

Y Monográfico, VIH/SIDA

Sida y Prisión

Escudero de la Fuente, Amando

Psicólogo-Subdirector Jefe del Equipo de Observación y Tratamiento. Cáceres.

Resumen

La relación entre droga y delincuencia hace que en Instituciones Penitenciarias se concentren numerosas personas con antecedentes de uso de drogas inyectadas (UDIs), principal práctica de riesgo para la transmisión de la infección. Esta misma concentración sin embargo es una buena oportunidad de intervención terapéutica. En este trabajo se expone la situación de la infección por VIH/Sida en Instituciones Penitenciarias (evolución y tratamiento) y los principales Programas que se aplican en la actualidad en beneficio de una prevención de la enfermedad, fundamentalmente dirigidos a la educación sexual y deshabitación del consumo de drogas, dentro del objetivo general de disminución de riesgos.

Palabras Clave

Instituciones Penitenciarias (I.P.P.), Uso de Drogas Inyectadas (UDI), Prevención, Educación para la salud, Reducción de daños y riesgos, Mediadores de salud.

Summary

The relation between drugs and delinquency causes that in Penitentiary Institutions numerous people with antecedents of drug use concentrate themselves (UDIs), mainly practices of risk for the transmission of the infection. This same concentration, nevertheless, is a good opportunity of therapeutic intervention. In this work the situation of infection VIH/AIDS in Penitentiary Institutions is exposed (evolution and treatment) and the main Programs that are applied nowadays in benefit of a prevention of the disease, fundamentally directed to the sexual education and disuse of the drug consumption, within the general target of diminution of risk.

Key Words

Penitentiary Institutions, injected drug use, Prevention, Education for the Health, Reduction of damages and risks, Mediators of health

— **Correspondencia a:** _____
Amando Escudero. Av. de la Universidad, s/n. Cáceres.



INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH.) en España está relacionada con la marginación y desprotección social y más directamente con la drogodependencia; caminos casi siempre paralelos que conducen casi inevitablemente a una concentración de infectados y/o enfermos de SIDA en los Centros Penitenciarios.

La relación entre droga y delincuencia hace que en Instituciones Penitenciarias (II.PP.) se concentren numerosas personas con antecedentes de uso de drogas inyectadas (UDIs), principal práctica de riesgo para la transmisión de la infección; ofreciendo en cambio esta concentración, una buena oportunidad de intervención terapéutica sobre estos enfermos.

Los Centros Penitenciarios reciben un número bastante elevado de personas afectadas por el VIH y declara alrededor del 10% de los casos de SIDA notificados en España, soportando un gasto farmacéutico que supera ampliamente los 3.000 millones de pesetas anuales.

Voy a centrar mi *intervención* en estos 3 apartados:

- Situación de la infección por VIH en II.PP.
- La transmisión por vía parenteral
- La transmisión por vía sexual

I. LA INFECCIÓN POR V.I.H. EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (II.PP.): ANTECEDENTES, EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

A finales de la década de los ochenta, concretamente en 1.989, la incidencia de la in-

fección por VIH entre la población reclusa indujo a una profunda reforma de la Sanidad Penitenciaria con la creación de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria (S.G.S.P.).

Se ponen en marcha una serie de estudios estadísticos, encuestas, registros varios que permiten un conocimiento bastante actualizado de la situación sanitaria de la población reclusa:

- SURI (Sistema Unificado de Recogida de Información)
- Encuesta de consumo de antirretrovirales
- Registros de casos de SIDA
- Registros de mortalidad
- Estadística sanitaria mensual

A continuación expongo, sin ánimo de ser exhaustivo, algunos parámetros estadísticos donde se refleja la evolución y la situación actual de la infección por VIH en II.PP.

I.1. PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH

Desde un 32% de analíticas positivas en el estudio del año 1.989, va disminuyendo paulatinamente el porcentaje hasta el 18,6% de positivos en el año 1.999.

I.2. FACTORES DE RIESGO

- En el año 1.989 el 46,3% referían antecedentes de UDI (Uso de Drogas Inyectadas). Y de estos, un 79% compartían las jeringuillas.
- En el año 1.998 disminuyen a un 39,9% los UDIs y a un 74,7% los que las comparten.

La vía inyectada se ha ido reduciendo progresivamente a favor de la vía fumada o inhalada.

En cambio el uso habitual del preservativo en las relaciones sexuales apenas se ha incrementado en los años estudiados.

1.3. TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES (TAR)

Según encuesta de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria el número de internos en tratamiento antirretroviral (TAR) en 2.000 era de 3.275 internos lo que supone un 8,4% de la población penitenciaria. El porcentaje de internos en TAR ha pasado del 4,6% en 1.996 a un 8,4% en 2.000; esto supone en torno al 50% de los infectados por el VIH en TAR.

Por otra parte, el número de enfermos en tratamiento de alta eficacia (3 ó 4 fármacos) a Julio/2000 era el 93,1% de los tratados, con un coste en fármacos antirretrovirales de 3.463 millones de pesetas; aproximadamente 1.112.000 ptas./enfermo/año.

1.4. CASOS DE SIDA

El promedio de internos con infección por VIH conocida, según encuestas 2.000, ha sido de 16,6%. Habiendo disminuido progresivamente de año en año desde el 22,7% del año 1.996.

Los casos de SIDA notificados en II.PP. suponen en torno al 10% del total de la población general, pasando de un 13,3% en 1.994 a un 8% en 1.998.

La evolución del número de casos registrados de año en año se aproxima a la de una curva de Gauss, con puntos extremos en 1.992 de 327 casos notificados; con un punto máximo de 762 casos en 1.994 (18,4% de la población reclusa) y un descenso continuado hasta los 171 notificados en 1.999; y 101 casos hasta Junio/2000.

1.5. MORTALIDAD POR VIH

La evolución de la mortalidad por VIH en II.PP., incluidos los liberados condicionales, se aproxima, al igual que en los "casos de Sida", a una curva de Gauss. El punto de mayor número de fallecimientos se produce en 1.995, con 420 fallecidos. De ellos 142 en prisión o centro sanitario y 278 en libertad condicional (por aplicación del artículo 196.2 del Reglamento Penitenciario, es decir, antes de haber cumplido las 3/4 partes de la condena).

La tendencia descendente se hace mas acusada, sobre todo desde 1.997, coincidiendo con los TAR de alta eficacia.

Durante el año 2.000 fallecieron un total de 88 internos. De ellos 23 en prisión o centro sanitario y 65 en libertad condicional (Art. 196.2 del Reglamento Penitenciario).

Se puede observar que la incidencia de los casos de SIDA y la mortalidad por esta causa se han reducido considerablemente como consecuencia de los nuevos TAR y la incidencia de las medidas preventivas.

Significar también que desde 1.995 la mayor parte de las defunciones, más de 2/3 partes han tenido lugar estando el enfermo en libertad condicional.

2. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN EN USUARIOS DE DROGAS INYECTADAS (UDIS)

El 40% de los internos de los Centros Penitenciarios de nuestro país refieren ser o haber sido usuario de drogas inyectadas (UDIs), habiendo compartido la mayoría el material de inyección.



La prevalencia actual de la infección por VIH se aproxima al 20%; siendo la vía parenteral el principal factor de riesgo asociado.

Por esta razón es fundamental que dentro de las actividades terapéutico-sanitarias de un Centro Penitenciario se encuentren las encaminadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión parenteral y los encaminados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas.

PRINCIPALES PROGRAMAS

2.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Realizada bien de forma individualizada, o grupal o mediante "mediadores de salud" (a través de los propios internos y basado en los principios de la llamada "educación entre iguales").

Objetivo: Consejo y adiestramiento sobre los riesgos inherentes al uso de drogas por vía parenteral.

2.2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SANITARIA.

Además de la infección por VIH, se presta especial atención a la detección y tratamiento de la tuberculosis, hepatitis B, tétanos, gripe y enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.).

2.3. PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS.

Los más extendidos son:

- P.M.M. (Programa de Mantenimiento con Metadona) con el objetivo de sustituir el consumo de heroína por derivados opiáceos bajo supervisión sanitaria.

- Programa de intercambio de jeringuillas: Puesto en marcha en algunos centros de forma experimental y criticado por los problemas de ámbito regimental (potencial uso de las jeringuillas como útil de coacción). Está prevista su implantación en todos los centros en 2.002.

2.4. PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS.-

Con el objetivo terapéutico de conseguir la abstinencia en períodos más o menos prolongados y con la posibilidad de derivaciones posteriores a comunidades extrapenitenciarias.

La mayor parte de estos programas se llevan a cabo en colaboración con profesionales extrapenitenciarios, pertenecientes a distintas O.N.G.S.: Cruz Roja, Proyecto Hombre, Reto, Comité antisida y otras de ámbito regional (Cedex, C.P.D., etc.), coordinados por profesionales penitenciarios de los Equipos Técnicos.

En algunos centros estos programas de deshabituación se realizan en módulos independientes denominados, "libre de drogas".

3. - PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN POR VÍA SEXUAL DEL VIH

Con frecuencia se atribuyen altas tasas de contagio del VIH a las prácticas sexuales en el medio penitenciario. Las causas de la prevalencia de la enfermedad son más bien otras: el bajo nivel sociocultural, la toxicomanía, la escasa cultura sanitaria, la prostitución, etc.

El ingreso en prisión puede convertirse en un momento oportuno para facilitar el acer-

camiento del sujeto a programas preventivos y de educación para la salud y convertirse en una buena ocasión para actuar sobre la prevención de la transmisión sexual de la infección por el VIH.

3.1. OBJETIVOS.-

El objetivo general es evitar nuevos casos de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la hepatitis.

Los objetivos inmediatos son:

- Informar sobre las medidas preventivas.
- Modificar las conductas de riesgo.
- Mantener los hábitos adquiridos.

3.2. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

3.2.1. Información sobre los mecanismos de transmisión:

A través de campañas institucionales, ONGs, consultas médicas, talleres, etc.

3.2.2. Detección de prácticas sexuales de riesgo:

La esfera sexual constituye una de las facetas más íntimas de la persona y de más difícil aproximación. Este tema se ve agravado por los múltiples prejuicios sociales existentes, especialmente en aspectos como la homosexualidad y otras prácticas sexuales mal aceptadas socialmente.

Por ello, es imprescindible una buena información sobre el mayor o menor riesgo de infección de determinadas prácticas de relación sexual.

3.2.3. Información sobre medidas preventivas.-

El uso del preservativo impide la transmisión del VIH, previene la infección por los vi-

rus de las hepatitis víricas (B, C, D) y otras E.T.S.; y evita embarazos no deseados.

El rechazo al uso del preservativo está fundamentado en prejuicios muy arraigados y en condicionantes familiares, sociales y religiosos. Recuérdese el rechazo que hubo de superar la famosa campaña del "póntelo-póntelo".

En Instituciones Penitenciarias hace bastantes años que se están repartiendo gratuitamente preservativos, como un elemento más del lote de higiene, los servicios médicos los aconsejan y reparten y en los "los talleres de sexo seguro" se explican las ventajas de su uso y la forma correcta de utilización.

3.2.4. - Modificación de las conductas de riesgo.

La mejor información y los cambios de actitud hacia determinadas prácticas no tendrán éxito si no conseguimos que la conducta modificada se convierta en un hábito. Nuestras recomendaciones deben ir dirigidas a:

- Reforzar prácticas sexuales con menor riesgo
- Evitar prácticas inseguras
- Usar el preservativo en toda relación con penetración
- Reducir el número de parejas sexuales
- Evitar las relaciones bajo efectos del alcohol o drogas

3.3. - MÉTODOS

Los más utilizados son:

3.3.1. - Consejo individualizado:

En las consultas y entrevistas de distintos profesionales (médicos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales...)



3.3.2. - Charlas informativas:

Sobre temas específicos, como conductas sexuales de riesgo, prevención de la infección por VIH y otras ETS, y sobre planificación familiar.

3.3.3. - Medios audiovisuales:

Proyecciones de video, radio, carteles, cursos, folletos, etc.

3.3.4. - Grupos de educación para la salud y talleres de sexo más seguro:

Como el "programa Lluna del C.P. de Valencia, llevado a cabo por un equipo multidisciplinar, con profesionales intra y extrapenitenciarios.

3.3.5. - Mediadores de salud

Que ofrecen las ventajas de que los internos formados como mediadores pueden participar colaborando con los profesionales e incrementar la eficacia de los talleres.

Para terminar una cita de Jonathan Mann ex-responsable del Programa de Sida de la OMS "Hay una tendencia creciente a culpar a aquellas personas que no cambian su comportamiento o que no lo cambian tan rápidamente como querríamos". La lógica de esta censura es clara: "te hemos enseñado lo que hace falta que sepas, ahora es problema tuyo cambiar tu comportamiento, y si no lo haces bien, has fallado y nosotros ya no podemos hacer nada más".

Por cierto, con el fin de ayudar a los trabajadores de salud pública y a otras personas a profundizar en el tema, he comenzado a hacer una sugerencia muy impopular; y es que cada uno practique durante un mes una sexualidad segura, sólo para que sepan de qué están hablando

BIBLIOGRAFÍA

1. **Dirección General de Instituciones Penitenciarias.** Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Documentos varios de difusión interna.

- Memorias 2.000 y anteriores.
- Estudio transversal sobre Sanidad Penitenciaria (1998).
- Actualización de los tratamientos con Metadona en Centros Penitenciarios (1998).
- Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario de Basauri.
- Programa de Prevención y Control de la infección por VIH en el medio penitenciario.

2. **Ministerio de Sanidad y Consumo:**

- Pautas para la lucha contra el Sida en Europa. Madrid (1996)
- Registro Nacional de Sida: Vigilancia del Sida en España. Madrid (1999)

3. **ACIN, E.J.; BENITO, C.; CASTRILLO N. y SANCHEZ, G.** (1998). Atención multidisciplinar al UDI en un Centro Penitenciario. Sei/Sida

4. **ARROYO COBO, J.M. y FEBREL BORAJE, M.** (1999). "Guía de uso de los vídeos de promoción de la Salud" D.G.II.PP. Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.

5. **Asociación Valenciana contra la Sida. (1998).** PROGRAMA LLUNA. Talleres de sexo+ seguro en el medio penitenciario, Guía de intervención. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.

6. **YELA, M.** (1997). "Sida: Una propuesta de intervención en el medio penitenciario" en Psicología Jurídica Penitenciaria. Coord.: Clemente, M y Nuñez, J. Edit. Fundación Universidad Empresa; Madrid.