

Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona

M García Villanueva

Servicio Médico del Centro Penitenciario de Pamplona

RESUMEN

En el Centro Penitenciario de Pamplona en el año 1997 un 60% de los internos tenía o había tenido algún problema de dependencia a drogas, en el 95% de los casos por vía intravenosa. En respuesta a este hecho se puso en marcha un Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) con el objetivo de ofertarlo como otro programa de reducción del daño, que contribuyera a evitar o disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en prisión. Al ingreso en prisión y dentro de la entrevista sanitaria, se ofertaba el programa y la posibilidad de acceder al primer kit de jeringuilla y desinfectante, a demanda del solicitante. El acceso a jeringuillas estériles no ha aumentado el número de jeringuillas desechadas inadecuadamente. Tampoco este acceso ha impulsado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa y por último, el acceso a jeringuillas estériles no ha impedido en ningún momento que los toxicómanos puedan ingresar en otras actuaciones de prevención que se realizan en el centro con este colectivo, sino más bien al contrario, ha facilitado su derivación a esos programas.

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

Palabras clave: Adicto a drogas por vía parenteral (ADVP). Prisión. Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).

A SYRINGE EXCHANGE PROGRAM IN PAMPLONA PRISON

ABSTRACT

In 1997, 60% of the inmates held in Pamplona prison had a drug dependency problem. 95% of these cases were IDUs. To resolve this dilemma a Syringe Exchange Program (SEP) was set in motion. The objective is to offer another harm reduction program, which can contribute towards preventing or reducing the negative effects of substance abuse in prison.

The program is offered to the inmate during his first consultation with prison health care staff and consists of access to a sterilised syringe and disinfectant kit. Access to these kits has not led to an increase in syringes being thrown away unnecessarily nor has it encouraged substance abusers to take drugs intravenously. One final argument in the program's favour is that access to sterilised syringes has not brought about a decrease in attendance by IDUs to other prevention related activities and/or programs but in fact has had the opposite effect.

The SEP also improves health and safety conditions for prison personnel for various reasons. It makes general control of syringe use easier. Secondly, if a member of the prison staff is accidentally pricked by a used syringe, then the original user of that syringe can be traced more easily, and there is the added benefit of decreased likelihood of the syringe being infected by blood from other users.

Key words: Intravenous Drug Addict (IDU). Prison. Syringe Exchange Program (SEP).

INTRODUCCIÓN

España es el primer país europeo en incidencia de casos de SIDA desde 1990 y desde 1994 lo es también en número absoluto de casos¹. La exposición a sangre infectada mediante el hábito de compartir material de inyección entre personas usuarias de drogas por vía intravenosa (UDIs) es la primera categoría de transmisión del VIH, estimándose que en todo el Estado más del 50% de drogodependientes por vía parenteral padecen la infección².

En los últimos veinte años el aumento de reclusos en las prisiones españolas tiene una clara relación con el uso de drogas por vía intravenosa, la comisión de actos delictivos y el ingreso de forma reiterada en prisión. Se estima que alrededor del 45% de los reclusos españoles son UDIs y de ellos la mitad estaría infectado por el VIH³, además la prevalencia en este colectivo de otras infecciones que comparten el mismo mecanismo de transmisión como las Hepatitis B y C supera el 80%⁴.

El Centro Penitenciario de Pamplona es un Centro antiguo, data de 1907, con problemas de conservación y mantenimiento. Su estructura arquitectónica es la de la época con tres galerías radiales de dos pisos y funcionalmente es un Centro de Hombres con dos Departamentos, uno de adultos y uno de jóvenes. En noviembre de 1999 se ha abierto un módulo de mujeres en una zona anexa. El promedio de internos en el interior del Centro es de 130 personas con una media de 100 en adultos, 20 en jóvenes y 10 en mujeres. Alrededor del 30% de los internos son preventivos y el resto penados.

A finales de 1997 se pensó en poner en marcha un Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) en la prisión y con el objetivo de fundamentar su implantación se realizó un estudio en el Centro Penitenciario para conocer la situación en relación con las drogodependencias. En ese trabajo se observó que un 60% de los internos tenía o había tenido algún problema de dependencia a drogas, en concreto el 40% a la heroína, en el 95% de los casos por vía intravenosa. El perfil de este interno se pudo definir de la siguiente manera:

a) Datos sociodemográficos:

Varón joven con una edad media de 32 años, en un 60% con antecedentes familiares de toxicomanía y/o alcoholismo, en un 75% de los casos originarios de Navarra (el 45% de Pamplona y su comarca), y el resto de otras comunidades con un aumento paulatino y constante del número de extranjeros, sobre todo norteafricanos. El nivel socioeconómico es bajo, así como

su nivel de estudios. El 95% posee el certificado de escolaridad y/o graduado escolar y el 5% el bachillerato. Antes de su ingreso en prisión, un 65% se encontraba en paro.

b) Situación respecto al consumo de drogas:

En el 100% de los casos consumían tabaco, cannabis en el 95%, heroína en el 95%, cocaína en el 90% y benzodiazepinas en el 60%. En el 98% de los casos existe policonsumo.

En relación con la edad de inicio en el consumo, era a los 12 años en el alcohol, 13 años en el tabaco, 15 años en el cannabis, 18 años en la heroína y 20 años en la cocaína. La media de número de años de consumo era de 8 años para la heroína y de 5 para la cocaína. Respecto a la vía de consumo de la heroína es en un 90% intravenosa, y el 10% esnifada o fumada. La vía de consumo de cocaína es en un 50% intravenosa, el 20% esnifada, el 15% fumada y un 15% intravenosa y esnifada.

En cuanto al consumo en prisión, el 27% de los declarados heroínomanos refería consumirla en la cárcel.

a) Situación sanitaria y su atención. En la fecha del estudio, del total de heroínomanos el 27% presentaban serología positiva al VIH (11% del total de internos), 80% serología positiva al VHB (30% del total de internos), y 85% serología positiva al VHC (32% del total).

El 60% se encontraba en Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), un 45% pendiente de derivación a Programas Terapéuticos extrapenitenciarios y un 5% en Programa Libre de drogas. En un 60% de los casos habían realizado algún tratamiento de su drogodependencia antes de su ingreso en prisión.

b) Hábitos y opinión sobre PIJ. En relación con el uso de jeringuillas fuera de prisión declaraban compartirlas el 80%, un 9% siempre y un 91% a veces. De estos, limpiaban las jeringuillas siempre el 65%, un 30% a veces, y el 5% nunca. Con respecto a donde consiguen las jeringas, el 50% declara que en farmacias y el resto en farmacias o programas de intercambio.

Respecto a su opinión sobre los PIJ que se realizan en el exterior, un 95% los ve positivos y opina que evitan el contagio de enfermedades. En cuanto a la puesta en marcha de un PIJ en prisión la opinión de los UDIs se diversifica, un 56% lo ve beneficioso, un 35% opina que crearía más problemas sobre todo relacionados con el control de la Institución y un 9% opina que aumentaría el consumo.

c) En el Centro Penitenciario de Pamplona exis-

tían en 1998 programas de intervención con la población reclusa drogodependiente, entre los que cabe destacar los de información y prevención, los asistenciales de desintoxicación y deshabituación, los de derivación a recursos comunitarios, y el PMM. Además existe desde 1992 un taller de educación para la salud de prevención de la infección por VIH que funciona en colaboración con una O.N.G., denominada SARE, de apoyo a personas afectadas por el VIH, así como un grupo de autoapoyo. En colaboración con el Instituto de Salud Pública de Navarra se forma parte de dos proyectos europeos sobre prevención de la transmisión de la infección por VIH y la Hepatitis B y C en prisiones.

Además de todos estos programas de intervención en la población reclusa drogodependiente se veía necesario, dentro de las estrategias preventivas, ofertar programas de reducción del daño, que evitaran o disminuyeran los efectos negativos del consumo de drogas. En esta filosofía se enmarca el PIJ que persigue además equiparar la oferta de propuestas preventivas a las que se dan fuera de prisión.

d) La realidad del problema, su gravedad, así como la sensibilización social manifestada por asociaciones e instituciones y, además, una sentencia de la Audiencia Provincial de 14 de octubre de 1996, en cuyo fallo se recoge que la Dirección de la Prisión de Pamplona deberá poner en práctica un programa de prevención con intercambio de jeringuillas como prestación de la Administración Penitenciaria, bien directamente o en convenio con la Administración competente en materia de Salud Pública, hace que tanto desde Instituciones Penitenciarias (II.PP.) como desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, se acuerde el inicio del estudio de un proyecto de PIJ en el Centro Penitenciario de Pamplona y que comienza en septiembre de 1997 con la creación de un Comité de Expertos, que sienta las bases de su puesta en marcha y que tras elaborar un proyecto lo presenta a las dos instituciones responsables, II.PP. y Departamento de Salud, para su aprobación. Este trabajo describe el desarrollo de ese proyecto desde su inicio hasta estos momentos.

MATERIAL Y MÉTODO

El programa empezó a funcionar en noviembre de 1998 con el planteamiento de PIJ de tipo personalizado. Se valoraron las ventajas frente al PIJ de tipo mecánico, de ofrecer posibilidad de realizar intervención sanitaria, pero con los inconvenientes de pérdida de anonimato y limitación de disponibilidad horaria⁵. Se

analizaron el lugar y horarios más adecuados para la ubicación de los lugares de intercambio, decidiéndose que la mejor opción era que se hiciera por las mañanas en la consulta médica y por las tardes en un local específico que también se utiliza para el reparto de la medicación. Se consideró de vital importancia antes del inicio del programa, que se informara sobre el mismo al personal trabajador del Centro, así como a todos los internos. Por ello se realizaron charlas informativas y a tal efecto se diseñaron folletos para ambos colectivos⁶. Se ideó un sistema de información basado en la confidencialidad de datos personales, pero con la identificación mediante códigos de cada usuario. A fin de cubrir los horarios especiales fuera de la consulta médica y los días festivos para la realización del intercambio, se contrató un equipo de apoyo extrapenitenciario.

Al ingreso en prisión y dentro de la entrevista sanitaria, se ofertaba el programa y la posibilidad de acceder al primer kit de jeringuilla y desinfectante, a demanda del solicitante. El intercambio se realizaba posteriormente, entregando una jeringuilla usada y recibiendo un kit.

Se establecieron una serie de normas de funcionamiento del PIJ, así como de condiciones de posesión de la jeringuilla, que se explicaban al usuario, especialmente el hecho de que sólo se permitía la posesión de una jeringuilla por persona, que debía estar encapsulada, pudiéndose llevar consigo o ser depositada en la celda, en la parte superior derecha de la taquilla. En caso de cacheo se debía advertir siempre al funcionario de la posesión de la jeringa. Al interno se le recordaba que la tenencia, tráfico y consumo de sustancia tóxicas, drogas, seguían siendo una falta grave que podía dar lugar a la incoación del correspondiente expediente disciplinario y las actuaciones judiciales pertinentes.

Antes de la puesta en marcha del PIJ fue necesario modificar las normas de régimen interior del Centro Penitenciario por el Consejo de Dirección del mismo, autorizando la posesión de las jeringuillas del programa en el marco de las normas del mismo.

El PIJ fue responsabilidad de un grupo específico de profesionales bajo la supervisión del Servicio Médico de la Prisión, integrado dentro del conjunto de servicios sanitarios del Centro y que estaba compuesto por el equipo sanitario del mismo y un equipo de apoyo contratado perteneciente a la O.N.G. SARE de reconocido prestigio y experiencia en el campo del trabajo con drogodependientes tanto fuera como dentro de la prisión⁷.

Se estableció una comisión de seguimiento del programa, formada por quienes lo elaboraron en re-

presentación de todas los estamentos técnicos e institucionales implicados. A esta comisión se incorporó también un miembro de un equipo de evaluación externa a la prisión, compuesto por profesionales del Instituto de Salud Pública de Navarra y la Universidad Pública de Navarra.

La comisión tuvo como función específica analizar la eficacia y viabilidad del programa en tres momentos claves, antes, a los seis meses y al año de su funcionamiento con una evaluación final⁸.

RESULTADOS

A fecha 1 de octubre de 2001, se distribuyeron 4.428 jeringuillas, bien mediante intercambio o por dispensación, de las cuales se han devuelto al programa 4.167, lo cual significa una tasa de devolución del 94,1%, un índice muy superior al esperado y desde luego muy superior al recogido en cualquier otro programa de intercambio que señalan como tasas aceptables el 75%.

El número medio de usuarios mensual fue de 33 internos y la media de intercambios diarios fue de cinco. El número de usuarios del PIJ que se derivaron a otros programas de intervención con drogodependientes fue de 71.

Es muy importante destacar que no se produjeron incidencias reseñables en el tiempo de funcionamiento del programa a fecha 1-10-2001, y que el número de partes por incumplimiento de las normas del mismo fue de 31, la mayoría de los mismos 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 que desde la puesta en funcionamiento del PIJ se observó una drástica reducción del número de abscesos cutáneos por venopunción séptica y de cuadros de sobredosis, e igualmente no se ha diagnosticado ningún caso de infección por VIH ni de Hepatitis B y C.

Desde enero del año 2000, se introdujeron a petición de los internos y debido al aumento del consumo de cocaína inyectada, otro tipo de jeringa, la llamada "española" cuya aguja es de mayor grosor, de tal forma que desde esa fecha, al realizar el intercambio los usuarios pueden elegir entre uno u otro tipo de jeringuilla.

Desde octubre de 2001 se facilitó con el kit de intercambio otro kit estéril que contiene una cazoleta y un filtro para preparación de la droga antes de la inyección y que tiene por finalidad reducir las prácticas indirectas de riesgo.

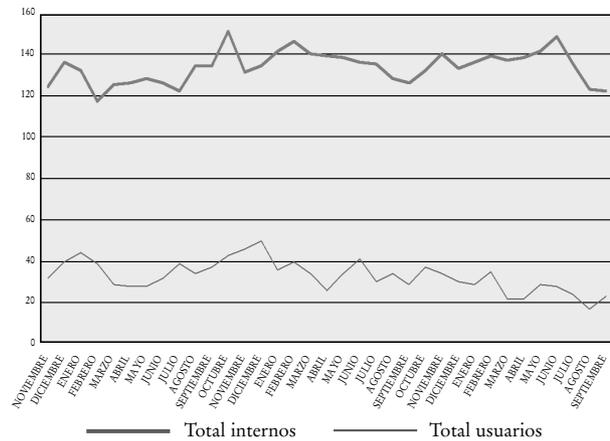


Figura I. Distribución del total de internos del Centro y de los usuarios del PIJ.

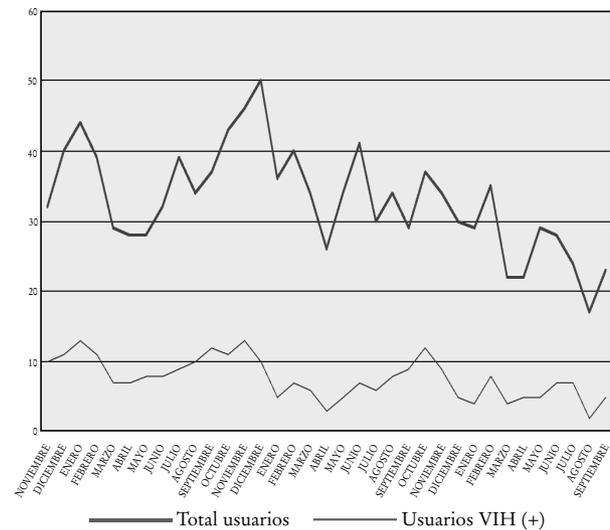


Figura II. Distribución del total de usuarios del PIJ y de usuarios VIH.

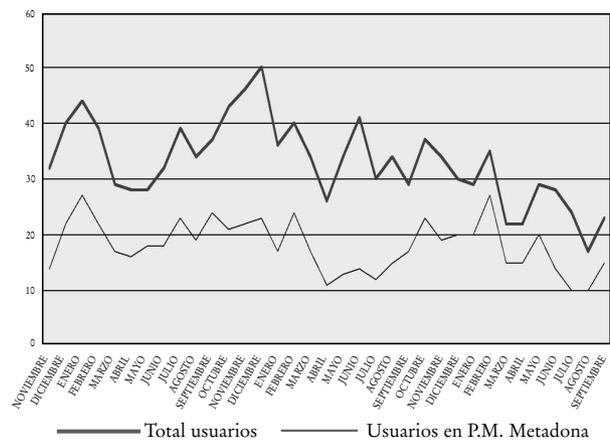


Figura III. Distribución de usuarios del PIJ en P.M. Metadona.

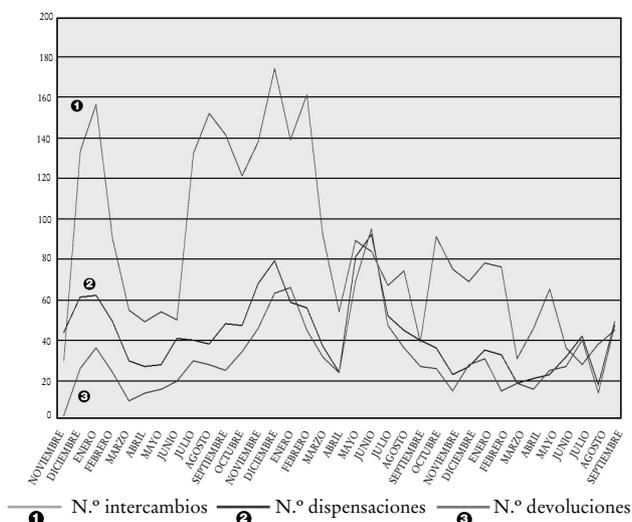


Figura IV. Número de intercambios, dispensaciones y devoluciones.

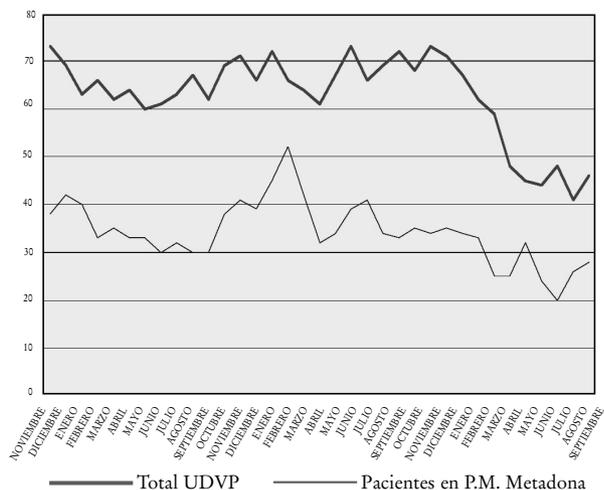


Figura V. Pacientes UDVPs que se encuentran en PMM.

El Programa recogía en su redacción una evaluación del funcionamiento del mismo que durante el primer año se realizaría por un equipo externo y autónomo formado por profesionales del Instituto de Salud Pública de Navarra y la Universidad Pública y que se hizo en tres fases, antes de la implantación del PIJ, a los 6 meses y al año de funcionamiento del mismo. Las conclusiones de esa comisión fueron entre otras las siguientes:

- El PIJ es totalmente viable en el Centro Penitenciario.
- El impacto del PIJ, entendido como número de internos que participan en el programa, aumentó con el tiempo.

- No se detectó aumento del consumo inyectado de drogas.
- Disminuyó la práctica de compartir jeringuillas.
- Disminuyó también la reutilización de jeringuillas.
- Se observó un aumento del consumo de cocaína inyectada.
- La coexistencia de distintos programas de intervención con drogodependientes, incluido el PIJ, es posible en el Centro.
- Es necesario insistir en la información-formación en el personal trabajador del centro, así como con los usuarios del Programa.
- Entre los puntos débiles del PIJ cabe destacar la escasa disminución de otras prácticas indirectas de riesgo, como compartir filtro, cuchara, etc., para la inyección.

DISCUSIÓN

Como demuestran todos los estudios publicados, los programas de intercambio de jeringuillas son el método más eficaz para prevenir infecciones transmitidas por sangre entre usuarios de drogas inyectadas, de tal forma que su introducción supone una clara disminución en la transmisión de estas infecciones. Su introducción en prisión supone un avance muy notable en el control de la infección por el VIH y virus de las hepatitis.

Hay que destacar la eficiencia de estos programas en la relación coste-efectividad. El PIJ en nuestro centro tiene un coste aproximado anual de 3 millones de ptas. El coste de por vida para tratar a una persona con SIDA es de más de 19 millones de ptas., y los nuevos tratamientos que hoy día cuestan de 2 a 4 millones de ptas. al año, además teniendo en cuenta que se espera que prolonguen la vida del paciente VIH, resultarán todavía más caros. Si se consigue prevenir la transmisión del VIH a sólo dos personas cada año, el gasto promedio del PIJ será más que compensado y esto sin contar otras infecciones de muy alta prevalencia en este colectivo de usuarios de drogas inyectables como la Hepatitis C, 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 este acceso ha impulsado a los internos drogodependientes a usar drogas o a empezar a consumir drogas por vía intravenosa y, por último, el acceso a jeringuillas estériles no ha impedido en ningún momento que los

toxicómanos puedan ingresar en otras actuaciones de prevención que se realizan en el centro con este colectivo, sino más bien al contrario, ha facilitado su derivación a esos programas.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic. *Wkly Epidemiol Record* 1997; 72: 359-360.
2. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. *Quartely Report* no. 56, 31 December 1997.
3. Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1998. Ministerio del Interior 1999.
4. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria: Estudio transversal sobre Sanidad penitenciaria, 22 de junio de 1998. Documento interno.
5. Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Septiembre 1996.
6. Elementos clave para la implantación de programas de intercambio de jeringuillas en prisión. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Abril 2000.
7. Munarriz J, Elustondo F, Turumbay R, García Villanueva M. Taller de salud: "Prevención de la Infección por VIH en un Centro penitenciario 1992-1999". Libro de comunicaciones V Reunión Nacional sobre el SIDA. Pamplona 2000.
8. García Villanueva M, Elizalde L, Elustondo F, Huarte J, Munarriz J. Reducción del daño. "Programa de intercambio de jeringuillas en un Centro Penitenciario: un año después". Libro de comunicaciones V Reunión Nacional sobre el SIDA. Pamplona 2000.

CORRESPONDENCIA:

Miguel García Villanueva
Centro Penitenciario de Pamplona
C/ San Roque, s/n. 31071 Pamplona
Teléfono: 948 199 058. Fax: 948 199 049