

PROGRAMA PILOTO DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE BASAURI

En la misma línea del artículo anterior, el presente trabajo, elaborado por el jefe del Servicio Médico de la Prisión de Basauri, da a conocer una experiencia de intercambio de jeringuillas realizada en esa prisión vizcaína. El informe del programa piloto da cuenta de las distintas fases de ejecución del proyecto y destaca, como conclusión provisional, que es posible la realización de un programa de este tipo en un medio especial cuando se han desarrollado previamente programas de educación para la salud, de desintoxicación y de deshabitación adecuados.

En las prisiones, las estrategias de intervención con los drogodependientes se desarrollan a través de programas de prevención (ya sean informativos, motivacionales, de educación para la salud, etc.), asistenciales (desintoxicación, deshabitación en módulo libre de drogas o ambulatorio, con o sin aporte farmacológico) y de reincorporación social. Igualmente se desarrolla el programa de mantenimiento con metadona, actualmente consolidado, dentro de las denominadas estrategias de reducción del daño. Estos programas tratan de minimizar el efecto patógeno directo que provoca el consumo de sustancias tóxicas, al introducir variables que son técnicamente controlables y cuyo objetivo no es la modificación del hábito adictivo, sino preservar la vida del consumidor.

La necesidad de contrastar la viabilidad de los programas de intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario, como una estrategia más de protección de la salud, individual y colectiva, determina el desarrollo de un programa concreto que reúna las adecuadas condiciones de monitorización, sirviendo de modelo de validación de este método preventivo en el interior de la prisión. El diseño de un programa piloto de intercambio de jeringuillas, específico para la prisión de Basauri, atiende a los objetivos mencionados anteriormente.

1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

En España, la exposición a sangre infectada mediante el hábito de compartir las jeringuillas u otros útiles de inyección entre los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVPS) es la primera causa de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En ese sentido, un 64,5% del total de casos de SIDA declarados hasta diciembre de 1995 corresponden a UDVPS, elevándose hasta el 78% en el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). Asimismo, existe una relación indirecta entre drogadicción intravenosa y transmisión heterosexual y vertical (de madre a hijo) del VIH.

1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Los programas de reducción de riesgos deben ser considerados como programas integrados en el marco de una política global de actuación frente al consumo de drogas, cuyo objetivo es procurar a las personas que no son capaces o no están dis-

puestas a abandonar el consumo de drogas la ayuda necesaria para mejorar su estado de salud y sus condiciones de vida.

Se ha puesto de manifiesto que los PIJs no aumentan la duración temporal del consumo de drogas entre los UDVPs ni el número de personas que se inyectan drogas en la comunidad. Asimismo, se refiere que los PIJs modifican fundamentalmente las prácticas de riesgo relacionadas con la inyección de drogas.

En el ámbito penitenciario de los países de nuestro entorno, solo conocemos hasta ahora la evaluación provisional de la experiencia llevada a cabo en el establecimiento penitenciario de Hindelbank (Suiza). Sus conclusiones, aunque no son definitivas, permiten afirmar que se ha producido una mayor sensibilización en cuanto a los riesgos derivados del consumo de drogas por vía intravenosa y una mayor concienciación respecto a la necesidad de intervenciones preventivas, tanto por parte de las internas como por parte del personal penitenciario. Asimismo, se demostraron otros resultados positivos como son la no aparición de nuevos casos de infección por el VIH o hepatitis; un importante descenso en el uso compartido de jeringuillas y la no utilización de las jeringuillas como armas.

La asistencia a drogodependientes en prisiones del Estado español se encuentra definida en el documento «Política Global de Intervención con Drogodependientes». Después de más de un año de intenso trabajo realizado por representantes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, del Gobierno Vasco y de responsables del Centro Penitenciario de Bilbao-Basauri, tras la aprobación por parte del director general de II.PP. del Programa Piloto, con fecha 21 de Julio de 1997, se pone en marcha en la prisión de Basauri el «Programa Piloto de Intercambio de Jeringuillas».

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Verificar en el Centro Penitenciario de Basauri si las medidas de prevención probadas en la población general son igualmente realizables y adaptables a las condiciones de ejecución de la condena (seguridad, existencia de manifiestos trastornos psicopatológicos previos, condenas relacionadas con la mala utilización de la jeringuilla como arma intimidatoria, etc.).

2.2. Objetivos específicos

- a) Elaborar recomendaciones sobre fórmulas de intervención en materia de drogodependencias en el ámbito de la privación de libertad.
- b) Valorar la influencia del programa de intervención en salud sobre el cumplimiento de la condena.
- c) Estimar la aceptación del programa por las personas implicadas.
- d) Contribuir a la prevención del VIH y otros agentes patógenos, evitando el uso compartido del material de inyección.
- e) Incrementar las posibilidades de contactar con los usuarios estimulando su acceso a las ofertas asistenciales sanitarias tanto de desintoxicación, deshabituación o de mantenimiento con metadona, ya existentes previamente en el establecimiento.
- f) Identificar las repercusiones del programa sobre los comportamientos de riesgo, el consumo de drogas y la preservación de la salud de los usuarios.

2.3. Ambito de estudio

El programa se realiza en el Centro penitenciario de Basauri, caracterizado por tratarse de un centro de hombres, con edades iguales o mayores de 21 años, con un equilibrio entre la población preventiva y penada, y con un índice rotacional de la población muy alto. En este centro se desarrollan actuaciones reeducativas y de reinserción dirigidas a la población general, y otras dirigidas específicamente a los tóxicodependientes coordinadas a través del G.A.D. (Grupo de Atención a Drogodependientes), colaborando en estas actuaciones diversas ONG's, algunas de ellas con equipos específicos.

Las estrategias de intervención con los internos drogodependientes en el centro se estructuran alrededor de intervenciones preventivas (educación para la salud, distribución de desinfectantes y preservativos), asistenciales (actuaciones programadas de desintoxicación, deshabituación con apoyo farmacológico y psicosocial, programa de mantenimiento con metadona) y de reinserción social (con derivaciones a recursos terapéuticos comunitarios), que da cobertura a prácticamente el cien por cien de las necesidades detectadas.

3. METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

Las comisiones y equipos creados para el desarrollo del programa fueron las siguientes:

3.1. Comisión de redacción

Durante más de un año, dicho equipo multidisciplinar e interinstitucional se encargó de elaborar el trabajo, destinado a:

- Diseñar y aprobar el proyecto técnico que posteriormente se desarrollaría.
- Determinar y facilitar los medios materiales y humanos a utilizar.
- Designar la entidad encargada de la evaluación del programa y recomendarle su realización.
- Designar los integrantes de la Comisión de Seguimiento del Programa.

3.2. Comisión de seguimiento

Igualmente con carácter interinstitucional y por un tiempo previsto de un año, con las siguientes funciones:

- Realizar el seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo en el programa, tanto por el Equipo de Ejecución como por el Equipo Evaluador.
- Valorar de modo inmediato las condiciones de ejecución del proyecto y contribuir a favorecer la consecución del mismo.
- Proponer modificaciones y futuras actuaciones en función del desarrollo del programa.

3.3. Equipo de ejecución del programa

El personal del Equipo de Ejecución se integra en el G.A.D. para permitir que el desarrollo de este programa quede dentro de la gestión global de la Intervención en Drogodependencias del Centro Penitenciario.

3.3.1. Composición del Equipo

- Equipo Sanitario del centro penitenciario.
- Equipo de Toxicomanías del centro penitenciario.
- Equipo de Apoyo específico al P.I.J.

3.3.2. Funciones

- Ofrecer información preventiva y mensajes de educación para la salud.
- Contactar con los internos a fin de generar actitudes positivas que favorezcan la modificación de los comportamientos de riesgo.
- La propia dispensación e intercambio de jeringuillas.
- Derivar a los internos que lo requieran a otros programas de tratamiento para el abuso de drogas u otros servicios sanitarios.

3.3.3. Características y método de trabajo del equipo de ejecución del PIJ

- El equipo se ha coordinado a través del GAD con el resto de los profesionales que actúan en los diferentes programas de salud y drogodependencias de la prisión.
- Se ha entrenado respecto al funcionamiento del Centro Penitenciario a aquellos componentes del equipo menos entrenados en el trabajo penitenciario.
- La actuación del equipo se ha enfocado hacia la estimulación de actitudes positivas en el usuario frente a sus problemas de adicción y salud.
- Se ha mantenido una actitud receptiva, flexible, aunque nunca pasiva, para posibilitar un ámbito de suficiente confianza, necesario en el abordaje de las toxicomanías y su repercusión en la salud.
- Se ha producido una interderivación entre los diversos equipos participantes en la ejecución del programa y los recursos existentes en la prisión, con el fin de derivar a los usuarios a programas de formación, ocupacionales, asistenciales y de terapia que permitan un abordaje global a su problema de la toxicomanía.

4. EVALUACION

Todo proceso de investigación, con rigor científico, requiere una evaluación del mismo. Por ello, se consideró que dicha evaluación debería ser realizada por un equipo específico de las siguientes características: formado por personas de reconocido prestigio en toxicomanías, SIDA y evaluación, e independiente del equipo que está realizando

do el programa y compuesto, asimismo, por un número superior a cinco personas, incluyendo expertos en programas de intercambio de jeringuillas y en metodología. Como equipo evaluador, se designó al Departamento de Psicología Social y Metodología de Ciencias del Comportamiento de la Universidad del País Vasco.

4.1. Indicadores de evaluación

La evaluación del PU trata de analizar la eficacia y la viabilidad del programa desde una doble perspectiva. De un lado, la descripción de los factores internos -características del centro y del programa- y externos -apoyo social, implicación de organizaciones, etc.- que influyan positiva o negativamente en el logro de los objetivos. Y, de otro, su incidencia en las prácticas de consumo de la población reclusa usuaria de drogas inyectables (es decir, su aportación a la modificación de las prácticas de riesgo y, por tanto, a la prevención de infecciones y al control sanitario).

Por tanto, los datos, valoraciones e indicadores a tener en cuenta en la evaluación responden a esta doble perspectiva y abarcan cuestiones como las siguientes :

- Repercusiones del PU en el resto de los programas de prevención de droga y SIDA desarrollados en el Centro Penitenciario.
- Niveles de aceptación del Programa en el nivel relacional del centro (funcionarios-presos) y en cuestiones de régimen, tratamiento y cumplimiento de la condena.
- Capacidad del PU para extraer y retener usuarios (número de UDVP atendidos, volumen de jeringuillas suministradas y recogidas por el programa, etc.).
- Incidencia del PU en la modificación de conductas de riesgo (reducción o cese del uso compartido de jeringuillas, influencia indirecta en otras prácticas, etc.).
- Capacidad del PU para disminuir la incidencia de infecciones en el grupo afectado por la intervención.
- Adecuación de los medios utilizados (información, asesoramiento, motivación, recursos, proceso seguido, estructura organizativa ...) al logro de los objetivos.
- Valoración de otras personas presas.
- Valoraciones del personal del centro implicado en el programa.

En el momento actual, se ha realizado:

- la evaluación inicial (anterior a su aplicación)
- la evaluación a los tres meses.
- la evaluación a los seis meses.

Actualmente nos encontramos a la espera de los resultados en base al procesamiento y evaluación de los datos obtenidos.

5. FASES DE EJECUCION DEL PROYECTO

Las fases de ejecución del proyecto fueron las siguientes:

- Aprobación del proyecto y de las consignaciones presupuestarias
- Aprobación del Plan de Evaluación.
- Presentación a las distintas Instancias (Sindicatos, Jueces, Parlamento, Sociedad).
- Designación del Equipo de Ejecución.
- Realización de las obras y compras.
- Información al personal.
- Contratación del personal.
- Modificación de las normas de régimen interior.

6. INFORMACION

El Programa de Información tiene dos momentos claves -antes y durante la realización del programa- y con diferentes destinatarios. La información, tanto a los trabajadores como a los internos del Centro Penitenciario, en relación al objetivo concreto del programa de intercambio de jeringuillas, se planteó desde una concepción amplia en ambos casos, con contenidos generales en cuanto a la salud y los programas de reducción del riesgo implantados en la Comunidad Autónoma, como importante factor motivador de la integración entre la acción sanitario-social y la del Centro Penitenciario.

8.1. Información a los trabajadores del Centro Penitenciario

Desde la propia Dirección del Centro Penitenciario y en coordinación con el Equipo Sanitario, se establecieron reuniones periódicas con la práctica totalidad de los funcionarios de la prisión de Basauri

con el fin de informar del manejo de los problemas derivados de las drogodependencias, de forma que ello suponga la continuidad de la participación en programas con internos toxicómanos en algo en principio novedoso.

El contenido de esta información se refería a los Programas de Intercambio de Jeringuillas y, concretamente, el PIJ en la Prisión de Basauri; aspectos penitenciarios relacionados con la puesta en marcha de dicho proyecto; el funcionario de prisiones ante el problema de las drogodependencias: actitudes, respuestas, cuidados básicos y derivación a los servicios existentes; la prevención de las enfermedades infecciosas; la conjunción de la actividad de control y represión del tráfico y la existencia de un consumo de sustancias prohibidas, pero existentes; y la necesidad de que el consumo de éstas se realice con las máximas condiciones higiénicas.

6.2. Información a los internos

Se procuró que la información fuera clara, concisa y fundamentalmente práctica. Las sesiones se desarrollaron según dos momentos diferenciados

- a) Internos recluidos antes de la implantación del PIJ.
- b) Internos de nuevo ingreso (procedentes de libertad o de otros centros penitenciarios).

Inicialmente, se celebraron una serie de charlas con el fin de que existiese una información para todos los internos del Centro Penitenciario. Posteriormente, se distribuyó la asistencia por módulos y unidades, de forma que el número de internos asistentes a las sesiones oscilaran entre 10 y 20, con el fin de mantener un contacto directo con los posibles usuarios y sus compañeros abstinentes. Se puntualizaron las condiciones de posesión del kit de la jeringuilla, es decir:

- una sola por persona, la cuál podía ser intercambiada las veces necesarias,
- siempre encapsulada y dentro del kit, pudiéndola llevar en su posesión o depositándola en la parte superior de la taquilla.
- en caso de llevarla encima, avisando siempre al funcionario, en casos de cacheo, etc., con el fin de evitar accidentes ocasionales, estando prohibido el

sacarla al exterior, por motivos de libertades, conducciones a otros centros o a temas judiciales.

Las sesiones informativas se realizaron conjuntamente por los equipos intra y extrapenitenciarios, en las aulas docentes del centro penitenciario. Los programas de información a los internos versaron fundamentalmente acerca de:

- La drogodependencia y su abordaje; modalidades de tratamiento; objetivos intermedios.
- La reducción del riesgo; los programas de intercambio de jeringuillas; los programas de mantenimiento con metadona.
- Prácticas de inyección seguras y prevención de las enfermedades transmisibles por vía endovenosa.
- Prácticas de sexo más seguro y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

7. CONCLUSIONES PROVISIONALES

El Programa de Intercambio de Jeringuillas de la Prisión de Basauri demuestra que es posible la realización de un programa de este tipo en un medio especial cuando se han desarrollado previamente programas educativos de la salud, de desintoxicación y de deshabitación adecuados, y programas de mantenimiento con metadona. Sin una infraestructura básica de este tipo de programas, posiblemente no sería viable un PIJ.

No obstante, sería preciso contrastar nuestra experiencia con otros programas pilotos en otros centros de ejecución de forma previa a la generalización del programa, atendiendo a las características específicas de cada centro penitenciario y a las posibilidades sociales reales del entorno (programas de desintoxicación, de deshabitación, de metadona, comunitarios, etc.). Por último, destacar la ausencia de problemas regimentales o de convivencia interior relacionados con la puesta en marcha del PIJ, desde su inicio hasta la actualidad.

Las conclusiones derivadas del estudio realizado por la U.P.V. darán una visión más objetiva de la situación real a nivel objetivo y especialmente subjetivo de los usuarios y no usuarios del programa.

VÍCTOR FERNÁNDEZ DE LARRINOA