

# Evaluación del Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar (Ourense): diez años de experiencia

V Ferrer-Castro, MR Crespo-Leiro, LS García-Marcos, M Pérez-Rivas, A Alonso-Conde, I García-Fernández, A Lorenzo-Guisado, JL Sánchez-Fernández, M Seara-Selas, R Sanjosé-Vallejo

Servicios Médicos. Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar (Ourense)

---

## RESUMEN:

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de un programa de intercambio de jeringuillas (PIJ) en una prisión para reducir la prevalencia de infecciones asociadas al uso de drogas intravenosas, y conocer la aceptación del programa por internos y funcionarios del centro penitenciario.

**Material y métodos:** Estudio observacional con cortes transversales al inicio, 6 y 12 meses y 10 años de desarrollo del programa. Se realizaron entrevistas a los usuarios del programa y encuestas a muestras accidentales de funcionarios en los distintos cortes, y a una muestra aleatoria de internos a los 10 años. Se registraron diariamente los indicadores de actividad del programa, y se valoró la prevalencia de infección por VIH, hepatitis B y C al inicio y a los 10 años. Para el análisis estadístico utilizamos la prueba ji-cuadrado con la corrección de Yates en caso necesario.

**Resultados:** Durante estos diez años se suministraron 15.962 jeringuillas a 429 usuarios (media de 20,2 usuarios/mes), recuperándose 11.327 (70,9%). La prevalencia de infección por VIH pasó del 21% en 1999 al 8,5% en 2009, la de VHC del 40% al 26,1% ( $p < 0,01$ ). La mayoría de internos y funcionarios consideran que el programa no incrementa el consumo de drogas intravenosas y que mejora las condiciones higiénicas de vida en la prisión.

**Conclusiones:** Tras diez años de PIJ, se observa un significativo descenso en la prevalencia de infección por VIH y por VHC en la población reclusa del centro, y el programa es aceptado como beneficioso por la mayoría de los internos y funcionarios encuestados.

**Palabras clave:** Programas de Intercambio de Agujas; Prevalencia; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Prisiones; Infecciones por VIH; Hepatitis C; Metadona; Naltrexona.

---

## EVALUATION OF NEEDLE EXCHANGE PROGRAM AT PEREIRO DE AGUIAR PRISON (OURENSE, SPAIN): TEN YEARS OF EXPERIENCE.

### ABSTRACT:

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of NEPs in prison to reduce the prevalence of infections associated with intravenous drug use and to know more about acceptance of the program by inmates and staff.

**Material and methods:** cross-sectional observational study at baseline, 6 and 12 months and 10 years of program development. Interviews were conducted with program users, as well as random sample surveys of officials at the various cuts, and a random sample of inmates from the centre after 10 years. Activity indicators of the program were recorded continuously, and the prevalence of HIV, HBV and HCV at baseline and after 10 years was evaluated. For the statistical analysis, the chi-square test was used with the Yates correction when necessary.

**Results:** In ten years we have supplied a total of 15,962 syringes to 429 users, (average 20.2 users/month), and 11,327 (70.9%) were returned. The prevalence of HIV infection decreased from 21% in 1999 to 8.5% in 2009, HCV prevalence from

40% to 26.1% ( $p < 0.01$ ), finding no significant differences in the prevalence of HBsAg +. Most of the inmates and civil servants believe that the program did not increase intravenous drug use and improves hygienic living conditions in prison.

**Conclusions:** After ten years of development of the NEP, there was a significant decrease in the prevalence of HIV and HCV in the prison population at the centre, and the program is accepted as beneficial by most of the inmates and staff participating in the survey.

**Key words:** Needle-Exchange Programs; Prevalence; Program Evaluation; Prisons; HIV Infections; Hepatitis C; Methadone; Naltrexone.

Texto recibido: 16/11/11

Texto aceptado: 21/01/12

## INTRODUCCIÓN

España es el país europeo con una mayor incidencia de casos de SIDA, situándose el uso de drogas por vía intravenosa como la práctica de riesgo más frecuente, a pesar de que en los últimos años se aprecia un incremento en los casos de posible transmisión por relaciones sexuales (homo y heterosexuales)<sup>1</sup>.

En 1998 se estimaba que hasta el 45% de los internos en las prisiones españolas eran o habían sido usuarios de drogas por vía intravenosa (UDI)<sup>2</sup>. En la Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), realizada por el Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España en 2000, el 11,4% de los internos refieren haber consumido drogas por vía intravenosa en los 30 últimos días antes de ingresar en prisión, porcentaje que disminuye al 8,4% en la misma encuesta realizada en 2006<sup>3</sup>.

El ESDIP de 2006 concluye que el 25,2% de los internos ingresados en las prisiones españolas tienen algún antecedente de consumo de drogas por vía parenteral. Este porcentaje se eleva al 37,8% en el grupo de edad de 31 a 40 años, y es mayor entre los reclusos de nacionalidad española (34,7%) que entre los extranjeros (3,7%), y en los hombres (25,8%) que entre las mujeres (17,9%)<sup>3</sup>.

En nuestro centro penitenciario la prevalencia de infección por VIH en noviembre de 1999 es del 21%, alcanzando la infección por virus de hepatitis C (VHC) al 40% del total de la población reclusa, y más del 80% en reclusos drogodependientes. En ese momento, hasta el 40% de las personas que ingresan en nuestra prisión refieren antecedentes de consumo de drogas, y más del 70% de ellos lo hacen o lo han hecho en algún momento por vía parenteral. A pesar de la dificultad para el acceso a las drogas en prisión, y los programas de intervención y reducción de daño implantados en el centro, hasta un 20% de los internos recurren, habitual o periódicamente, a la vía intravenosa para el consumo de drogas.

El consumo de drogas en condiciones no higiénicas y, sobre todo, el uso compartido de material de inyección entre usuarios de drogas por vía intravenosa (UDI) supone un elevado riesgo de contagio de infecciones (hepatitis, VIH, abscesos, candidiasis, etc.)<sup>1, 4-6</sup>. El 92,5% de las personas en prisión infectadas por VIH y el 80% de los pacientes infectados por el VHC tienen antecedentes de UDI<sup>7, 8</sup>.

La falta de acceso a agujas y jeringuillas estériles en un medio cerrado como es la prisión, provoca que éstas se reutilicen numerosas veces y que se compartan entre varios internos; si a ello unimos la elevada prevalencia de infección por VIH y hepatitis, y el consumo en condiciones no higiénicas, nos encontramos ante un elevado riesgo de transmisión de infecciones<sup>9</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa, en 1993, invitaron a los países donde en el medio comunitario se desarrollasen programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) para usuarios de drogas intravenosas, a que valorasen su implantación en las prisiones<sup>10</sup>.

Tras las experiencias pioneras en prisiones alemanas y suizas<sup>11-13</sup>, España fue el primer estado de la Comunidad Europea en el que los PIJ se han implantando progresivamente en sus centros penitenciarios dentro de las estrategias de reducción del daño provocado por el consumo de drogas<sup>9, 14</sup>. Actualmente, en la Comunidad Europea, existen PIJ en prisiones de Alemania, España, Luxemburgo, Portugal y Rumanía, y se está preparando la implantación en Reino Unido (Escocia)<sup>15</sup>.

Múltiples estudios han demostrado que los PIJ desarrollados en el medio comunitario son eficaces para modificar las prácticas de riesgo directamente relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral y, en consecuencia, son efectivos para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones<sup>16-19</sup>. Los programas pilotos desarrollados en las prisiones de Hindelbank en Suiza<sup>12</sup> y Basauri<sup>20</sup> y Pamplona<sup>21</sup> en España señalaron su viabilidad en el medio penitenciario.

El objetivo principal de este trabajo es evaluar la eficacia de un PIJ desarrollado en una prisión, en términos de reducción de la prevalencia de infecciones asociadas al uso de drogas por vía parenteral y en el uso compartido de material de inyección auto declarado por los usuarios del programa.

Objetivo secundario es conocer la aceptación del programa entre internos y funcionarios del centro y, partiendo de una baja aceptación inicial del PIJ por los funcionarios, evaluar los posibles cambios en la aceptabilidad a corto, medio y largo plazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional con cortes transversales en cuatro momentos: antes del inicio, a los 6 y 12 meses y a los 10 años.

En los cuatro momentos de evaluación, se seleccionan muestras accidentales de funcionarios que auto cumplimentaron encuestas de opinión sobre el PIJ. Comparamos la diferencia de porcentajes en cada momento de la evaluación.

Para conocer la opinión de los internos del centro, se recurre a una muestra aleatoria de 110 de los 425 internos en la prisión a los 10 años del inicio. De ellos participan voluntariamente 81 internos (76,3%), que auto cumplimentan una encuesta sobre sus creencias y actitudes hacia el PIJ.

También se mantienen entrevistas grupales con internos, agentes de salud y usuarios de drogas, en las que se les pide su opinión sobre el programa y sugerencias para mejorarlo.

Personal sanitario previamente entrenado realiza una entrevista dirigida, sobre hábitos de consumo y uso del PIJ, a los internos usuarios del programa en los cuatro cortes de evaluación. Al haberse reducido la media de usuarios/mes en el corte realizado a los 10 años, se opta por entrevistar a los internos que han utilizado el programa en los seis meses anteriores.

Se recoge la prevalencia e incidencia del consumo de drogas y la prevalencia conocida de infecciones por VIH, VHB y VHC en la población interna del centro penitenciario, al inicio del programa y 10 años después, tomando los datos de la totalidad de las historias clínicas (362 al inicio y 425 a los 10 años).

De forma continua durante los 10 años se realiza el registro de las actividades del PIJ: número de usuario, jeringuillas suministradas y jeringuillas retornadas.

### Descripción del programa:

Para la realización del intercambio se optó por utilizar recursos humanos, ya que este modelo permi-

te un contacto personal con los usuarios del programa y ofrecer información y consejos sanitarios durante el acto de intercambio, motivando a los UDI usuarios del programa para que adopten hábitos higiénicos<sup>22, 23</sup>. Se ofrece también la posibilidad de derivación a otros programas sanitarios (diagnóstico serológico, vacunaciones, prevención de tuberculosis, programa VIH, ...) y de intervención en drogodependencias (tratamiento con metadona, naltrexona, desintoxicación, libre de drogas, ...).

Ante la pérdida de anonimato que supone la utilización de recursos humanos frente al uso de máquinas intercambiadoras de jeringuillas, se promueve la más estricta confidencialidad y el compromiso de no transmitir ninguna información sobre la identidad de los internos que acceden al programa.

El día 4 de noviembre de 1999 comienza en nuestro centro el desarrollo del PIJ. Transcurridos diez años, se presentan los resultados de la evaluación del programa.

Los datos recogidos, se tabulan en bases de datos elaboradas al efecto con el programa informático Epi Info versión 3.5.1, analizando los resultados con el subprograma ANALISYS de Epi Info. Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se recurre a la prueba ji-cuadrado con la corrección de Yates en caso necesario.

## RESULTADOS

### 1. Opinión de los funcionarios del centro penitenciario:

La mayoría de los funcionarios encuestados antes de implantar el PIJ (77,3%) se muestran bastante o muy preocupados por el hecho de que algunos internos se pudiesen contagiar del virus de la inmunodeficiencia humana y de hepatitis por compartir jeringuillas para consumir drogas; sin embargo, sólo el 38,6% consideran necesaria la implantación del programa y el 81,8% creen necesarias otras medidas antes de iniciar el PIJ, sobre todo potenciar los programas de intervención en drogodependencias y otros programas de reducción del daño.

En la tabla 1 se recoge la distribución por grupos de los funcionarios encuestados y la opinión sobre el posible aumento del consumo de drogas ilegales y de la conflictividad en el centro penitenciario que podría provocar el PIJ, así como los cambios de opinión sobre el programa a lo largo del tiempo de desarrollo del mismo.

V Ferrer-Castro, MR Crespo-Leiro, LS García-Marcos, M Pérez-Rivas, A Alonso-Conde, I García-Fernández, A Lorenzo-Guisado, JL Sánchez-Fernández, M Seara-Selas, R Sanjosé-Vallejo. *Evaluación del Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar (Ourense): diez años de experiencia*

	Antes PIJ (n 44)	6 meses (n 47)	12 meses (n 47)	10 años (n 55)	p
Grupos de funcionarios					
Vigilancia	72,8	83	83	87,3	
Tratamiento	22,7	10,6	12,8	9,1	NS
Oficinas	4,5	6,4	4,3	3,6	
¿Cree que el PIJ ha provocado un aumento del consumo de drogas intravenosas en el centro?					
Mucho/bastante	47,8	17,1	25,5	18,9	<0.01
¿Cree que el PIJ ha incrementado la conflictividad en el centro?					
Mucho/bastante	56,8	2,1	25,5	18,1	<0.01
¿Ha cambiado su opinión sobre el PIJ desde que se inició?					
Sin cambio		72,3	57,5	47,3	
Favorablemente		23,4	40,4	49,0	<0.05
Desfavorable		4,3	2,1	3,6	

Resultados expresados en porcentajes.

NS= no significativo, p>0,05

Tabla 1. Distribución de los funcionarios según puestos de trabajo y opinión de los funcionarios sobre el PIJ.

Grupo de edad:	>45 años	19,8
	31-45 años	53,1
	25-30 años	21,0
	<25 años	6,2
Estudios:	Primarios	65,4
	Secundarios	28,4
	Superiores	6,2
Situación penal:	Preventivos	14,8
	Penados	85,2
¿Ha consumido drogas ilegales alguna vez en su vida?	Sí	25,6
	No	74,4
¿Ha consumido alguna vez drogas por vía intravenosa?	Sí	12,0
	No	88,0
¿Ha consumido drogas ilegales en los últimos 30 días?	Sí	20,5
	No	79,5
¿Ha consumido drogas por vía intravenosa en los últimos 30 días?	Sí	6,4
	No	93,6
¿Cree que el PIJ ha aumentado el consumo de drogas en la prisión?	Sí	35,7
	No	64,4
¿Cree que el PIJ ha disminuido el uso compartido de material de inyección en el centro?	Sí	75,4
	No	24,6
¿Cree que el PIJ ha supuesto una mejora en las condiciones higiénicas del centro?	Bastante/Mucho	84,4
	Poco/Nada	15,6
¿Cree que el PIJ ha provocado un incremento de la conflictividad en la prisión?	Bastante/Mucho	27,4
	Poco/Nada	72,6

Resultados expresados en porcentaje

Tabla 2. Características de la muestra de internos y su opinión sobre el PIJ a los diez años de desarrollo del programa. (N=81)

## 2. Opinión de los internos del centro penitenciario sobre el PIJ:

De los 81 internos (19,1% de la población reclusa de nuestro centro) que responden a la encuesta, 75 son hombres y 6 mujeres. El 51,8% lleva en prisión entre 1 y 5 años, y el 46,9% están ingresados en nuestro centro durante un tiempo de 1 a 5 años. En la tabla 2 se recogen las principales características de la muestra de internos, y las respuestas dadas a la encuesta.

En las entrevistas con los agentes de salud y otros internos usuarios de drogas el principal problema que se planteó fue la duda sobre la confidencialidad del programa. Manifestaron que algunos internos no realizaban personalmente el intercambio por temor a que se conociese el hecho de que seguía consumiendo drogas dentro de la prisión y ello tuviera consecuencias negativas a la hora de acogerse a beneficios penitenciarios.

## 3. Características y evolución de los internos usuarios del PIJ e indicadores de actividad:

Consumen drogas por vía intravenosa una o más veces al día el 25% de los usuarios al inicio, el 8,7%

a los 6 meses, el 13,3% a los 12 meses y el 9,1% a los diez años. Varias veces a la semana consumen, respectivamente al inicio, 6, 12 meses y 10 años, el 54%, 29,6%, 13,3% y 26,4%. Menos de una vez por semana consumen el 30,4%, 54,2%, 72,4% y 63,2%, en cada uno de los momentos de la evaluación. No saben o no quieren precisar la frecuencia de consumo intravenoso 22 usuarios al inicio (39,3%), tres usuarios (7,5%) a los seis meses y otros tres (13,6%) a los diez años. (Figura 1)

Durante los primeros diez años de desarrollo del programa, el número total de usuarios distintos fue de 429, siendo la media de usuarios del PIJ al mes de 20,2. Se entregaron un total de 15.962 jeringuillas, (rango 700 a 4.304 por año) y se recogieron 11.327, lo que supone un retorno medio del 71.0% (rango 90,8% a 45,8% por año) (Tabla 3).

Comparten jeringuillas para el consumo de drogas intravenosas el 45,8% de los internos al inicio del PIJ (25 de 56), mientras que sólo el 4% (1 de 26) y el 7,1% (1 de 14) han compartido jeringuillas en alguna ocasión a los seis y doce meses ( $p < 0,01$ ). A los diez años el 81,8% (18 de 22) niegan haber compartido jeringuillas para el consumo de drogas (Figura 2).

	Usuarios/mes	Jeringuillas suministradas	Jeringuillas recogidas	% retorno
1999 (*)	30,5	168	143	85,1
2000	29,6	1143	1038	90,8
2001	29,8	1431	1176	82,2
2002	13,8	849	555	65,4
2003	18,0	700	480	70,0
2004	25,9	1428	1139	79,8
2005	25,5	2892	2514	86,9
2006	25,1	4304	1972	45,8
2007	13,6	972	715	73,6
2008	11,6	1014	770	75,9
2009	8,9	1061	825	77,8
TOTAL	20,2	15962	11327	70,9

(\*) 04/11/99 a 31/12/99

Tabla 3. Indicadores de actividad del PIJ.



#### 4. Prevalencia de infecciones asociadas al uso compartido de material de inyección:

En noviembre de 1999 el 21% de nuestros internos están infectados por el VIH, frente al 8,4% en noviembre de 2009. La prevalencia de infección por VHC es al inicio del PIJ del 40% y, a finales del 2009 del 26,2%. No experimentó el mismo descenso la prevalencia de infección por VHB, que es del 2% en noviembre de 1999 y ahora del 2,2% (Tabla 4).

	1999 (n 362)	2009 (n 425)	p
Consumidores de drogas	40	43,8	NS
UDIs	27,9	25,9	NS
VIH	21	8,5	<0.01
VHC	40	26,1	<0.01
HBsAg	2	2,1	NS

Resultados expresados en porcentaje.

NS= no significativo,  $p > 0,05$ ;

n representa la totalidad de la población interna en el centro a 04/11/99 y 04/11/09 respectivamente

Tabla 4. Prevalencias de consumo de drogas e infecciones víricas.

## DISCUSIÓN

Este estudio, uno de los primeros en evaluar un programa de intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario, demuestra la viabilidad a largo plazo de este tipo de programas, su aceptación por los funcionarios e internos de centro y su eficacia en la prevención de la transmisión de infecciones por vía parenteral.

Las experiencias previas en PIJ en prisión (Hindelbank, Basauri y Pamplona)<sup>12, 20, 21</sup> nos animaron a implantar en nuestra prisión un programa que contaba con más detractores que impulsores. Los numerosos internos usuarios de droga por vía intravenosa (UDIs) que ingresaban, la elevada prevalencia de infección por VIH y VHC, y la constatación de que el Programa de Tratamiento con Metadona (PTM) y los Programas de Educación para la Salud (PEPs) contribuían escasamente a evitar el uso compartido de material de inyección, manifestaron la necesidad de dar un paso más en los programas de reducción del daño.

Desde su inicio, planteamos la necesidad de evaluar el programa como única forma de constatar su viabilidad y efectividad, y poder corregir posibles errores en su funcionamiento, ya que no es habitual la evaluación de los PIJs en prisión<sup>25</sup>.

Es muy importante conocer la opinión de los funcionarios del centro penitenciario, especialmente de los funcionarios de vigilancia, ya que son los más directamente afectados por el PIJ, y su colaboración es imprescindible para la implantación y desarrollo posterior del programa<sup>26</sup>.

Antes de iniciar el PIJ, una amplia mayoría de los funcionarios encuestados (77,3%) son conscientes del problema de salud que supone el uso compartido de material de inyección entre UDIs, pero sólo el 38,6% se manifiestan partidarios de implantar un PIJ en nuestro centro.

A lo largo de estos diez años los funcionarios no aprecian un incremento en la conflictividad ni en el consumo de drogas por vía intravenosa, y la mayor parte de ellos consideran que el PIJ mejora las condiciones higiénicas de los internos. Al final de esta década, casi la mitad de los funcionarios manifiestan que su opinión es más favorable al intercambio de jeringuillas que antes de su inicio, y sólo el 3,8% refieren tener una opinión peor que antes de su implantación.

Partiendo de una opinión basal desfavorable a la implantación del PIJ, el normal desarrollo del programa a lo largo de estos diez años ha hecho posible el cambio a favor, y la colaboración de los funcionarios para su normalización.

También se recabó la opinión de los internos del centro penitenciario, sean consumidores y/o usuarios del PIJ o no.

La mayoría de los internos que responden a la encuesta auto cumplimentada, creen que el PIJ no ha incrementado el consumo intravenoso de drogas, pero es significativo el 35,7% de ellos que consideran que el PIJ sí aumenta bastante o mucho dicho consumo, porcentaje significativamente superior al de funcionarios que opinan lo mismo (17,1%). Más del 75% de los internos opinan que el PIJ ha disminuido significativamente el uso compartido de material de inyección, y casi el 85% creen que ha mejorado las condiciones higiénicas de los UDIs en prisión.

Destaca la aceptación del PIJ tanto por los internos consumidores como por los no usuarios de drogas.

En relación con los usuarios del PIJ, lejos de incrementarse la frecuencia de consumo intravenoso de drogas, ésta disminuye a lo largo de los años y, a los diez años más del 60% de los usuarios del programa refieren consumir drogas intravenosas menos de una vez por semana. A los diez años de implantar el PIJ en nuestro centro, el 81,8% de los usuarios niegan haber compartido material de inyección en los últimos seis meses, frente al 54,2% que lo negaban en la encuesta inicial (Figura 1).

A lo largo de estos diez años, se han distribuido un total de 15.962 jeringuillas a una media de 20,2 usuarios/mes. Se han recogido 11.327 jeringuillas (71,0% de las entregadas), lo que supone un porcentaje de retorno inferior al de otros PIJ en prisión<sup>24,25</sup>. Siendo uno de los objetivos secundarios del programa el retirar de la circulación las jeringuillas usadas y potencialmente contaminadas, se debe realizar un mayor esfuerzo en motivar más a los usuarios de programa para que devuelvan la mayoría de las jeringuillas que le son entregadas.

Ningún PIJ realizado en prisiones españolas ha evaluado la opinión de funcionarios e internos sobre el desarrollo del programa. Se han publicado los indicadores del programa a los siete años en el centro penitenciario de Pamplona<sup>24</sup>. En dicho periodo de tiempo distribuyeron 9.456 jeringuillas y recogieron 8.745, retorno superior al conseguido por nosotros (93% vs 71%). La media de usuarios/mes el ligeramente superior en Pamplona (26,3) que en nuestro centro (20,2).

En los últimos años se aprecia un descenso en la media de usuarios/mes, que no es paralelo al descenso en el número de intercambios realizados. Ello sugiere que hay menos usuarios del PIJ pero que realizan intercambios para ellos y/o para otros internos. Limita, este hecho, el poder acceder a algunos UDIs y ofertarles, además de material estéril de inyección, información sanitaria y sobre programas de intervención, además de ser muy probablemente la causa principal en el descenso del retorno de jeringuillas al programa.

En las entrevistas realizadas con internos consumidores y agentes de salud manifiestan el miedo de muchos UDIs a que se conozca su condición si acceden al PIJ y, por ello, se le denieguen beneficios penitenciarios.

Es evidente que en un medio cerrado como es la prisión, es casi imposible mantener en secreto la identidad de los usuarios del PIJ, pero la confidencialidad de lo conocido como “confidencial sanitario” debe servir para que, en ninguna circunstancia, pueda ser utilizado fuera del ámbito exclusivo de las actividades preventivas y de atención a la salud de nuestros internos<sup>15, 27</sup>. El interés por la salud de los UDIs ingresados en prisión lo merece más que sobradamente.

Es significativo el descenso en la prevalencia de infección por VIH y VHC en nuestro centro en los últimos diez años, sin que haya disminuido el porcentaje de internos consumidores de drogas ni de usuarios de drogas intravenosas (Tabla 2). Sin embargo dicho descenso no puede ser atribuido exclusivamente al PIJ desarrollado en nuestro centro. Los diversos programas de Educación para la Salud (PEpS) desarrollados

en prisión y en la comunidad son, indudablemente, importantes factores asociados.

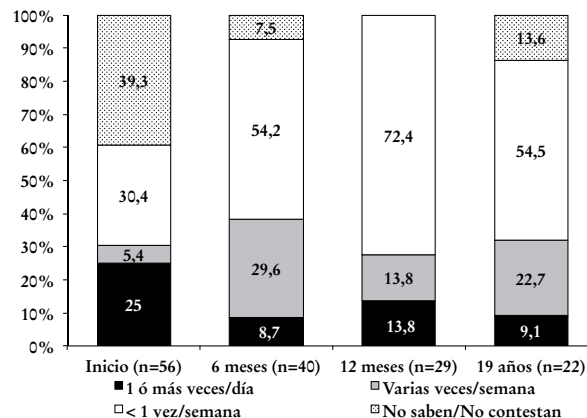


Figura 1. Frecuencia declarada de consumo intravenoso entre los usuarios del PIJ.

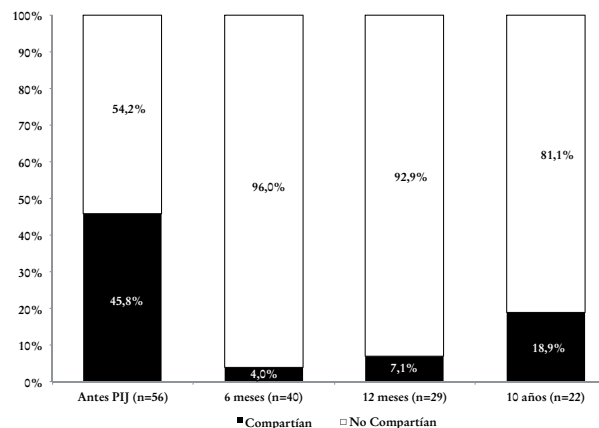


Figura 2. Uso compartido del material de inyección declarado por los usuarios del PIJ.

## CORRESPONDENCIA

Ventura Ferrer Castro  
 Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar  
 Cartería de A Derrasa, s/n  
 32710 Pereiro de Aguiar (Ourense)  
 ventura.ferrer@gmail.com

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. D. Javier Muñiz García, por la supervisión y revisión crítica del artículo. Sin su interés y apoyo no habríamos podido concluir este trabajo.

Al Profesor D. Francisco Tugores Martorel, por su inestimable ayuda en el análisis estadístico de los datos recogidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización a 30 de junio de 2009. Informe Semestral nº 1, Año 2009 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 (Citado: 15 de noviembre de 2009) Disponible en: [www.msp.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/SPNSInforme30Jun2009.pdf](http://www.msp.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/SPNSInforme30Jun2009.pdf)
2. Estudio transversal sobre Sanidad Penitenciaria. 22 de junio de 1998 [Documento interno]. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior; 1998.
3. Oñorbe J, Silvosa G, coord. Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. (citado: 15 nov 2009) Disponible en: [www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf).
4. Stöver H, Trautmann F. The European Peer Support Project - phase 3: 'Risk reduction activities in prison'. Utrecht: Trimbo's Institute; The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction; 1998
5. Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Madrid: Secretaria del Plan Nacional sobre SIDA; 2000 [actualizado 16 jun 2000; citado 10 oct 2011]. Elementos claves para la implantación de programas de intercambio de jeringuillas en prisión. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.msp.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PI-JPrisiones/elemClavePIJ.htm>
6. Observatorio Español sobre Drogas. Informe Nº 4. Madrid: Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior; 2001.
7. Saiz de la Hoya P, Bedia M, Esteban PJ, Figueira JJ, García-Guerrero J, De Juan J, et al. Características y situación clínica de la población reclusa infectada por el VIH en los centros penitenciarios españoles. *Rev Esp Sanid Penit.* 2006; 8: 19-27.
8. Saiz de la Hoya P, Marco A, García-Guerrero J, Mallo AJ, Faraco I, Quiñonero J, et al. Prevalence of hepatitis C virus infection among spanish prisoners. Madrid: OMS, Prison Health Conference; 2009 (abstract 56)
9. Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Madrid: Secretaria del Plan Nacional sobre SIDA; 2000 [actualizado 16 jun 2000; citado 10 oct 2011]. Elementos claves para la implantación de programas de intercambio de jeringuillas en prisión. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.msp.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PI-JPrisiones/elemClavePIJ.htm>
10. Recomendación Nº R (93) 6 del Comité de Ministros de los estados miembros concerniendo a los aspectos penitenciarios y criminológicos del control de las enfermedades transmisibles y del SIDA en particular, así como de los problemas relacionados de salud en prisión, Consejo de Europa. Estrasburgo (1993)
11. Universitat Oldenburg[Internet]. Oldenburg: University; 2000 [updated 2000 Jan 18; cited 2000 dic 20] Prevention of infectious diseases in prison: Needle exchange and information/education units; [about 3 screens]. Available from: [www.uni-oldenburg.de/fb3/politik2/infekt/infekt5.html](http://www.uni-oldenburg.de/fb3/politik2/infekt/infekt5.html)
12. Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner HP, Harding TW. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? *BMJ.* 1998; 317: 270-273.
13. Jacob J, Stevens A, Stöver H. Report on the conference prison and drugs: Towards European Guidelines; 1998 March 12-14; Oldenburg, Germany.
14. Política global de actuación en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias [Documento interno]. Madrid: Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios. Ministerio de Justicia e Interior; 1995.
15. Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2009. [Citado: 15 de nov 2009]. Disponible en: [www.pnsd.msc.es/Categoria3/coopera/pdf/Informe2009.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/coopera/pdf/Informe2009.pdf)
16. Hartgers C, Buning EC, Van Santen GW, Verser AD, Coutinho RA. Impact of the needle and syringe exchange program in Amsterdam in injecting risk behavior. *AIDS.* 1989; 3: 571-6.
17. Stimson GV. Syringe-exchange programs for injecting drug user. *AIDS.* 1989; 3: 253-60.
18. Vlahov D, Junge B. The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Rep.* 1998; Jun 113 Suppl 1: 75-80.
19. Lurie P, Reingold AL, Bowser B, Chen D, Foley J, Guydis J, et al. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad. Summary conclusions and recommendations. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1993.



20. El programa de intercambio de jeringuillas en la prisión de Basauri: 2 años de experiencia. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
21. García-Villanueva M. Programa de intercambio de jeringuillas en el centro penitenciario de Pamplona. Rev Esp Sanid Penit. 2002; 4: 18-23.
22. Andrés M, Hernández T. Estrategias de acercamiento a usuarios de drogas. Madrid: Fundación CREFAT; 1998.
23. Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.
24. García-Villanueva M, Huarte J, Fernández de la Hoz K. Siete años del programa de intercambio de jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona (España) Rev Esp Sanid Penit. 2006; 8: 34-40.
25. Rutter S, Dolan K, Wodak A, Heilpern H. Prison-Based Syringe Exchange Programs: A Review of International Research and Program Development. NDARC Technical Report No. 112 National Drug and Alcohol Research Centre. Sidney: University of New South Wales; 2001.
26. Mogg D, Levy M. Moving beyond non-engagement on regulated needle-syringe exchange programs in Australian prisons. Harm Reduction Journal. 2009; 6:7.
27. Vegue M, Álvaro-Brun E. El Secreto Médico en Instituciones Penitenciarias. Rev Esp Sanid Penit. 2001; 3: 22-9.