

Siete años del programa de intercambio de jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona (España)

M García Villanueva¹, J Huarte Guerra², K Fernández de la Hoz³

¹ Servicio Médico. Centro Penitenciario de Pamplona. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio de Interior.

² SARE, Pamplona.

³ Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), Estocolmo

RESUMEN

En la prisión de Pamplona, capital de Navarra, Comunidad Autónoma situada al norte de España, alrededor del 35% de los internos han tenido o tienen problemas relacionados con el uso de drogas por vía intravenosa. Las Administraciones Penitenciarias responsables de la asistencia sanitaria a los presos, deben garantizar el derecho a la salud de los internos en similares condiciones a las de población general y esto incluye la implementación de programas de reducción del daño como son los programas de intercambio de jeringuillas (PIJ).

En noviembre de 1998, se inició un programa piloto de intercambio de jeringuillas (PIJ) en la prisión que continúa en la actualidad. Diferentes instituciones han participado en su elaboración, implementación, coordinación y evaluación. El intercambio en el PIJ de Pamplona es de tipo personalizado, es decir, lo realiza un profesional, lo que ofrece la posibilidad de realizar intervención sanitaria.

En 7 años de funcionamiento del PIJ no han existido incidentes reseñables, ni con los usuarios ni con los trabajadores del Centro. El programa ha alcanzado un porcentaje de devoluciones del 93% y es utilizado por el 40% de los VIH positivos. No se ha detectado aumento del consumo de droga inyectada, ha desaparecido el uso de jeringas ilegales y no se ha documentado ningún caso de sero-conversión frente al VIH o al VHC. El seguimiento continuo del programa, así como la opinión de los usuarios y del personal trabajador del Centro se consideran los factores clave para el éxito del mismo.

Palabras clave: Programas de Intercambio de Jeringuillas, Prisión, Estudios de Evaluación, Infección VIH.

SEVEN YEARS OF THE NEEDLE EXCHANGE PROGRAM IN THE PRISON CENTRE IN PAMPLONA (SPAIN)

ABSTRACT

In the prison of Pamplona, capital city of Navarra, a region in the north of Spain, around 35% of the prisoners currently have or have had problems related with intravenous consumption of drugs. The National Department of Prisons which is in charge of the provision of health care to the prisoners, has the mandate to provide similar health programs to those available for the general population. This includes the implementation of harm reduction programs such as needle exchange programs (NEP).

In November 1998, a pilot NEP was started in the prison of Pamplona which is still functioning. Different institutions have participated in the development, implementation, coordination and evaluation of the program. Needle exchange in the NEP in Pamplona is personal, which means that a health care worker provides the sterile kits. This allows for undertaking other health interventions.

In the seven years the NEP has been operating, no problems have aroused among the program users neither among the prisons staff. The program has achieved a 93% of needle devolutions, and 40% of HIV positive prisoners use it. No increase of injecting drug consumption has been observed. Illegal syringes are not used anymore in the prison and no case of HIV or HCV sero-conversion has been documented. The continuous evaluation of the program and the positive attitude of users and prison's staff are crucial in the success of the NEP in Pamplona.

Key words: Needle-Exchange Programs, Prisons, Evaluation Studies, HIV Infections.

Texto recibido: noviembre de 2005

Texto aceptado: mayo de 2006

El Centro Penitenciario de Pamplona ha sido premiado por este trabajo con el Best Practice Award Scheme 2005 por la OMS en su Programa Health in Prisons project (HIPPP) en la categoría 2: ejemplo de buena práctica que comprende los siguientes aspectos o una combinación de los mismos: la prevención, educación para la salud o servicios de promoción de salud proporcionados a los reclusos.

ANTECEDENTES DEL PIJ DE PAMPLONA

El Centro Penitenciario (Centro) de Pamplona, la capital de Navarra, Comunidad Autónoma situada al norte de España, tiene alrededor de un 35% de internos preventivos y el resto penados. De ellos, en el momento actual, el 35% tienen o han tenido problemas de dependencia a drogas por vía intravenosa (UDIs), un 20% se encuentran en Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), un 12% son VIH+ y un 30% tienen serología positiva frente al VHC. A esto se añaden problemas estructurales, ya que se trata de una prisión pequeña, antigua, inaugurada en 1907, con numerosas deficiencias de conservación y con una estructura arquitectónica que responde a la época. Dispone de tres galerías radiales de dos pisos que acogen una media de 160 internos y un módulo nuevo de mujeres con una media de 8 internas.

En este escenario, con la existencia de programas de reducción del daño de utilidad contrastada^{1,2}, el mandato constitucional de proteger la salud de los españoles³, y las características estructurales de las prisiones que inciden en el uso de jeringuillas compartidas⁴, en noviembre de 1998, se inició en la prisión de Pamplona un proyecto piloto de programa de intercambio de jeringuillas, segundo iniciado en el Estado y que tenía como antecedente peculiar una sentencia judicial de especial importancia. Un fallo de la Audiencia Provincial de Navarra, dictado en octubre de 1996, que textualmente ordena a la Dirección del Centro la puesta en práctica de un programa de prevención del VIH con intercambio de jeringuillas. Como fundamentos de derecho del citado fallo se citan entre otros, *“la salvaguarda del derecho a la salud de los internos en el ámbito penitenciario, sin que sea obstáculo para ello la colaboración de la Administración Autónoma o Estatal competente o de organizaciones no gubernamentales, ya que las dos primeras se encuentran obligadas por la Constitución a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios...”*. El fallo admite explícitamente que en el Centro se consume droga por vía intravenosa y que

los internos intercambian agujas y jeringuillas, lo que supone un riesgo para su salud. Dado que los internos no disponen de la capacidad para tomar medidas preventivas es la propia Administración la responsable de adoptarlas. El fallo hace referencia a los programas de prevención de la Organización Mundial de la Salud¹ y al Plan Nacional sobre el SIDA⁴. Finalmente, puesto que los ciudadanos en prisión deben gozar de los mismos derechos que aquellos que no lo están, el fallo ordena el establecimiento de un programa de intercambio de agujas y jeringuillas usadas, mediante la entrega de kits esterilizados. La consideración de falta grave al consumo de drogas dentro de la prisión no debe impedir la prevención de enfermedades, por lo que es la Administración Penitenciaria la que se debe ocupar de resolver la aparente contradicción de suministrar jeringuillas en un entorno donde está prohibido el consumo.

CARACTERÍSTICAS DEL PIJ DE PAMPLONA

La propia realidad del problema, su gravedad y la sensibilidad social, hizo que tanto desde la Dirección General de Instituciones Penitenciarias como desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, se formara un grupo de trabajo que redactó un proyecto de programa^{6,7}. Una vez que este fue presentado a las instituciones responsables, se aprobó y el PIJ inició su funcionamiento en noviembre de 1998.

El PIJ del Centro Penitenciario de Pamplona, es de tipo personalizado⁸, es decir un profesional sanitario es el que entrega un kit nuevo a cambio de la jeringuilla usada (figura I), a diferencia de otros programas donde una máquina expendedora proporciona las jeringuillas. Esto tiene el inconveniente de la pérdida de anonimato y la limitación de horario, sin embargo ofrece la posibilidad de realizar intervenciones sanitarias tan importantes en este grupo de riesgo con poco contacto con el sistema sanitario. La opinión de los posibles usuarios del programa, así como del personal trabajador del Centro fue fundamental a la hora de elaborar las normas del mismo y antes de su inicio,



Figura I. Kits de intercambio de PIJ de la prisión de Pamplona.

se confeccionaron folletos informativos para ambos colectivos (figura II), así como un sistema de información basado en la confidencialidad de los datos personales.

En 1998, en el Centro Penitenciario de Pamplona, el 60% de los internos tenían problemas de drogodependencias, y de éstos el 95% eran UDIs, un 15% de los internos estaban infectados por el VIH y el 30% por los virus de las Hepatitis B y/o C⁹. Al ingreso en prisión y dentro de la entrevista sanitaria que se realiza de manera rutinaria, se oferta el PIJ y la posibilidad de acceder al primer kit de jeringuilla y desinfectante. Posteriormente el intercambio se realiza entregando una jeringuilla usada a cambio de un nuevo kit. Existen una serie de normas de funcionamiento del PIJ, así como condiciones de posesión de la jeringuilla que se explican al usuario, recordándole que la tenencia, tráfico y consumo de drogas sigue constituyendo una falta grave. Las normas de régimen interior del Centro, se modificaron con motivo de la puesta en marcha del Programa, autorizándose expresamente la tenencia de jeringuillas del Programa.

El equipo encargado de ejecutar el PIJ, se integra en el Servicio Médico del Centro y está formado por miembros de ese Servicio y por un equipo de apoyo,



Figura II. Folletos informativos del PIJ de Pamplona.

en concreto la ONG SARE, de amplia experiencia en el ámbito de apoyo a las personas afectadas por el VIH en Pamplona⁹. Existe una Comisión de Seguimiento del Programa, formada por representantes de las instituciones y del equipo de ejecución.

PRIMERA EVALUACIÓN DEL PIJ DE PAMPLONA

Durante el primer año de funcionamiento del PIJ, un equipo externo de la Universidad Pública de Navarra realizó una evaluación. De sus resultados se desvela que¹⁰ el 27% de la población reclusa usa el PIJ, así como un 65% de los internos en Programas de Mantenimiento con Metadona y un 60% de los internos VIH positivos. No se detectó aumento del consumo de droga inyectada, no obstante el consumo de cocaína inyectada se incrementó a expensas de una reducción en el de heroína. Se observó que es posible la coexistencia de distintos programas de intervención con drogodependientes. La puesta en marcha del Programa no supuso la aparición de incidentes reseñables relacionados con la circulación de jeringuillas. También se detectó un pequeño número de UDIs que mantienen el consumo y participan en el PIJ, pero utilizan a otro interno como “correo” para conseguir una jeringuilla estéril. Las prácticas de riesgo de compartir jeringuillas se redujeron claramente y disminuyó el uso de jeringuillas usadas.

A pesar de la existencia del programa, ha sido necesario insistir en la prevención de prácticas indirectas de riesgo, como el uso de la misma cuchara, del mismo filtro, etc. Las conclusiones de la evaluación mostraron que el PIJ era viable en el Centro Penitenciario, si bien era necesario corregir los puntos débiles del mismo, y estar alerta frente a variaciones de los hábitos de consumo y de las sustancias tóxicas de consumo. La información a todas las personas y sectores implicados y su participación en las distintas fases del programa, son fundamentales para garantizar las condiciones de viabilidad.

MODIFICACIONES EN EL PROGRAMA INICIAL

El seguimiento y evaluación periódica del PIJ a lo largo de estos años, ha posibilitado introducir ajustes que en nuestra experiencia se consideran importantes, y que contribuyen a su consolidación en un proceso dinámico del que existen pocos referentes previos. En estos siete años de funcionamiento se han

introducido cambios en el Programa inicial, que fueron aprobados por la Comisión de Seguimiento del mismo. Los más relevantes han sido:

- En enero del año 2000, debido a la frecuencia de uso de cocaína inyectada, se introdujo un nuevo tipo de jeringuilla, la “española”, cuya aguja es de mayor calibre. Al realizar el intercambio, el usuario tiene la posibilidad de elegir entre uno u otro tipo de jeringa.
- Desde octubre del 2001, se facilita con el kit de intercambio, otro kit estéril que contiene una cazoleta y un filtro para la preparación de la droga antes de la inyección, con la intención de intentar disminuir las prácticas indirectas de riesgo¹¹.
- En el año 2003, se autoriza la posesión y el intercambio de dos kits, a fin de favorecer la disponibilidad de uso del mismo, en las situaciones de premura que conlleva la inyección de droga en prisión.
- Desde el año 2004, a fin de favorecer el cambio de vía de administración de la droga, se facilita papel de aluminio, a demanda de los usuarios del PIJ.
- Desde el año 2005, se facilitan sobres de cítrico, para la disolución de la heroína, dado que para este fin se seguía utilizando limón, vinagre de conservas, etc., se advierte, no obstante, que los sobres son de uso alimentario.

INDICADORES DEL PIJ DE PAMPLONA

Los indicadores de actividad del programa, así como de efectividad y de actitud son básicos para el correcto seguimiento del mismo¹². Indicadores indirectos como son la evolución de infecciones asociadas al uso intravenoso de drogas, sero-conversiones frente al VIH, VHC, VHB, abscesos¹³, etc., son también muy importantes aunque los cambios en algunos de ellos están también afectados por otros factores. Los datos cuantitativos del PIJ en estos siete años de funcionamiento se muestran en la tabla I. Hay que señalar el elevado porcentaje de jeringuillas recogidas (93%), el número de personas derivadas a otros programas de prevención (131) y el escaso número de sanciones por incumplimiento de las normas del programa, sobre todo a partir del tercer año.

Jeringuillas dispensadas (n)	2.436
Intercambios (n)	7.020
Jeringuillas devueltas	8.745
Jeringuillas recogidas (%)	93
Intercambios mensuales (media)	85
Internos usuarios del PIJ (%)	20
Usuarios del PIJ VIH+ (%)	40
Usuarios del PIJ derivados a otros Programas (n)	131
Sanciones por incumplimiento de normas del PIJ (n)*	40

*31 sanciones se produjeron en los tres primeros años del programa.

Tabla I. Principales indicadores del PIJ entre 1999 y 2005.

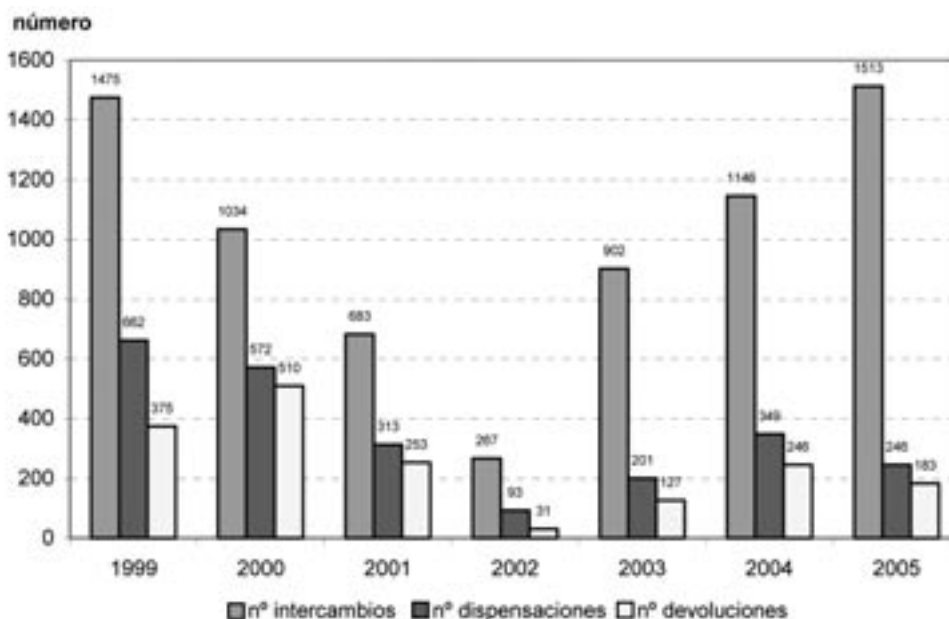


Figura III. PIJ Pamplona. Intercambios, dispensaciones y devoluciones entre 1999 y 2005.

En la tabla II y en la figura III se muestra la evolución de distintos indicadores entre 1999 y 2005. Llama la atención que a pesar del decreciente número de UDIs en la prisión y en consecuencia del descenso porcentual en el número de usuarios del programa, los infectados por el VIH que utilizan el PIJ aumentan así como los usuarios del PIJ que a su vez están incluidos en otros programas de reducción del daño como PMM. En la figura III llama la atención un descenso importante en el número de intercambios, dispensaciones y devoluciones respecto a los años anteriores y posteriores. Desde nuestro punto de vista esto se explica por varias razones. En primer lugar, entre 1998 y 2002 se produce un decrecimiento en el número de UDIs que se invierte a partir de ese año. Además, hasta el año 2002 los internos podían recibir tratamientos en Centros Terapéuticos externos a la prisión pese a tener responsabilidad civil en la sentencia. Lo mismo sucedía con los UDIs, el juez aplicaba medidas alternativas a la prisión y evitaban su ingreso. Esto era posible en un primer delito pero no en los casos reincidentes. A partir del 2003 se aplica el llamado "periodo de seguridad" para condenas superiores a 5 años, en las cuales no es posible que los internos reciban tratamiento en Comunidades Terapéuticas, hasta cumplida la mitad de la condena. Finalmente, durante 2002 hubo obras de rehabilitación del Centro Penitenciario que obligaron a trasladar internos a otras prisiones, entre los que se encontraban muchos UDIs y usuarios del PIJ más difíciles de atender en estas circunstancias limitadas de funcionamiento.

Como observaciones indirectas hay que señalar que tras estos siete años de funcionamiento del PIJ, no se ha constatado ninguna sero-conversión frente al VIH y VHC y el número de pacientes con abscesos cutáneos que demandan tratamiento médico se ha reducido drásticamente.

CONCLUSIÓN

La eficacia de los programas de intercambio de jeringuillas en la prevención de infecciones transmitidas por sangre en usuarios de drogas inyectadas es un hecho contrastado¹⁴. Igualmente la eficiencia de los mismos, ya que su implantación y mantenimiento no suponen un importante gasto sanitario y sin embargo evitan infecciones cuyo coste de tratamiento es muy elevado^{15, 16}.

Las dudas que surgieron al implantar el PIJ en la prisión de Pamplona, se han despejado totalmente¹⁷ tanto por la aceptación de los usuarios y el personal de la prisión, como por los propios resultados del programa. El PIJ no ha provocado aumento de consumo de droga, ha hecho desaparecer las jeringuillas artesanales. Las jeringuillas no se desechan inadecuadamente, y tampoco tenemos datos que sugieran un incremento en el uso o inicio al uso de drogas inyectadas. En ningún momento el PIJ ha sido un obstáculo para que los UDIs ingresen en otros programas de tratamiento, más bien al contrario, facilita su derivación a los mismos.

No se han producido incidentes relacionados con la salud laboral y seguridad de los trabajadores del

Año	Internos			Usuarios PIJ			Usuarios			Internos en			Usuarios PIJ en			VIH (media anual)
	(media/mes)		UDIs	(media/mes)		VIH+		PIJ VIH+		PNM		PNM		(%)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
1999	130	(49)	64	37	(28)	12	(9)	(32)	40	(31)	23	(62)	(17)			
2000	136	(50)	68	33	(24)	7	(5)	(21)	38	(28)	16	(48)	(15)			
2001	134	(37)	50	25	(19)	6	(4)	(24)	27	(20)	17	(68)	(15)			
2002	133	(45)	60	13	(10)	6	(5)	(46)	26	(20)	10	(77)	(14)			
2003	152	(38)	58	22	(14)	9	(6)	(41)	28	(18)	14	(64)	(15)			
2004	143	(34)	48	26	(18)	10	(7)	(38)	25	(17)	17	(65)	(14)			
2005	159	(29)	46	28	(18)	17	(11)	(61)	28	(18)	20	(71)	(11)			

PMM: Programa de Mantenimiento con Metadona

Tabla II. Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ) de Pamplona. 1999-2005.

Centro en forma de accidentes laborales por pinchazos relacionados con el PIJ¹⁸.

Para finalizar, se considera que la existencia de UDIs en un Centro Penitenciario justifica plenamente la implantación del PIJ en el mismo, si bien cada Centro deberá adaptar el programa a sus propias características¹⁹, siendo fundamental para su viabilidad y funcionamiento óptimo la implicación en el mismo de los usuarios y del personal trabajador penitenciario²⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA: WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prison. WHO Global Programme on AIDS. WHO/GPA/DIR/93.3. Ginebra 1993.
2. ONU. Preventing the transmission of HIV among drug abusers. Annex to the Report of 8 Th session of ACC subcommittee on Drug Control. 28-29. Sep. 2000.
3. Constitución española. Título I. De los derechos y deberes fundamentales. Capítulo tercero. De los principios rectores de la política social y económica. Artículo 43.1. <http://www.congreso.es/funciones/constitucion/indice.htm>.
4. Dolan KA, Bijl M, White B. HIV education in a Siberian prison colony for drug dependent males. *Int J Equity Health*. 2004; 3: 7. published online before print June 21, 2004. <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=446206>.
5. Plan Nacional sobre el SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/asistencia/home.htm>.
6. Orden foral 123/1997, de 23 de septiembre, del Consejero de Salud, por la que se crea el Comité de Expertos para la elaboración de un Programa de Intercambio de Jeringuillas en la Prisión Provincial de Pamplona. <http://www.cfnavarra.es/bon/97a/97a08003.htm>.
7. García Villanueva M. Programa de Intercambio de Jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pamplona. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* 2002; 4: 27-38.
8. Barrios Flores LF. Origen y modelos de Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) en prisión. *Rev Esp Sanid Penit* 2003; 5: 32-43.
9. 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.
10. García Villanueva M, Elizalde L, Elustondo F, Huarte G, 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.
11. García Villanueva M. "Programa de Intercambio de Jeringuillas en un Centro Penitenciario: tres años después". Libro de comunicaciones. I Conferencia Latina sobre Reducción de Daños relacionados con las drogas. Barcelona, 2001.
12. 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.
13. García Villanueva M. "2002: prevention du sida, des hépatites et des IST en prison: etat des lieux et perspectives" Libro de comunicaciones: 46 Rencontre du Centre Regional d'Information et de Prevention du Sida. Paris, 2002.
14. Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduct J*. 2006; 3: 12. published online before print March 18, 2006. <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=1431517>.
15. Council of Europe. Recommendation R(98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organizational aspects of health care in prisons, adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627 The meeting of the Ministers Deputies. CM (97) 179 revised; 2 (1), 1998.
16. Yamey G. Prisoners in England and Wales are at risk of bloodborne viruses. *BMJ*. 2000 Jun 3; 320 (7248): 1493. <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=1118096>.
17. Störer H. Evaluation positive de projets pilotes d'échange de seringues en prison: Bulletin canadien VIH/SIDA et droit. 2000; 5: 2-3.

18. Ksobiech K. Return Rates for Needle Exchange Programs: A Common Criticism Answered. *Harm Reduct J.* 2004; 1: 2. <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=419716>.
19. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med.* Author manuscript; available in PMC 2006 January 25. <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=1351023>.

20. Intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario. Programa marco. Ministerio del Interior. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003.

CORRESPONDENCIA

Miguel García Villanueva
Servicio Médico. Centro Penitenciario de Pamplona
C/ San Roque s/n 31071 Pamplona
Tel: 948 199 058
e-mail: garciamoraza@telefonica.net