,5% de la mortalidad global es atribuible a sus efectos¹.

La prevalencia del tabaquismo entre personas bajo custodia penitenciaria oscila en torno al 70%, mientras que en el personal penitenciario dobla la observada en la población general, con el efecto agravado en todos de ser fumadores pasivos. Son más de 14,5 millones de fumadores internos en las prisiones, cada año, a nivel mundial².

En las prisiones españolas, hay actualmente unos 46.000 presos, de los que 3.500 son mujeres, con una edad media entre 40 y 41 años, y el 75% de ellos, españoles. La prevalencia de tabaquismo en su interior es de 74,4% en hombres y 67,4% en mujeres, algo menos del doble que la población general española. El tabaco es, de largo, la droga legal o ilegal más consumida por la población privada de libertad³.

A pesar de que los centros penitenciarios son espacios punitivos, no hay que olvidar que su principal objetivo es la reeducación y la reinserción social.

Además, cumplen una importante función de salud pública mediante labores de restauración, prevención y promoción de la salud, y de implantar entre las personas privadas de libertad hábitos saludables y reducir los de riesgo. Es sabido que “salud penitenciaria es salud pública”⁴.

Dejar de fumar no es fácil, aunque no es imposible. Es una decisión del fumador, en ejercicio de su autonomía personal, que suele requerir de ayuda externa. Las personas privadas de libertad intentan dejar de fumar, igual que los fumadores no institucionalizados, y aunque lo tienen más difícil que en la población general, las intervenciones de ayuda al fumador preso han logrado apreciables tasas de éxito⁵.

En otro orden, la abolición del uso del tabaco en las prisiones está demostrado que mejora la calidad del aire, al reducir de forma muy notable “el humo de segunda mano” (*secondhand smoke*)⁶, lo que minimiza el efecto del fumador pasivo, beneficiando a los presos y al personal que los cuida y atiende. Así mismo, la implementación de políticas de prisiones libres de humo aumenta la dispensación de terapias de remplazo con nicotina, lo que sugiere un fomento de la abstinencia y del abandono del hábito de dejar de fumar, y disminuye la tasa de prescripción de medicamentos contra enfermedades relacionadas con el tabaquismo, como las respiratorias y cardiovasculares⁷, lo que sugiere una mejora en la salud global de estas personas.

El beneficio más evidente de unas prisiones sin humos, en el campo de los derechos individuales de los presos y de las personas que los atienden, es el de la protección de la salud. Es un derecho de estos grupos y una obligación de las administraciones públicas implementar políticas y medidas que hagan este derecho efectivo. Pero no es el único.

La lucha contra el tabaco dentro de las prisiones conecta con algunos otros derechos individuales y fundamentales. Obviamente, el derecho a la vida es el primero de ellos; mejorando la salud de las personas encarceladas se mejora su expectativa de vida. Otros derechos conectados con esta lucha son el derecho a la integridad física y la igualdad entre las personas. El tabaco ha sido y es utilizado como moneda de cambio dentro de las cárceles, y su posesión puede generar violencia, como se apuntaba al inicio, y desigualdad entre los presos. Tan evidente es la conexión que el propio Tribunal Europeo de los Derechos Humanos (TEDH) ha tomado cartas en el asunto desde hace ya años, sobre todo en la línea de proteger a los fumadores pasivos (casos “Stoine Hristov vs. Bulgaria” de 16 de enero de 2009 y “Elefteriaidis vs. Rumanía” de 25 de enero de 2011).

Las administraciones públicas están obligadas a fomentar, amparar y proteger el uso de los derechos individuales de las personas. De ello, y de todo lo anterior, se deduce que están obligadas a implementar medidas, y vigilar y exigir su cumplimiento, tendentes a reducir e incluso suprimir el uso del tabaco en los centros penitenciarios.

CORRESPONDENCIA

Ahmad Khalaf
E-mail: azahar.asociacion@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco. [Internet]. WHO. 25 Jul 2019. [Consultada 19/02/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>
2. Spaulding AC, Eldridge GD, Chico CE, Morisseau N, Dobreniuc A, Fils-Aimé R, et al. Smoking in correctional settings worldwide: prevalence, bans, and interventions. *Epidemiol Rev.* 2018;40(1):82-95. doi: 10.1093/epirev/mxy005.
3. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en instituciones Penitenciarias: ESDIP 2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Consultada 19/02/2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf
4. The Lancet. Improving prisoner health for stronger public health. *Lancet.* 2021;397(10274):555. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00361-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00361-5)
5. Acuña N, Marlakey S, Plaha J, Smith S, Valera P. Examining attitudes, expectations and tobacco cessation treatment outcomes among incarcerated tobacco smokers. *J Correct Health Care.* 2022;28(4):252-59. <http://doi.org/10.1089/jchc.20.08.0074>
6. Semple S, Dobson R, Sweeting H, Brown A, Hunt K; Tobacco in Prisons (TIPs) research team. The impact of implementation of a national smoke-free prisons policy on indoor air quality: results from the Tobacco in Prisons study. *Tob Control.* 2020;29(2):234-6. doi: 10.1136/tobacco-control-2018-054895.
7. Tweed EJ, Mackay DF, Boyd KA, Brown A, Byrne T, Conaglen P, et al. Evaluation of a national smoke-free prisons policy using medication dispensing: an interrupted time-series analysis. *Lancet Public Health.* 2021;6(11):e795-804. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00163-8.