

La Prevención primaria del VIH en Cataluña en Atención Primaria y en centros penitenciarios

Sandra Ferran García*, Helena Fonseca Fernández**, Roser Font Canals***

*Enfermera. Hospital Penitenciario Consorci Sanitari Terrassa.

**Enfermera.

***Enfermera de Enfermedades Comunitaria. Hospital Universitari MútuaTerrassa

Email de correspondencia: helenafonseca.5.99@gmail.com

RESUMEN

Introducción

La Prevención primaria del VIH se basa en estrategias combinadas dirigidas a evitar la infección y acciones sobre el cambio de conductas y estrategias de reducción de daños. En los centros penitenciarios la prevención primaria también debe estar presente. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la efectividad de las estrategias de Prevención Primaria del VIH en Atención Primaria (AP) y en Centros Penitenciarios de Cataluña (CPC).

Metodología

Se ha realizado una revisión de artículos des de 2012 al 2022. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cinahl, y Cuiden. La tipología documental incluida fue: artículos científicos, guías clínicas, protocolos y tesis doctorales.

Resultados

El número de pruebas diagnósticas en personas con una condición indicadora (CI) del VIH todavía es baja en la AP. La PreP se percibe como una estrategia de prevención, pero a la que no tienen acceso las personas privadas de libertad. Las estrategias de reducción de daños son bien valoradas por los usuarios. Existen desigualdades entre los centros penitenciarios en el tema del intercambio de jeringuillas.

Conclusiones

Los resultados demuestran que las diferentes estrategias utilizadas son efectivas, aunque en la población penitencia por la complejidad del medio precisan de nuevas vías de intervención y la necesidad de mejorar las ya establecidas.

Primary HIV Prevention in Catalonia in Primary Care and Prisons

ABSTRACT

Introduction

Primary prevention of HIV Infection are based on combined strategies to avoiding infection, do interventions designed to motivate behaviors changes and it harm reduction strategies. In prisons, primary prevention should be present. The objective of this work is carry out a bibliographic review on the effectiveness of HIV Primary Prevention strategies in Primary Care (PC) and in Penitentiary Centers of Catalonia (CPC).

Methodology

It has been reviewed of articles from 2012 to 2022. A bibliographic search has been carried out in PubMed, Cinahl, and Cuiden. The documentary typology included was: scientific articles, clinical guidelines, protocols and doctoral theses.

Results

The number of diagnostic tests in people with an indicator condition (IC) for HIV is still low in the PC. PrEP is perceived as a prevention strategy, but people deprived of liberty do not have access. Harm reduction strategies are highly valued by people. There are inequalities between prisons on strategies for syringe exchange.

Conclusions

The results show the different strategies has been used are effective, although in the prison population, due to the complexity new forms of intervention are required and the need to improve those already established.

INTRODUCCIÓN

Asimismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención primaria como aquellas “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes¹. La Prevención primaria del VIH se centra en estrategias combinadas, en acciones dirigidas a evitar la infección, como acciones sobre el cambio de conductas, estrategias de reducción de daños o consejo asistido; acciones biomédicas (la Profilaxis preexposición (PrEP) o la profilaxis postexposición (PEP)); intervenciones dirigidas a disminuir las desigualdades en salud, marginación o el estigma y el más eficaz que es el tratamiento antirretroviral como medida de prevención (diagnóstico rápido de los casos nuevos y tratamiento).

Dentro del ámbito de prevención relacionado con el consumo de drogas la estrategia de reducción de daños se define como “el conjunto de estrategias, tanto individuales como colectivas, que se desarrollan en los ámbitos social, sanitario y terapéutico encaminadas a minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas². Estos incluyen programas de intercambio de jeringuillas, tratamientos sustitativos de opiáceos, etc., todo esto acompañado del consejo asistido para reducir los comportamientos de riesgo.

Desde el año 2003, se han notificado un total de 59.585 nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en España. Las tasas anuales de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes, sin ajustar por retraso de notificación, oscilaron entre 12,81 en 2008 y 4,07 en 2020³. En Catalunya en el año 2020 se han notificado 329 casos nuevos, lo que supone una tasa anual de 4,2/100.000 habitantes y una reducción del 50% respecto el año anterior⁴. Dentro de los centros penitenciarios (CP) la prevalencia de VIH es exponencialmente más elevada

que la del resto de la población, por tanto, el riesgo de nuevas transmisiones también lo es⁴.

En Cataluña existen métodos y/o programas de prevención para el VIH que se realizan desde la atención primaria, como la educación para la salud en el ámbito sexual en grupos poblacionales de jóvenes, la promoción de la reproducción asistida para personas portadoras de VIH, prevención de transmisión vertical con acciones como las pruebas del VIH en mujeres embarazadas, la atención prenatal, el tratamiento antirretroviral para reducir la carga viral a niveles indetectables, counselling, elección del método del parto, la alimentación del bebé y atención neonata^{5,6}.

En noviembre de 2014, Cataluña transfirió la competencia en materia de sanidad penitenciaria del Departamento de Justicia al Departamento de Salud, convirtiéndose en la primera y única comunidad autónoma de España en hacerlo. El sistema de salud penitenciario ahora está completamente integrado dentro del sistema de salud pública más amplio, lo que ayuda a garantizar un estándar de atención para los reclusos que es equivalente al disponible para la comunidad en general. Dependiendo de las demarcaciones i/o los Centros Penitenciarios (CP) la prevención primaria del VIH puede presentar variaciones^{7,8}.

Desde la Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT) se llevan a cabo varios programas preventivos y recursos de asistencia, monitorización y evaluación del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Entre estos programas existen el intercambio de agujas se ofrece tanto dentro de los CP catalanes como fuera de ellos. En los CPC estos programas se encuentran muy limitados por factores relacionados con la seguridad de los trabajadores de estos centros y por cuestiones éticas, como el indulto del consumo de drogas⁷. Desde el año 2020, también dentro de las intervenciones para la prevención primaria, se está ofreciendo la PrEP en Cataluña⁹.

El impacto de las diferentes intervenciones para la prevención primaria del VIH ha sido estudiado en va-

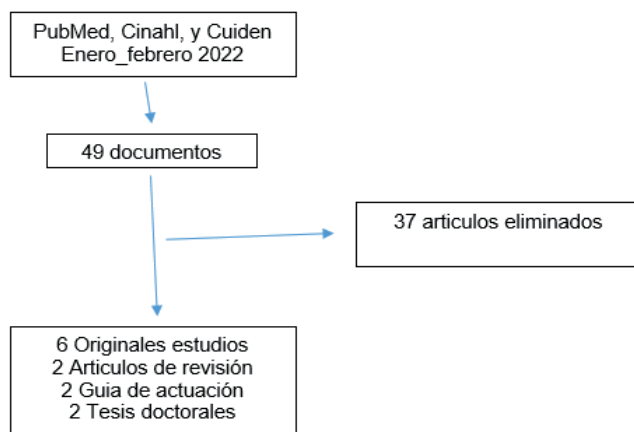
rios estudios. La finalidad de este trabajo teórico es exponer los resultados de algunas de estas intervenciones en Cataluña y en las Prisiones Catalanas en estos últimos 10 años así como determinar su efectividad y equidad.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un trabajo de revisión de artículos publicados entre 2012-2022. Las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda bibliográfica fueron: PubMed, Cinahl, y Cuiden. La tipología documental incluida fue: artículos científicos, guías clínicas, protocolos y tesis doctorales que en sus resultados se incluyera información referente a la prevención primaria. Para la realización de la búsqueda se utilizaron palabras clave como: Primary Prevention, VIH, effectivy, prison. También se han consultado otras fuentes de información (Google académico) donde se ha consultado autores de reconocido prestigio en la materia y en el área de estudio. Así mismo se revisaron revistas especializadas en el ámbito penitenciario.

Las variables recogidas son: características de la población, programas preventivos, la facilidad de acceso a éstos, la realización y efectividad de los programas.

FIGURA 1. PROCESO DE REVISIÓN DE LA LITERATURA.



Resultados y Discusión

Los diferentes estudios (Tabla 1) demuestran como la prevención primaria y los programas de reducción de daños son efectivos para la reducción de la incidencia de la transmisión del VIH. El estudio publicado por Agusti C , et al 10 estima que en los centros de Atención Primaria (AP) solo se realiza la prueba del VIH a un 18,5% de los pacientes diagnosticados de una condición indicadora (CI) del VIH, evidenciándose la persistencia de oportunidades perdidas. El estudio de Reyes JM11 expone que durante la última década son los HSH el grupo más expuesto, ya que una gran proporción que vive con el VIH, desconoce su estado serológico y se encuentra en la fase asintomática de la infección.

Desigualdad de diagnósticos

Los diagnósticos tardíos van relacionados con una mortalidad más elevada, más transmisiones y mayor gasto económico para sanidad.

Se han observado diferencias diagnósticas dependiendo de la edad de la persona, la población con edad más elevada presenta más diagnósticos tardíos⁴. Existen otros factores para tener en cuenta:

- El origen de la persona. Las personas migrantes encuentran más barreras de acceso para los diferentes servicios sanitarios y centros de abuso de sustancias. Presentan más diagnósticos tardíos y menor supresión viral. En el estudio de Reyes-Ureña, et al¹² se observa que los HSH migrantes tienen más probabilidad de presentar un diagnóstico tardío, y presentan cifras más bajas de supresión viral, en comparación con la población local.

- Las personas con una condición indicadora (CI) de ITS, se les realiza un mayor número de pruebas diagnósticas para el VIH. Sin embargo, existen otras CI como tuberculosis, neumonía recurrente entre otras, donde se observan tasas inferiores en la realización de estas pruebas diagnósticas¹⁰.

TABLA 1. ESTUDIOS QUE ANALIZAN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE CATALUNYA ENTRE 2012 Y 2022

Autor y referencia	Lugar de realización	Diseño	Variables analizadas	Resultados
J. Reyes-Urueña, et al. (2017) ⁽¹²⁾	Cataluña	Estudio de análisis costo-efectivo	- Profilaxis pre-exposición (PrEP)	- La PrEP es rentable. - Más en población con altas tasas de riesgo de infección.
Marco A, et al. 2013 ⁽¹⁴⁾	Centro penitenciario Cuatro Caminos	Evaluación de satisfacción multidimensional	- Tratamiento con metadona (MT)	- 51,3% participantes insatisfechos. - Factores asociados de forma independiente con la satisfacción con la MT: infección por VIH, número de episodios de MT y la influencia percibida en los cambios de dosis de metadona.
Sequeira-Aymar E, et al. (2021) ⁽²³⁾	Centros de atención primaria de Cataluña	Prueba piloto pragmática controlada aleatorizado grupos	- Grupos de migrantes en riesgo.	- Evidencia sugestiva de mayor detección de enfermedades infecciosas en población migrante.
Calvo F, et al. (2020) ⁽⁹⁾	Centros de adicciones de Cataluña	Estudio observacional longitudinal de ocho semanas y tres semanas de observación	- Programa grupal de reducción de daños	Reduciendo conductas de riesgo de transmisión se reduce la adquisición del VIH . El uso de WhatsApp como comunicación directa con personas que practican actividades de riesgo de transmisión del VIH y que son de difícil acceso y seguimiento.
Oleguer Parés-Badell, et al. (2020) ⁽¹⁵⁾	Programas de Reducción de daños en Cataluña.	Tesis doctoral compuesta por un estudio bio-comportamental y transversal, y en los datos del sistema de información de drogas de Barcelona.	- Programas de reducción de daños.	La reducción de daños alrededor del consumo de drogas son efectivas.
Reyes-Urueña J, et al (2017) ⁽²⁰⁾	Centros que tengan información en fuentes de información del Sistema Integrado de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH de Cataluña (SIVES)	Análisis descriptivo y comparativo utilizando múltiples fuentes de información del Sistema Integrado de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH de Cataluña (SIVES).	- Migrantes em riesgo	Diagnósticos tardíos sobre todo en población inmigrante. - Mayor barreras entorno las intervenciones preventivas, para las personas migrantes.
Agustí C, et al. (2016) ⁽¹⁾	Atención Primaria de Cataluña.	Estudio transversal y poblacional en pacientes de entre 16 y 65 años diagnosticados de CI dentro de la CP en Cataluña.	- Pacientes con condición indicadora del VIH.	El estudio pone de manifiesto la persistencia de oportunidades perdidas para la prueba del VIH dentro de las prisiones en Cataluña.

Autor y referencia	Lugar de realización	Diseño	Variables analizadas	Resultados
Crespo R, et al. (2010) ⁽⁴⁾	Centro penitenciario de Cataluña.	Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas en los centros penitenciarios de Cataluña.	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de intercambio de jeringas. 	<p>Recalca la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anonimato - Sensibilización - Material higiénico para el consumo de drogas
Reyes Uruña JM, et al. (2017) ⁽²¹⁾	Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH en Cataluña.	Tesis doctoral compuesta por tres publicaciones y un manuscrito anexo.	<ul style="list-style-type: none"> - Personas pertenecientes a poblaciones a riesgo y vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre los migrantes y la población española en los servicios del VIH en Cataluña. - Necesidad de estrategias preventivas enfocadas adecuadamente.
Sander G, et al. (2016) ⁽²²⁾	Reducción de daños en las cárceles de siete países europeos.	Artículo descriptivo de la reducción de daños en las cárceles de Cataluña (España), Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Polonia y Portugal.	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de reducción de daños. - Terapia de sustitución de opiáceos - Programas de agujas y jeringas - Distribución de preservativos. 	Cada país brinda una amplia gama de servicios respecto a la reducción de daños en la comunidad en general, pero la mayoría no brinda estos mismos servicios o la misma calidad de ellos en entornos penitenciarios.
Ortega Almeda J, et al. ⁽¹¹⁾	Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH en España	Guía de actuación para la profilaxis Post-exposición no ocupacional al VIH.	<ul style="list-style-type: none"> - Profilaxis postexposición no ocupacional - Protocolo de actuación. 	Actividades de prevención en el área asistencial de la salud pública.
Colom J, et al. (2021) ⁽¹²⁾	Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH en Cataluña.	Guía de actuación para la profilaxis Pre-exposición al VIH en Catalunya.	<ul style="list-style-type: none"> - Programa PreP - Protocolo de actuación - Características de la población diana. 	Actividades de prevención, en el área asistencial de la salud pública. Escenario social ofertado.

– Los/las trabajadoras sexuales presentan una menor realización de pruebas diagnósticas para el VIH, y en cambio son las que presentan más dificultad para acceder al entorno sanitario en toda Europa y por tanto un obstáculo para recibir tratamientos preventivos¹¹.

El estudio publicado por Sequeira-Aymar, et al¹³ muestra los resultados de un ensayo controlado realizado en ocho centros de AP de Cataluña, mediante la herramienta digital (IS-*MiHealth), a través del programa informático utilizado en los centros, la “Estación Clínica d’Atenció Primària” (ECAP). Esta herramienta digital propone recomendaciones específicas a los profesionales de la salud para la detección de múltiples infecciones, incluido el VIH, la hepatitis B y C, la tuberculosis activa, la enfermedad de Chagas, la esrongiloidiasis etc., con el objetivo de detectar infecciones en la población migrante. Con el uso de esta herramienta se observó una mayor detección y diagnóstico de diversas infecciones entre ellas el VIH¹³.

Por el contrario, la estrategia de cribado utilizada en el estudio de Cayuelas-Redondo et al.¹⁴ se fundamenta en la realización de la prueba VIH en presencia de condiciones indicadoras (CI) como zóster, eccema seborreico, mononucleosis o leucopenia/trombocitopenia¹⁰. A pesar de que tras un programa de formación las solicitudes de serología VIH se triplicaron, la prueba no se solicitó en un 88% de los pacientes con esas CI.

Por lo que concierne a los diagnósticos en los diversos Centros Penitenciarios de Cataluña (CPC), en 2014 y coincidiendo con el traspaso de competencias de justicia a sanidad, se realizó un cribado a los internos de VIH, hepatitis virales y tuberculosis de manera voluntaria, en el que participaron un 92% de la población penitenciaria. Las posteriores pruebas han sido periódicas y voluntarias cada 6 meses y en el caso de recibir resultados positivos de estas, se inicia inmediatamente el tratamiento. De este cribado se observa que “En el año 2014, 1427 reclusos vivían con el VHC y 519 con el VIH, de los cuales aproxima-

damente un 73,4% lo contrajo al compartir equipos de inyección¹⁵.

Por lo tanto, de estos estudios se desprende que las poblaciones con riesgo de diagnóstico tardío y a las cuales tendrían que ir dirigidas las intervenciones de prevención primaria serían: migrantes, trabajadores sexuales (TS), personas que se inyectan drogas (PID) y sobre todo migrantes hombres que mantienen relaciones homosexuales (HSH), siendo este último grupo el más afectado¹¹.

PrEP

Ofrecer la PrEP representa una disminución del riesgo de infección de VIH y una inversión económica, siendo más eficaz si la persona está en tratamiento toda la vida y en aquellos grupos donde la incidencia anual es superior al 3%^{5,9,11}.

Este tratamiento preventivo, va dirigido a aquellas personas las cuales tienen un riesgo elevado de contagio, HSH, TS y mujeres transexuales. Cuando más adherencia hay al tratamiento, más efectivo es. El acceso a dicho tratamiento no solo es la administración del fármaco, sino que comporta un seguimiento y cribaje por parte de profesionales sanitarios⁵. Tal como indica el estudio de Reyes-Urueña, et al⁹ la relación coste-efectividad es rentable cuando la PrEP se administraba diariamente.

Para poder acceder a la PrEP se tienen que cumplir una serie de requisitos: “Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y personas transexuales VIH negativas mayores de 18 años con al menos dos de los siguientes criterios: Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año, práctica de sexo anal sin protección en el último año, uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año, administración de profilaxis post-exposición varias ocasiones en el último año, al menos una ITS bacteriana en el último año”⁵.

Si se cumplen los requisitos, la PrEP tiene que ser prescrita por un facultativo, y esta solo es dispensada de

manera hospitalaria en 19 unidades funcionales repartidas en diferentes lugares geográficos de Cataluña¹⁶.

En cuanto a la administración y acceso de la PrEP en los CPC no se ha encontrado ninguna información al respecto, por lo que es un aspecto que no se puede valorar. De las 19 unidades que dispensan la PrEP no hay ningún CPC, así que la conclusión es que esta no se administra en estos centros pese a que los criterios para poder acceder a ella puedan ser concordantes con la población penitenciaria. La PrEP, al ser una medicación de administración oral, dentro los CP tiene mejor tolerancia debido al hecho que no podría ser utilizada como arma y no es un instrumento directo por el consumo de las sustancias estupefacientes, que son las principales argumentaciones que refutan el intercambio de jeringuillas^{17,12}.

Por lo tanto, se observa una carencia de equidad en este aspecto y sería pertinente la investigación, el seguimiento y/o administración de la PrEP dentro de estas instituciones.

POST

La profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH, es considerada una prevención secundaria y se emplea en las exposiciones accidentales al VIH tanto en el medio sanitario como en situaciones fuera del ámbito estrictamente sanitario. Pero es una buena oportunidad para llevar cabo actuaciones preventivas de educación para la salud. El tratamiento post-exposicional en CPC es el protocolo para seguir en caso de violencia sexual o agresiones con objetos punzantes en estos centros. Teniendo en cuenta la prevalencia del VIH en los CPC y el riesgo que supone este tipo de agresiones la población penitenciaria puede beneficiarse de la administración del tratamiento antirretroviral post-exposición¹⁸.

Reducción de daños

Dentro de los estudios de monitorización bio-conductual del VIH/ITS, el estudio REDAN se realiza pe-

riódicamente desde el año 2008 por parte del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ETS y Sida de Cataluña (CEEISCAT) para monitorizar la prevalencia del VIH, VHC y sus determinantes en personas que se inyectan drogas (PID) usuarias de los programas de Reducción de Daños en Cataluña¹⁹. A pesar de esta reducción, las cifras de mortalidad y los datos de incidencia de VIH y VHC son de las más elevadas de Europa Occidental²⁰⁻²².

Factores como la exclusión social extrema, o el sin hogarismo, están relacionados con mayor número de actos delictivos o encarcelamientos. Desde REDAN se abre una puerta de acceso a servicios sanitarios para población de riesgo, y este hecho puede suponer una mejora para la calidad de vida de esta población²². Las conclusiones que se derivan del trabajo de Parés-Badell²² es que tener acceso a la atención sanitaria y al tratamiento con MT son los factores más significativos para prevenir tanto las sobredosis no mortales como las infecciones por VIH o Hepatitis C no diagnosticadas.

El estudio publicado por Calvo et al. analiza el uso de una aplicación de mensajería instantánea (WhatsApp®) como canal de acceso a personas que se inyectan drogas. Se diseñó un estudio observacional longitudinal prospectivo en cinco centros de adicciones en Cataluña. Los resultados indicaron una disminución significativa de las puntuaciones Risk Assessment Battery (RAB) tras la intervención. Se observó también un menor riesgo potencial de infección de VIH y una elevada capacidad de adherencia dentro del programa, solo comparada con la adherencia a los programas de sustitución de opioides,. El programa presenta beneficios como el anonimato, la inmediatez y los costes económicos. Estos beneficios son especialmente importantes para poblaciones PID en los que no es tan fácil obtener una alta adherencia a los programas de prevención²⁰.

Tratamiento de mantenimiento con metadona

El Tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) no se inicia en prisiones españolas hasta el

1992. En Cataluña durante el 2017, 7.290 personas recibieron metadona como tratamiento sustitutivo. Este programa también es ofertado en 9 CPC^{22,23}.

A la hora de poder acceder a la TMM, el usuario se encuentra con muchas barreras, consecuentemente se ha podido observar como el número de personas inscritas ha ido disminuyendo¹⁵.

El estudio de Marco A, et al²³ analiza y refleja la satisfacción del tratamiento con metadona (MT) entre internos de un CPC, en el que se observó como la satisfacción global media de los participantes era de poco satisfechos con la MT y más de la mitad de los participantes (51,3%) no presentaban satisfacción con el programa en general. Sin embargo, la mayoría de los participantes coincidía en la satisfacción de las intervenciones básicas, información y ayuda sobre MT. Otro de los aspectos tratados era el factor de dosis adecuada. Un 68% de los usuarios querían reducir la dosis de MT.

En cuanto a la satisfacción hacia a los profesionales que llevan a cabo las intervenciones se pudo observar cómo se encontraban satisfechos en las habilidades de los profesionales médicos y enfermeros, en cambio realizaban puntuaciones de insatisfacción entorno la psicoterapia individual, grupal, familiar y las habilidades de los psicólogos²³.

Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)

Cuando se habla del PIJ no solo se incluye únicamente el concepto de distribución de jeringuillas. Este programa distribuye un paquete completo con agujas estériles, algodones para desinfectar la piel, agua para disolver las drogas, recipientes limpios para mezclar y los filtros para recoger las impurezas²². La distribución del conjunto de instrumentos y materiales dentro del paquete se realiza para disminuir al máximo el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y no centrarse exclusivamente en la jeringuilla.

La OMS recomienda una distribución de 200 jeringuillas por persona al año. En Barcelona se distribu-

ieron entre 59 y 78 jeringuillas por persona al año, con lo cual el objetivo de la OMS no fue logrado²².

La evaluación del PIJ en los CPC refleja la realidad del ámbito penitenciario y de los conflictos de valores respecto al PIJ. Esto no es igual en todos los centros debido al contexto penitenciario, los profesionales y usuarios y la relación con el consumo, así como problemas de confidencialidad que los propios internos refieren como un obstáculo²⁴.

La singularidad que presenta el contexto penitenciario se debe tener en cuenta en el diseño de las intervenciones y programas que se realizan dentro de estos para la prevención primaria del VIH, adaptándolos al contexto y tipo de usuarios penitenciarios.

De los estudios revisados en los CPC, el PIJ fue de difícil aceptación y accesibilidad una vez implementado. Por último, se objetivan distinciones con el material dispensado, por ejemplo, en los paquetes de inyección no está incluido la “cazoleta”. Este aspecto añade el riesgo de tener que compartir el material de inyección con otros internos, con el correspondiente riesgo de transmisión del VIH¹⁵.

Salas de consumo

Dentro del estado español se encuentran activas 14 salas de Consumo de Drogas (SCD), 13 de estas están en Cataluña y 1 en el País Vasco.

En Barcelona se dispone de nueve salas de consumo de drogas integradas en los CAS, una sala de consumo de drogas en una unidad móvil y un centro de acogida para la reducción de daños sin sala de consumo de drogas. Dos centros cuentan con equipos de acercamiento en la comunidad con el objetivo de establecer contacto con las personas que consumen drogas en la calle y acercarlos a estos servicios²⁴.

La apertura de SCD ha permitido recoger desechos inseguros y disminuir el número de jeringuillas desechadas en vía pública²².

Las SCD, además de reducir el número de desechos inseguros, también son lugares seguros y aco-

gedores para la población en situaciones de vulnerabilidad. Estos abren una puerta de acceso a procesos sanitarios o de control para la dependencia de sustancias de la población²².

Preservativos

En cuanto a los CPC, la distribución de preservativos se realiza ampliamente bajo solicitud previa. Estos se reparten de forma conjunta en el interior de los paquetes de higiene^{6,15}.

Por último, no se ha encontrado información sobre la utilización y la aceptación de éstos, por parte de los internos en prisiones.

En cambio, no hay reparto de preservativos en la población general.

CONCLUSION

En conclusión, aunque en Cataluña existen diversos programas para la prevención primaria para la adquisición del VIH, existen aún oportunidades de mejora, sobre todo en los CP y centros de AP. Estos últimos por su proximidad y experiencia en prevención deberían poder identificar aquellas personas que pudieran beneficiarse de programas como la PrEP, de estrategias de reducción de daños, o realizar consejo asistido y aumentar el cribaje de ITS. En cuanto a los CP, la implementación de la PrEP sería una estrategia viable para esta población de riesgo y expuesta al VIH. Tampoco debemos olvidar aspectos como los factores estructurales; la dificultad de acceso a los sistemas sanitarios y los temas de justicia social tan importantes en las estrategias de prevención.

BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 2005. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf (consulta agosto 2022)
2. Mascort J, Carrillo R, Alastre I, Zarco J, Aguado C, Rodríguez B, et al. Grupo de Trabajo sobre VIH-Sida de la semFYC. Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2020; 52(3):137-9.
3. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis-DG de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf (consulta agosto 2022)
4. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya - CEEISCAT (2021) Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS/VHC a Catalunya (SIVES 2020). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. https://salutpublica.gencat.cat/web/content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/05_CEEISCAT/publicacions-cientifiques/informes/SIVES/SIVES-2020/SIVES2020_CAT.pdf (consulta julio 2022)
5. Agencia Salud Publica de Catalunya. Departament de Salut. Elements per a la implementació de la profilaxi pre-exposició al VIH (prep) a Catalunya . 2021. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagig-IMG/DD73163.pdf> (consulta agosto 2022)
6. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Serveis Penitenciaris. El model de rehabilitació a les presons catalanes El model de rehabilitació a les presons catalanes. Disponible en: https://justicia.gencat.cat/web/content/enllacos/pdf/model_rehabilitacio_presons_catalanes.pdf (consulta julio 2022)
7. Braithwaite RL, Arriola KR. Male prisoners and HIV prevention: a call for action ignored. *Am J Public Health*. 2003; 93(5): 759-63.
8. Institut Català de la Salut. Prevenció i promoció de la salut . 2021 . Disponible en: https://justicia.gencat.cat/web/content/enllacos/pdf/model_rehabilitacio_presons_catalanes.pdf (consulta julio 2022)
9. Reyes-Urueña J, Campbell C, Diez E, Ortún V, Casabona J. Can we afford to offer pre-exposure prophylaxis to MSM in Catalonia? Cost-effectiveness analysis and budget impact assessment. *AIDS Care*. 2018 Jun; 30(6):784-92.
10. Agustí C, Montoliu A, Mascort J, Carrillo R, Almeda J, Elorza JM, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain. *Sex Transm Infect*. 2016; 92:387-92.
11. Reyes Urueña JM. Integración y mejora de información estratégica sobre VIH para identificar las necesidades

- preventivas en poblaciones a riesgo y vulnerables en Cataluña. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Medicina. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb3673c3a9f0167a1389cb100f7> (consulta julio 2022)
12. Reyes-Urueña J, Campbell C, Hernando C, Vives N, Folch C, Ferrer L, et al. Differences between migrants and Spanish-born population through the HIV care cascade, Catalonia: an analysis using multiple data sources. *Epidemiol Infect.* 2017; 145(8):1670-81.
 13. Sequeira-Aymar E, Cruz A, Serra-Burriel M, di Lollo X, Gonçalves AQ, Camps-Vilà L, et al. Improving the detection of infectious diseases in at-risk migrants with an innovative integrated multi-infection screening digital decision support tool (IS-MiHealth) in primary care: a pilot cluster-randomized controlled trial. *J Travel Med.* 2021 Jul 6:taab100.
 14. Cayuelas-Redondo L, Menacho-Pascual I, Nogueira-Sánchez P, Goicoa-Gago C, Pollio-Peña G, Blanco-Delgado R, et al. Solicitud de VIH en condiciones indicadoras en atención primaria: resultados de una colaboración. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015; 33: 656-62.
 15. 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; 13:28.
 16. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). La profilaxi preexposició (PrEP) al VIH ja està disponible a Catalunya. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/PrEP> (consulta julio 2022)
 17. Ehrmann T. Community-based organizations and HIV prevention for incarcerated populations: three HIV prevention program models. *AIDS Educ Prev.* 2002; 14(5 Suppl. B):75-84.
 18. Jesús A, Ortega J, Palau AA, Ferrán B, Magda D, Martí C, et al. Guía de actuación para la profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/guia_actuacion_profilaxis.pdf (consulta julio 1022)
 19. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública. Monitoratge del VIH, VHC i dels seus determinants en persones que s'injecten drogues usuàries de Centres de Reducció de Danys a Catalunya Estudi REDAN, 2019. Disponible en: https://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/reduccio_danys/infomes/REDAN_Informe_2019_def.pdf (consulta julio 2022)
 20. Calvo F, Turró-Garriga O, Carbonell X. Evaluación de la eficacia de WhatsApp en un programa grupal de reducción de daños asociados al consumo inyectado de drogas. *Adicciones.* 2020; 33: 201-16.
 21. Generalitat de Catalunya. INFORME PIJ .Programa d'intercanvi de xeringues Resultats 2020 . Disponible en: https://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/reduccio_danys/programes/pix/INFORME_PIX_2020_ok2.pdf (consulta julio 2022)
 22. Parés-Badell O. Health outcomes and use of harm reduction services in people who use drugs in Catalonia. Tesis doctoral. Barcelona: UPF, 2020. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670641/topb.pdf?sequence=1&isAll%20owed=y>
 23. Marco A, Gallego C, Trujols J, Blanco XR, Argüelles MJ, Puig A, et al. Satisfaction with methadone treatment among prison inmates. *Criminal Justice Behav.* 2013; 40(10):1163-77.
 24. Crespo R, Codern N. Avaluació del Programa d'intercanvi de xeringues als centres penitenciaris de Catalunya Resum executiu Informe final d'avaluació. Disponible en: <https://drogues.gencat.cat/es/detalls/Noticia/Informe-anual-PIX-resultats-2020-a-Catalunya> (consulta julio 2022)