

EL SIDA Y LAS PRISIONES

CENTRO PENITENCIARIO
DE PAMPLONA



**Gobierno de Navarra**
Departamento de Salud

ISP INSTITUTO
DE SALUD PÚBLICA
DE NAVARRA

Si desea hacer algún comentario, sugerencia o petición sobre el PIJ puede enviarlo en este impreso al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Deseo hacer constar los siguientes comentarios en relación con el Programa de Intercambio de Jeringuillas que se realiza en el Centro Penitenciario de Pamplona _____

En caso de que desee respuesta, indique sus datos para recibirla _____

Enviar estos comentarios en sobre cerrado a la siguiente dirección:

Programa de Prevención de SIDA
Instituto de Salud Pública - Departamento de Salud
C/ Leyre, 15 - 31003 - Pamplona

La Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa en 1993 emitieron unas recomendaciones en relación con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y el S.I.D.A. en las prisiones proponiendo que "...en países donde en la comunidad exista disponibilidad de agujas y jeringas estériles para inyectores de drogas, debería considerarse la posibilidad de proporcionar equipos de inyección higiénicos a los presos que los demanden..."

Es bien conocido que en el medio penitenciario se dan algunas condiciones especiales que favorecen la propagación de algunas infecciones graves entre personas que se inyectan drogas.

Este es el caso de las infecciones por hepatitis B, hepatitis C, y Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que son muy frecuentes entre quienes se inyectan drogas, y se transmiten fundamentalmente por compartir material de inyección, o por relaciones sexuales no protegidas.

En el interior de las prisiones se encuentra según la normativa vigente en todos los centros, expresamente prohibida la tenencia de sustancias estupefacientes. No obstante es un hecho incuestionable que existe oferta de droga inyectable en el interior y consumo.

Por tanto se hace preciso conjugar esta situación y considerar que, haciendo mención expresa al mantenimiento de la prohibición de consumo, si este se produce no debe tener perjuicios añadidos al propio consumo tales como contraer infecciones graves que pueden poner en riesgo la vida del interno, o extender problemas de salud de importancia para la Salud Pública.

En el medio penitenciario si no se facilita el acceso a medidas de protección como el material estéril o los preservativos, es altamente probable que se comparta material de inyección o se mantengan relaciones sexuales no protegidas, con lo cual la probabilidad de difusión de estas infecciones es muy elevada.



Salud Pública y reducción de daños

La posibilidad de prevenir eficazmente los problemas de Salud Pública está directamente relacionada con el acercamiento de las medidas a las circunstancias, capacidades, y posibilidades de prevención que cada persona o colectividad tiene en el medio en que realiza su vida diaria.

En la historia de los problemas que afectan a la Salud Pública se ha demostrado que proponer objetivos deseables pero poco alcanzables contribuye en escasa medida a resolver dichos problemas.

Por esta razón se inició en los años 80 el diseño de las llamadas estrategias de reducción de daños cuyo objetivo es aproximar a las personas consumidoras de drogas el acceso a opciones que minimicen el daño que se deriva en muchas ocasiones de las circunstancias en que se produce el consumo: clandestinidad, necesidad imperiosa, instrumental disponible para la inyección, posibilidades de adquisición o limpieza del instrumental, etc.

El punto de partida de esta estrategia es no cuestionar el hecho de que una persona decida utilizar droga, e intentar minimizar los efectos perjudiciales asociados a su consumo. Se parte de considerar que el uso de drogas en sí es perjudicial, pero la decisión sobre el consumo es individual, y cada persona debe encontrar el momento y las circunstancias en que se plantee dejar de utilizarlas, que para ser eficaz deberá partir de que encuentre en coherencia con sus valores y planteamientos de vida mayor utilidad al no consumo que al consumo.

Mientras esa situación se produce, es preciso tener en cuenta que la adicción genera una pulsión por el consumo que limita el control de otras circunstancias o riesgos que pasan a ser de orden secundario respecto al consumo.

Así la extensión en nuestras sociedades de problemas de salud como la hepatitis B, la hepatitis C o el SIDA, en buena medida han venido condicionadas por la escasa accesibilidad de medidas higiénicas de inyección junto con la escasa relevancia otorgada por las personas consumidoras a estos potenciales problemas frente a la seguridad de un consumo inmediato.

De esta manera se ha visto que la información sobre los daños siendo útil, no es suficiente, y el acercamiento de medidas tales como venta de kit sanitario o programas de intercambio de jeringuillas, han permitido tanto la disminución de riesgo de infecciones como el trabajo educativo en salud que facilite a personas consumidoras la reflexión sobre los perjuicios derivados del uso de drogas y sus opciones por otras alternativas más saludables como programas de sustitución o programas libres de drogas.

El entorno penitenciario refleja una situación idéntica a la del conjunto de la sociedad, si bien en este contexto se dan circunstancias especiales: la existencia de una limitación de los derechos de las personas internas, y la presencia de profesionales cuya función especializada es ayudar a la incorporación social de personas.

Si bien la privación de algunos derechos de los internos ha dificultado el abordaje de la problemática de las drogas, podemos afirmar que en nuestro medio se han dado pasos avanzados en la atención específica a personas con problemas de drogas que permiten considerar a nuestro centro como uno de los pioneros a nivel mundial en la aplicación de las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

■ Historia del PIJ en Pamplona

En el Centro Penitenciario de Pamplona, el Programa de Intercambio de Jeringuillas se inició en Noviembre de 1998.

Previamente al comienzo, se constituyó un Grupo de Trabajo compuesto por personal técnico del Departamento de Salud, de los Ministerios de Interior y Sanidad, y personal del propio Centro Penitenciario que estaba representado por cuatro funcionarios en el Grupo de Trabajo.

En primer lugar se elaboró un borrador de propuesta, que a lo largo de un año de trabajo, fue recogiendo las aportaciones y las propuestas de las personas que formaban parte del grupo y de los diferentes estamentos a quienes representaban: programas de prevención de sida y drogodependencias del Gobierno de Navarra, servicio médico de la prisión, tratamiento, vigilancia, administraciones, etc.

Así se decidieron aspectos como el tipo de programa a implantar (por medio de personas frente a hacerlo mediante máquina intercambiadora), normativa de tenencia de jeringuillas, locales de entrega y recogida, horarios más apropiados, instituciones y/o asociaciones que podían colaborar en la puesta en marcha y funcionamiento del Programa, así como en la evaluación de su seguimiento, etc.

La asociación SARE, que viene desarrollando su trabajo como ONG en el interior de la Prisión en programas de educación para la salud, inició su trabajo en el PIJ en Noviembre de 1998 conjuntamente con el personal del Servicio Médico. El Servicio Médico, que colabora en el PIJ, es el responsable de supervisar su funcionamiento, de realizar el correspondiente seguimiento, y a él le competen todos los aspectos que afectan al mismo en el interior del Centro.

Para la puesta en marcha del Programa se elaboraron folletos destinados a personal interno y funcionario recogiendo la normativa que rige el funcionamiento del Programa, e informando de los aspectos más relevantes que afectan al funcionamiento del Centro Penitenciario. Estos folletos se entregan a los internos al ingreso y están a disposición de quien lo desee en el Servicio Médico del Centro.

Existe una normativa que regula de forma expresa la tenencia de material de inyección por parte de las personas internas, y desde su puesta en marcha se lleva a cabo en un local propio en horario de tarde además de realizarse en horario de mañana en la consulta médica.

Merece la pena destacar que es el segundo Programa puesto en marcha después del de la prisión de Basauri, y que la positiva experiencia obtenida ha servido para definir las bases de puesta en marcha de programas similares en otras prisiones españolas, al igual que ha sido tomado como referencia por diferentes instancias internacionales.

■ Datos sobre el funcionamiento del PIJ en el C.P. de Pamplona

A fecha 1 de Octubre de 2001, se han distribuido 4428 kits antisida, mediante intercambio o dispensación, y se han devuelto al programa 4167, lo cual significa una tasa de devolución del 94,1 %, tasa por encima de la esperada y muy superior a cualquier otro PIJ, para los cuales se consideran como aceptables tasas del 75%. Esta elevada tasa de devolución refleja la correcta utilización del programa por los internos.

El número mensual de usuarios es de 33, con una media de intercambios diarios de 5. Desde su inicio han sido enviados a otros programas de intervención sobre drogodependencias un total de 71 usuarios del PIJ.

Es muy importante destacar que no se han producido incidencias reseñables en el tiempo que lleva funcionando el PIJ y que a fecha 1 de Octubre de 2001 el número de partes por incumplimiento de las normas del mismo ha sido de 31, la mayoría de los cuales se han producido por poseer el usuario más de una jeringuilla.

En lo que respecta a signos indirectos de consumo inyectado de drogas detectados por el Servicio Médico, hay que destacar la drástica disminución del número de abscesos cutáneos y de sobredosis desde la puesta en funcionamiento del PIJ, evidenciando así beneficios complementarios en la salud de los internos.

■ Evaluación

El Programa preveía en su redacción una evaluación de su funcionamiento que se debía realizar durante el primer año por un equipo externo y autónomo formado por profesionales del Instituto de Salud Pública y de la Universidad Pública de Navarra. Este equipo realizó el estudio en tres fases: antes de la implantación del PIJ, a los seis meses, y al cabo de un año de funcionamiento del mismo.

Los resultados más relevantes del estudio fueron los siguientes:

- El PIJ es totalmente viable en nuestro Centro Penitenciario.
- El impacto del PIJ, entendido como el número de internos que participan en el programa, aumenta con el tiempo.
- No se detecta aumento en el consumo inyectado de drogas.
- Ha disminuido la práctica de compartir jeringuillas.
- Se observó un aumento del consumo de cocaína inyectada.
- Es posible en el Centro la coexistencia de distintos programas de intervención con drogodependientes, incluido el PIJ.
- Es necesario insistir en la información-formación del personal trabajador y de los usuarios para mejorar el funcionamiento del programa.
- Entre los puntos débiles del PIJ se destaca la escasa reducción de otras prácticas indirectas de riesgo tales como compartir filtro, cuchara, etc. para la inyección.

■ Comentarios sobre la situación actual

Como demuestran todos los estudios publicados, los programas de intercambio de jeringuillas son el método más eficaz para prevenir infecciones transmitidas por sangre en usuarios de drogas inyectadas, de tal forma que su introducción conlleva una clara disminución en la transmisión de estas infecciones.

La introducción del PIJ en prisión supone un avance muy notable en el control de la infección por VIH y por los virus de la Hepatitis.

Hay que destacar la eficiencia de estos programas en la relación coste-efectividad. El PIJ de nuestro Centro tiene un coste estimado anual de 3.000.000 de pesetas. El coste de por vida sólo en fármacos para tratar a una persona con SIDA es de más de 19 millones de pesetas, y los nuevos tratamientos cuestan entre 2 y 4 millones de pesetas anuales. Estos tratamientos permiten prolongar la vida de los pacientes, por lo que los tratamientos por cada persona infectada se encarecerán en el futuro.

Si conseguimos prevenir la transmisión de VIH a sólo dos personas cada año, el gasto promedio del PIJ estará más que compensado, esto sin contar con otras infecciones de muy alta frecuencia en el colectivo de usuarios de drogas cuyo coste de tratamiento es también muy elevado.

La experiencia tanto en nuestro Centro como en otros nos ha despejado dudas que surgieron al implementar este programa en prisión. El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco ha estimulado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a inyectarse, ni ha habido incidencias importantes.

Por último tampoco ha limitado en ningún momento el acceso de los toxicómanos a otros programas que se realizan con este colectivo sino que, al contrario, ha facilitado la derivación a esos programas.

Desde Enero de 2000 se vio la conveniencia, debido al aumento de uso de cocaína inyectada, de ofrecer otra jeringa como alternativa: la «española», con una aguja de mayor grosor y dureza, que evita roturas y una utilización inadecuada con los consiguientes riesgos. Desde ese momento al realizar el intercambio, los usuarios pueden elegir entre uno u otro tipo de jeringuilla dentro del kit.

Desde Octubre de 2001 se facilita con el kit de intercambio, otro kit estéril que contiene una cazoleta y un filtro para la preparación de droga antes de la inyección, y cuya finalidad es reducir las prácticas indirectas de riesgo.

En relación con la salud laboral de los trabajadores del Centro, el PIJ facilita el control de las jeringuillas de los usuarios, y en caso de un posible accidente laboral mediante pinchazo con jeringuilla, hace más fácil detectar el caso origen. Igualmente disminuye la probabilidad de que dicha jeringuilla esté infectada por sangre de distintos usuarios.

La información de todos los trabajadores del Centro es básica para el buen funcionamiento del programa: Cualquier duda o sugerencia puede ser formulada al Servicio Médico directamente o bien mediante el envío de la hoja adjunta al Programa de SIDA del Gobierno de Navarra, y será admitida para su estudio, y si así se solicita contestada a quien la formula por quien la recibe.

