

Editorial

FARMACIA PENITENCIARIA, LA GRAN DESCONOCIDA

La atención sanitaria a la población reclusa en nuestro país constituye una parcela de la Asistencia Sanitaria Pública que, aunque ya en la Ley 14/1986 General de Sanidad, se contemplaba que debería formar parte del Sistema Nacional de Salud, a fecha de hoy aún continúa constituyéndose como una red asistencial paralela.

En los últimos 15 años se han producido grandes avances en la dotación de recursos para los equipos sanitarios penitenciarios, pero aún quedan por solucionar importantes vacíos legales, como es el existente en cuanto a la Atención Farmacéutica se refiere.

Dadas las características de la población reclusa, generalmente de escasos recursos socioeducativos y elevadas prácticas de riesgo para el contagio de determinadas enfermedades, el periodo de reclusión puede constituir, bien un tiempo precioso para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en ella, o bien un periodo de gran riesgo para la adquisición o empeoramiento de diversas entidades nosológicas, dependiendo en gran medida del Equipo de Salud del Centro Penitenciario.

La asistencia sanitaria en los centros penitenciarios, está organizada con un modelo de consultas a demanda similar al instaurado en los Centros de Salud. Pero, aunque funcionalmente el sistema pueda parecer un nivel de Asistencia Primaria, la gran demanda de atención psiquiátrica y la elevada incidencia de patología infecciosa, le confiere un carácter híbrido entre niveles Primaria-Especializada. De hecho, debido a que un 70% de la población es toxicómana, los Servicios Sanitarios Penitenciarios son, desde hace varios años, centros prescriptores y dispensadores de metadona. Además del Programa de sustitutivos a opiáceos, están en marcha los programas de prevención, control y tratamiento de tuberculosis, infección por VIH y hepatitis. Por último, hay que decir que estos equipos lo componen 392 facultativos con titulación de médico general de familia, 408 ATs, 386 auxilia-

res de clínica y 20 farmacéuticos, para atender una población de 40.273 internos, exceptuando Cataluña que actualmente tiene transferidas las competencias en prisiones.

El reglamento penitenciario en el artículo 208 establece que “a todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población. Tendrán igualmente derecho a la prestación farmacéutica y a las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esta atención”.

Por ello, todos los equipos sanitarios de Instituciones Penitenciarias (IIPP) con o sin farmacéutico, vienen asumiendo entre otras, las actividades propias de un Servicio de Farmacia como es la adquisición y distribución de medicamentos, siendo muchos de ellos de “uso hospitalario”, garantizando la cobertura de las necesidades, calidad, custodia, almacenamiento y conservación de éstos.

La mayoría de los centros tienen autorizado por las delegaciones de Salud un depósito de medicamentos, que según la Disposición quinta de la Ley 25/90 del Medicamento, de 20 de Diciembre debe estar “bajo la supervisión y control de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados de los hospitales penitenciarios”. Si consideramos que en la actualidad sólo hay farmacéuticos en los tres Servicios Farmacéuticos Hospitalarios reconocidos como tales, y en otros 17 Centros Sanitarios Penitenciarios, elegidos por su ubicación geográfica, para cubrir la asistencia farmacéutica de los 65 Centros Penitenciarios del ámbito nacional, queda patente que la vigilancia y control directo del farmacéutico previsto por la ley resultan de todo punto imposible. Si bien algunos de ellos están consiguiendo por parte de las Administraciones Sanitarias la autorización como Servicios de Farmacia Penitenciarios, esta propuesta no ha sido aprobada y autorizada en algunas Comunidades Autónomas por considerar los juristas que este establecimiento sanitario no figura ni está contemplado como tal en ninguna Ley. Esta situación nos conduce a reflexionar, si ante la pasividad de las CCAA y los propios Colegios de Farmacéuticos por regular esta situación, no debemos los propios profesionales

aceptar este reto e instar a los organismos competentes a que retomen nuevamente el tema y desarrollen reglamentariamente la organización y condiciones de funcionamiento de estos Servicios.

Este problema se hace aún más complejo al haberse terminado de transferir las competencias en materia de Asistencia Sanitaria a las distintas Comunidades Autónomas, siendo diferentes las correspondientes Leyes de Ordenación Farmacéutica en aquellas Comunidades en que ésta existe, y careciendo de la misma en varias, que se siguen rigiendo por la Ley del Medicamento y por la Orden Ministerial de 1977.

Sin embargo, dificultades legales al margen, hay que hacer mención a lo atractivo del trabajo del farmacéutico dentro de la Sanidad Penitenciaria, ya que además de las actividades de gestión y adquisición, se dan todas las circunstancias favorables para llevar a cabo estudios epidemiológicos, de seguimiento y adherencia al tratamiento, así como de Atención Farmacéutica al paciente recluso.

La accesibilidad a la historia del paciente, al médico prescriptor, y al propio paciente, hacen que el flujo de información sea ágil y veraz.

En lo que se refiere a la calidad farmacoterapéutica, con ser siempre importante, lo es especialmente entre los pacientes reclusos en prisión por la casuística atendida, coinfección VIH-hepatitis, tuberculosis, toxicomanía y patología dual. En estas patologías la monitorización del tratamiento, en la prescripción, adherencia y posibles eventos adversos, es condición "sine qua nom" para el éxito de la terapia. La labor del farmacéutico como técnico informador del medicamento, y su integración en el equipo multidisciplinar creado para el abordaje a esta problemática, dará sin duda resultados muy satisfactorios. Hay que añadir, como hemos referido anteriormente, la circunstancia que diferencia este tipo de trabajo en el ámbito penitenciario del extrapenitenciario, y es la posibilidad real de llevarlo a cabo, porque la pérdida de pacientes y la falta a citas es prácticamente nula, ya que su "lugar de residencia" está a escasos metros del despacho del farmacéutico y de la consulta del médico.

En definitiva, la asistencia sanitaria en prisiones es, aunque con la problemática referida, de alta calidad. Los profesionales que la componen hacen un esfuerzo extraordinario, asumiendo funciones que en los sistemas de salud competen al especialista, pero existen lagunas en su organización, como ocurre con la asistencia farmacéutica. Se da la paradójica circunstancia de que el farmacéutico penitenciario es una figura ya creada por la Administración, pero a la que la Administración no ha dotado previamente de un contenido legal y normativo que permita desarrollar todas las potencialidades que su situación y circunstancias le permitirían.

G. Hervás Leyva, J. Sánchez Zambrano¹
*Servicio de Farmacia. ¹Servicio Médico
Centro Penitenciario de Granada*