

# Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud  
sobre la prevención primaria del VIH en  
Instituciones Penitenciarias

Health education program on primary HIV  
prevention in Penitentiary Institution

Autora

Sofía Arnaudas Sancho

Directora

Beatriz Rodríguez Roca

Facultad / Escuela: Facultad de Ciencias de la Salud, Zaragoza  
Año: 2019-2020

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
<b>DESARROLLO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>13</b>
<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>POBLACIÓN DIANA.....</b>	<b>15</b>
<b>DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS.....</b>	<b>15</b>
Recursos necesarios para el programa .....	16
Presupuesto del programa .....	16
Cronograma de Gantt.....	17
<b>DESARROLLO DE LAS SESIONES.....</b>	<b>17</b>
SESIÓN 1: ¿Qué se sabe sobre el VIH? ¿Qué es el VIH? .....	17
SESIÓN 2: ¿Podemos evitarlo? ¡HACIA UNAS PRÁCTICAS SEGURAS! ..	18
SESIÓN 3: La vida tras el contagio .....	18
SESIÓN 4: ¡A POR EL CAMBIO! .....	19
<b>EVALUACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>27</b>

*"La razón fundamental para la reducción del daño en prisión está basada en los principios de la salud pública y en los derechos humanos".*  
Status Paper on Prisons, Drug and Harm Reduction. OMS 2005

## **RESUMEN**

**Introducción:** La infección por el VIH es una pandemia global. Existen diferentes colectivos que son especialmente vulnerables a dicha infección como pueden ser: trabajadores sexuales, consumidores de drogas inyectables...etc.

Este trabajo esta centrado concretamente en un colectivo, el de las personas reclusas en prisión.

La prevalencia de VIH en las Instituciones Penitenciarias es de dos a diez veces mayor que la correspondiente a la población general.

La prevención y promoción de la salud en estos entornos juega un papel muy importante para intentar conseguir una disminución de la prevalencia de dicha infección.

**Objetivo principal:** Elaborar un programa de educación para la salud sobre la prevención primaria del VIH en hombres y mujeres internos en centros penitenciarios.

**Metodología:** Para alcanzar los objetivos propuestos se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca del VIH en Instituciones Penitenciarias utilizando bases de datos científicas y recursos de Internet.

**Conclusión:** Las personas confinadas en estos espacios cuentan con un mayor riesgo de contagio y son más vulnerables debido a las prácticas que se llevan a cabo en muchas prisiones como son peleas, tatuajes, drogas inyectables, sexo sin protección...y a las características que poseen la gran parte de reclusos: suele ser población de predominio masculino, clase social y cultural baja, escasos conocimientos higiénico-sanitarios...

El hecho de que convivan reclusos en estos espacios cuenta con la ventaja de poder desarrollar y llevar a cabo programas de educación para la salud.

**Palabras clave:** Prevención primaria, infecciones por VIH, enfermería, presos, calidad de vida, consecuencias del VIH.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** HIV infection is a global pandemic. There are different groups that are especially vulnerable to such infection, such as: sex workers, injecting drug users...etc.

This work is specifically focused on a group, that of people detained in prison. The prevalence of HIV in Penitentiary Institutions is two to ten times higher than that of the general population.

Prevention and health promotion in these environments it plays a very important role in trying to achieve a decrease in the prevalence of this infection.

**Main objective:** Develop a health education program on primary prevention of HIV in men and women inmates in penitentiary centers.

**Methodology:** To achieve the proposed objectives, a bibliographic review of HIV in Penitentiary Institutions has been carried out, using scientific databases and internet resources.

**Conclusion:** People confined in these spaces have a higher risk of contagion and are more vulnerable due to the practices that are carried out in many prisons such as fights, tattoos, injecting drugs, unprotected sex... and the characteristics that most of the prisoners possess: it is usually a population of male dominance, low social class and culture, little hygienic-sanitary knowledge..

The fact that they live detained in prison has the advantage of being able to develop and carry out health education.

**Key Words:** Primary prevention, HIV infections, nursing, prisoners, quality of life, consequences of HIV.

## **INTRODUCCIÓN**

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aparece a nivel mundial a finales de 1970. Existen varios tipos de VIH, el más frecuente en la pandemia global esta causado por el VIH-1<sup>1</sup>.

El VIH es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada destruyendo a los linfocitos CD4. Se fija a la membrana de la célula y fusiona su cápside con la membrana celular, origina una serie de cambios en la estructura viral produciéndose la internalización del virión. Una vez ha comenzado la replicación, se disemina por sangre propagándose por todo el organismo infectando a otras células<sup>2,3</sup>(Anexo I).

Tras la producción de la multiplicación hay copias (carga viral) del virus circulando por la sangre reduciéndose la cantidad de células CD4 del organismo, lo que conlleva a una deficiencia inmunitaria. En este momento, el organismo pierde capacidad defensiva, provocando que la persona que lo sufre tenga mayor probabilidad de contraer otras infecciones conocidas como "enfermedades oportunistas"<sup>2</sup>(Anexo II).

El diagnóstico y tratamiento precoz de la infección son importantes para reducir la transmisión y evitar las secuelas que produce la instauración del virus. El diagnóstico tardío de la infección por el VIH es un problema universal. En la tardanza del diagnóstico pueden influir factores como: no ser consciente del riesgo de contraer la infección, el miedo a la estigmatización, falta de acceso a la información...etc<sup>4,5</sup>.

La infección por VIH no suele dar síntomas tempranamente. La forma de detectarlo se puede realizar mediante métodos directos o indirectos:

- Directos: Cultivo viral, detección de ácidos nucleicos.
- Indirectos: detección de anticuerpos específicos, pruebas de selección (ELISA), pruebas de confirmación y suplementarias.

La diferencia entre un método y otro radica en que el primero demuestra la presencia de virus o de sus constituyentes y el segundo demuestra la respuesta inmunitaria<sup>6</sup>.

La metodología más utilizada para el diagnóstico de la infección por VIH es determinar la cantidad de anticuerpos en suero mediante el denominado test ELISA<sup>6</sup>(Anexo III).

El tratamiento de dicha infección evolucionó desde la monoterapia hasta una combinación de agentes antiretrovirales. Antes de 1996 existían pocas opciones de tratamiento. Consistía básicamente en la profilaxis contra patógenos oportunistas comunes y en el manejo de enfermedades relacionadas con el sida. En el momento actual, el tratamiento de elección consiste en antirretrovirales con combinaciones de al menos tres fármacos, a esto se le ha denominado Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA). Estos fármacos pueden suprimir la replicación del VIH-1 de manera que los niveles en sangre son indetectables<sup>6,7,21</sup>.

Existen determinados grupos de personas que son más vulnerables a contraer la infección por el VIH, en particular las personas que viven privadas de libertad en prisión, ya que en estos espacios conviven personas que tienen características comunes: escasos conocimientos higiénico-sanitarios, clase socio-cultura baja, predomina el sexo masculino..., y por otro lado se suele llevar a cabo prácticas de riesgo como peleas, drogas inyectables, realización de tatuajes...etc<sup>8</sup>.

Se estima que hay más de 10 millones de hombres y mujeres que viven en prisión y otros entornos cerrados, y alrededor de 30 millones de personas pasan todos los años de la prisión a la sociedad y viceversa<sup>8</sup>.

La prevalencia de la infección por el VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como pueden ser las hepatitis B y C...etc. en las personas recluidas en prisión es de dos a diez veces mayor que la correspondiente a la población general. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA, 1977), "la prevalencia de la enfermedad en las prisiones de

diversas partes del mundo es considerablemente alta e incluso mas elevada que la que existe fuera de prisión”<sup>8,9</sup>.

La prevención y promoción de la salud en los reclusos es de gran importancia, ya que la población en prisión es fluctuante. Para llevar a cabo esto es necesario tener a disposición los recursos necesarios y contar con la asistencia médica necesaria dentro de los centros penitenciarios<sup>10</sup>.

Entre las competencias de las Instituciones Penitenciarias (IIPP) se encuentran velar por la vida, la integridad y la salud de los internos, para ello se debe contar con la cobertura sanitaria necesaria. La Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de abril, garantiza los derechos de los internos y su acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva. “Es competencia de las Administraciones Públicas la organización y el desarrollo de todas las acciones preventivas y asistenciales dentro de una concepción integral del sistema sanitario”<sup>11</sup>.

Por todo ello, el derecho a la salud es un derecho universal, de forma que no puede verse limitado por la privación de libertad<sup>12</sup>.

Con el objetivo de conocer si se realizan Programas de Educación para la Salud (PES) sobre dicha infección en las diferentes IIPP y Centros de Reinserción Social (CIS) en la Comunidad Autónoma de Aragón, contacté con los diferentes centros por vía telefónica y los datos obtenidos fueron los siguientes:

→ **Centro Penitenciario de Zuera (Supervisor de enfermería J.A.:**

*“Existen protocolos para cuando ingresan en prisión. Se les realiza un screening sobre hepatitis C y B, VIH...etc. Dependiendo del resultado se actúa de una forma u otra.*

*Cada 15 días aproximadamente viene un médico de infecciosos del Miguel Servet y pasa consulta. Les explica el tratamiento y les informa de posibles cambios”.*

¿Impartís charlas en el centro?



*"Cuando empezó el VIH sí, ahora dan de vez en cuando algún folleto informativo".*

→ **CIS Trece Rosas (Zaragoza) (subdirector del centro):**

*"En los centros de reinserción social dependientes en este caso, el CIS Trece Rosas depende de Zuera, no hay servicio médico. Como salen diariamente pueden acudir a hospitales y su seguimiento de salud es a través del médico extra-penitenciario".*

¿Impartís charlas en el CIS?

*"Las charlas sobre salud de recibirlas las reciben en prisión".*

→ **Centro Penitenciario de Daroca:**

*"Cuando ingresan se les realiza una analítica general incluida serología. Si dan positivo se les explica la enfermedad y se deriva a infecciosos. Se les reparte la medicación una vez al mes de forma controlada y se resuelven dudas. Se les hace un control mensual de salud (TA, peso...) y cada seis meses control de carga viral".*

¿Impartís charlas en el centro?

*"Hay folletos informativos y algún poster sobre medidas higiénico-sanitarias".*

→ **Centro Penitenciario de Teruel:**

No dan información por vía telefónica.

## **JUSTIFICACIÓN**

En nuestro país en julio de 2019 se contabilizaron 42.161 penados y 8.556 procesados. Por procesados según el INE se considera a "aquellas personas en prisión que están en algunas de estas circunstancias: preventivos, medidas de seguridad y penados con preventivas"<sup>13</sup> (Anexo IV).

En el mes de diciembre del 2019 la población reclusa era de 58.517, observándose un aumento desde el mes de julio de ese mismo año<sup>14</sup> (Anexo V).

En España, en los últimos años la prevalencia de la infección en la población penitenciaria se sitúa en torno al 6%, representando 20 veces más de tasa de infección que la estimada fuera de este entorno<sup>15</sup>.

Esto se ve incrementado debido a las características que suele presentar la población reclusa y a las conductas de riesgo que se producen en estos entornos: suele ser población de predominio masculino, clase socio-cultural baja, escasos conocimientos higiénico-sanitarios, consumidores de drogas en muchas ocasiones por vía parenteral con el consiguiente intercambio de jeringuillas, agujas...etc<sup>16</sup>.

A pesar de que la prisión sea una institución cerrada, los presos están en contacto con el resto de la sociedad durante sus permisos penitenciarios, comunicaciones familiares, ...etc. Por lo que el riesgo de contraer la infección del VIH no es solo de las personas privadas de libertad, sino también del personal que trabaja en los centros, así como de los familiares<sup>8</sup>.

Por todo ello, este problema de salud ocupa un lugar importante en el ejercicio de la sanidad en prisiones.

Se ha decidido realizar este PES con el que se pretende mejorar los conocimientos en este tipo de población acerca de la infección y concienciar a la población reclusa de la importancia de unas prácticas seguras para minimizar posibles futuros contagios.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Elaborar un programa de educación para la salud sobre la prevención primaria del VIH en hombres y mujeres internos en centros penitenciarios.

**Objetivos específicos:**

- Analizar los conocimientos que poseen los reclusos sobre dicho problema de salud.
- Exponer las intervenciones más apropiadas para la prevención del VIH.

- Conseguir que los internos sean conscientes de la importancia de unas prácticas seguras.
- Asentar los conocimientos impartidos en las sesiones.

## **METODOLOGÍA**

Para alcanzar los objetivos propuestos se ha realizado una búsqueda bibliográfica intensiva sobre el tema en cuestión. Esta búsqueda se ha realizado mediante la utilización de bases de datos como: Dialnet, Scielo, Medline y portales de revistas como Science Direct y Elsevier.

El periodo de búsqueda ha estado comprendido desde enero de 2020, hasta marzo de 2020.

Se han utilizado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), solos o combinados junto con los operadores booleanos correspondientes.

La población diana de dicho programa son personas recluidas en prisión tanto hombres como mujeres. Se excluirán a aquellos presos que por orden de la institución no puedan participar; castigos, aislamientos...etc. y aquellos que no comprendan el castellano.

La captación se llevará a cabo mediante la colocación de carteles informativos del PES en el que se incluyan las actividades que se van a llevar a cabo, la hora y el lugar. Al lado se colocará una hoja para que puedan apuntarse los internos (Anexo VII). Todo esto se va a desarrollar posteriormente.

**Tabla 1.** Términos DeCS y MeSH

DeCS (Descriptores)
Prevención primaria, infecciones por VIH, enfermería, presos, calidad de vida, consecuencias del VIH
MeSH
Primary prevention, HIV infections, nursing, prisoners, quality of life, consequences of HIV

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 2.** Criterios de búsqueda bibliográficos.

Criterios de inclusión	Artículos en español o inglés, publicados entre los años 2000 y 2020
Criterios de exclusión	Artículos referidos a poblaciones diferentes a presos
Bases de datos y buscadores	PubMed, Scielo, INE, Science Direct, Dialnet. SESP, MedlinePlus
Operadores booleanos	AND y OR

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 3.** Búsqueda bibliográfica.

Bases de datos	Términos utilizados	Artículos encontrados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos utilizados
SCIELO	VIH AND diagnóstico	106	Artículos de revista	38	4
PUBMED	Primary HIV prevention AND Prison	56	Español e inglés 2002-2020	34	4
DIALNET	Consecuencias del VIH	241	Tesis	116	2
Science direct	Calidad de vida AND VIH	2.284	Artículo de revista 2002	92	2
Google académico	Sanidad Penitenciaria	87	Últimos 10 años	51	7

**Fuente:** Elaboración propia.

También se han utilizado páginas web como:

- InfoSIDA
- OMS
- EpData
- Ministerio del interior
- Ministerio de sanidad
- Fundación huésped

### **DESARROLLO DEL PROGRAMA**

La Sanidad penitenciaria se refiere a: "toda actividad promovida desde la prisión para la prevención y restauración de la salud de las personas reclusas"<sup>17</sup>.

La promoción y educación para la salud son necesarios en estos entornos. El encarcelamiento brinda la oportunidad de desarrollar programas de educación para la salud debido a las prácticas que se llevan a cabo a veces en estos entornos como pueden ser: el uso de drogas inyectables o la realización de tatuajes con el consiguiente intercambio de agujas y a las características que poseen la gran mayoría: pertenecen a grupos de marginación social, carecen del acceso a la información, deficiencia en medidas higiénico-sanitarias...etc<sup>17,18</sup>.

Las funciones de los profesionales sanitarios que trabajan en IIPP están recogidas en el artículo 324 del Reglamento Penitenciario de 1981 y según el artículo 181 "la asistencia médica en los Establecimientos Penitenciarios tendrá por finalidad la prevención de enfermedades o accidentes, la asistencia o curación y la rehabilitación física o mental de los internos por medio de los correspondientes servicios sanitarios e higiénicos"<sup>19</sup>.

En cuanto al tema tratado en este trabajo, es difícil establecer la prevalencia del VIH en prisión, pero todos los artículos consultados para la realización de este PES coinciden en que el riesgo de contraer la infección es mucho mayor en prisión que fuera de esta.

Sin embargo, a pesar de que exista un riesgo superior en estos entornos, la infección por el VIH en prisión ha disminuido con el paso de los años según la Revista ZUM, la que también afirma que hay una disminución del uso de drogas por vía inyectable y con ello una disminución de las prácticas de riesgo, pero sigue existiendo un riesgo de infección muy superior a la de la población general<sup>20</sup> (Anexo VI).

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En las prisiones de todo el mundo, existe un elevado porcentaje de personas infectadas por el VIH, situándose alrededor de un 20%. Las características que presentan estos individuos y las conductas de riesgo que se suelen practicar en el interior de los centros como el consumo de drogas por vía parenteral o mantener relaciones sexuales sin protección, hace que el porcentaje de infectados aumente<sup>21</sup>.

En el año 1993 la OMS emitió unas directrices sobre la infección por VIH y las prisiones, actualmente siguen estando vigentes. Estas directrices manifiestan que "todos los presos tienen derecho a recibir sin discriminación los mismos cuidados de salud que recibirían en la comunidad"<sup>22</sup>.

El apoyo a las personas con esta infección es de gran importancia. En estos entornos, muchas personas presentan bajos niveles de apoyo social y algunos estudios como el de Zich y Temoshok demuestran que las personas con bajos niveles de apoyo experimentan más síntomas físicos, más desesperanza y depresión que aquellos con un nivel alto de apoyo social<sup>23</sup>.

Por otro lado, el derecho a la salud de esta población puede verse vulnerado por razón de su condena. Tienen limitadas algunas de sus libertades, viven en un régimen cerrado y el escaso acceso a la información puede afectar negativamente a su salud<sup>24,25</sup>.

## POBLACIÓN DIANA

El PES va dirigido a hombres y mujeres que se encuentren en prisión una vez que se vaya a desarrollar dicho programa. Podrán asistir a las sesiones aquellos que de manera voluntaria quieran hacerlo. Se excluirán a los presos que por orden de la institución no puedan participar; castigos, aislamientos...etc. y aquellos que no comprendan el castellano.

## DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS

Para poder llevar a cabo el PES, se realizará una reunión con el director de la IIPP, educador, trabajador/a Social y personal sanitario con el objetivo de poder tener acceso a la información que conozcan acerca de la prevalencia del VIH en el centro y si tienen constancia sobre la realización o no de prácticas de riesgo por parte de los internos.

Se deberá obtener una autorización para poder acceder a una sala habilitada donde poder desarrollar este tipo de actividades, como puede ser el aula de la escuela de la prisión.

La captación de la población se realizará mediante un cartel informativo colocado en las paredes, el cual informará sobre las actividades que se llevarán a cabo, la hora y el lugar. Al lado de este, una lista para que se apunten aquellos reclusos que quieran asistir a las sesiones para que los funcionarios puedan realizar el recuento (Anexo VII).

El programa constará de cuatro sesiones cada una de 60 minutos, se realizarán los miércoles del mes. Las sesiones serán impartidas por la enfermera responsable del PES.

Se abordarán los siguientes temas:

1. Encuesta para ver lo que saben antes de la información y después se llevará a cabo la charla informativa: ¿Qué es el VIH? Modo de transmisión, síntomas y consecuencias para la salud. Folletos informativos.

2. Fomentar la realización de prácticas seguras.
3. Conseguir que conozcan las consecuencias del contagio del VIH.
4. Encuesta para verificar la captación de dicha información, dudas y encuesta de satisfacción.

**Tabla 4.** Recursos necesarios para el programa

R. MATERIALES	R. HUMANOS
Aula de la prisión	Enfermera/o
Encuestas	
Folletos informativos	
Folios y bolígrafos	
Rotuladores	
Cartulinas	
Ordenador y proyector	
Gastos por desplazamiento	

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5.** Presupuesto del programa

RECURSOS	COSTES	TOTAL
Enfermero/a	40€ x 4 sesiones x 60 minutos	160€
Encuestas conocimientos	100 copias x 0,02€	2€
Encuestas de satisfacción	50 copias x 0,02€	1€
Folletos informativos	50 copias x 0,04€	2€
Folios paquete 500	-	3€
Bolígrafos	50 x 0,10€	5€
Rotuladores	2 cajas de 50 rotuladores x 8,50	17€
Cartulinas	40 x 0,30€	12€
Cartel informativo pared	20 x 0,04€	8€
Cronograma	20 x 0,04€	8€
<b>TOTAL</b>		<b>218€</b>

**Fuente:** Elaboración propia.



**Tabla 6.** Cronograma de Gantt

ACTIVIDAD	SEMANAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Reunión con el personal de la IIPP								
Captación de la población								
Preparación de las sesiones								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Evaluación del PES								

**Fuente:** Elaboración propia

## DESARROLLO DE LAS SESIONES

### SESIÓN 1: ¿Qué se sabe sobre el VIH? ¿Qué es el VIH?

- **Objetivo:** Conocer si carecen de información y conseguir que adquieran nuevos conocimientos.
- **Fecha, hora y lugar:** Semana 4. Miércoles a las 16:00h, en el aula de la prisión.
- **Duración:** 60 minutos.
- **Desarrollo de la sesión:**
  - Encuesta para valorar los conocimientos previos a la información: 15 minutos (Anexo VIII).
  - Presentación PowerPoint sobre qué es el VIH, modo de transmisión y enfermedades oportunistas: 45 minutos<sup>1-7,30</sup> (Anexos I-III, IX).
- **Material para la sesión:** Presentación PowerPoint, ordenador y proyector, folletos informativos, encuestas, bolígrafos (Anexo X).
- **Resultados esperados:** Los reclusos conocerán los conceptos clave de la enfermedad, modo de transmisión y repercusiones para su vida.
- **Indicadores:**
  - Estructura: Contar con el aula adecuada y los recursos necesarios para poder desarrollar la sesión.
  - Proceso: Contaje asistencial para comparar el nivel de asistencia al inicio y al final del PES.

- **Resultado:** Los asistentes adquirirán nuevos conocimientos y mejorarán sus conocimientos acerca de la infección. Resolverán las dudas que les surjan.

## SESIÓN 2: ¿Podemos evitarlo? ¡HACIA UNAS PRÁCTICAS SEGURAS!

- **Objetivo:** Concienciar a los participantes sobre la importancia de unas prácticas seguras.
- **Fecha, hora y lugar:** Semana 5. Miércoles a las 16:00h, en el aula de la escuela.
- **Duración:** 60 minutos.
- **Desarrollo de la sesión:**
  - Datos en prisiones: 20 minutos <sup>8-9,13-15</sup>.
  - Lluvia de ideas sobre lo que son prácticas de riesgo: 10 minutos.
  - Mostrar listado sobre prácticas de riesgo: 10 minutos (Anexo XI).
  - Como cambiar prácticas de riesgo a seguras: 20 minutos (Anexo XI).
- **Material para la sesión:** folios, bolígrafos, proyector y ordenador.
- **Resultados esperados:** Conocerán que prácticas deben evitar realizar y como se pueden convertir en prácticas seguras.
- **Indicadores:**
  - **Estructura:** Contar con el aula adecuada y los recursos necesarios para poder desarrollar la sesión.
  - **Proceso:** Se explicarán las prácticas de riesgo más frecuentes que se llevan a cabo en los centros y como se pueden cambiar a prácticas seguras.
  - **Resultado:** Los presos participaran en la lluvia de ideas y se les informará de que cualquier dato que den acerca de las prácticas que ellos realizan serán solo para el fin educativo del programa, en ningún lado constará quienes realizan prácticas de riesgo y que prácticas son.

## SESIÓN 3: La vida tras el contagio

- **Objetivo:** Mentalizar a los internos de la repercusión que puede tener el contagio.

- **Fecha, hora y lugar:** Semana 6. Miércoles a las 16:00h en el aula de la escuela.
- **Duración:** 60 minutos.
- **Desarrollo de la sesión:**
  - Trabajo grupal: realizar carteles para la prisión 30 minutos.
  - Consecuencias del contagio: 30 minutos (Anexo XII).
- **Material para la sesión:** rotuladores, cartulinas, ordenador y proyector.
- **Resultados esperados:** Concienciar sobre la enfermedad.
- **Indicadores:**
  - Estructura: Contar con el aula adecuada y los recursos necesarios para poder desarrollar la sesión.
  - Proceso: Participación de los asistentes en la realización de carteles.
  - Resultado: Los asistentes plasmarán la información impartida en las diferentes sesiones en carteles que realizarán por grupos.

#### SESIÓN 4: ¡A POR EL CAMBIO!

- **Objetivo:** Mentalizar a los internos de que conocer la enfermedad y como pueden prevenirla a través de unas correctas prácticas por parte de ellos, es de gran importancia para frenar futuros contagios de esta pandemia.
- **Fecha, hora y lugar:** Semana 7. Miércoles a las 16:00h en el aula de la escuela.
- **Duración:** 60 minutos.
- **Desarrollo de la sesión:**
  - Repaso de la información impartida: 30 minutos.
  - Encuesta de conocimientos: 10 minutos (Anexo VIII).
  - Encuesta de satisfacción: 10 minutos (Anexo XIII).
- **Material para la sesión:** ordenador y proyector, encuestas y bolígrafos.
- **Resultados esperados:** Asentar los conocimientos en los internos.
- **Indicadores:**
  - Estructura: Contar con el aula adecuada y los recursos necesarios para poder desarrollar la sesión.
  - Proceso: La enfermera responsable del PES contará el número de asistentes y comparará con el número que hubo en la primera sesión para ver si la cantidad de participantes ha aumentado o ha disminuido.

- **Resultado:** La enfermera responsable del PES repartirá una encuesta de satisfacción a los asistentes para conocer el grado de satisfacción tras la finalización de las sesiones y se conocerá si el tema tratado ha sido comprendido correctamente por los internos mediante la encuesta de conocimientos.

## EVALUACIÓN

La evaluación del programa de salud se llevará a cabo de la siguiente manera: En la primera sesión se entregará una encuesta de conocimientos antes de impartir la charla informativa para conocer de que conocimientos parten los internos. En la última sesión, se volverá a entregar la encuesta de conocimientos y así poder evaluar si los reclusos han incrementado sus conocimientos y si han captado bien la información.

Esa misma semana se realizará una encuesta de satisfacción. Permitirá conocer el grado de satisfacción de los asistentes y los posibles aspectos a mejorar.

Como el proyecto no se ha llevado a la práctica, no se puede evaluar los puntos fuertes y débiles de dicho PES.

## CONCLUSIONES

Como se ha podido comprobar a lo largo del PES los niveles de infección de VIH en IIPP son muy superiores a los de la población general.

Las personas confinadas en prisión cuentan con un mayor riesgo de contagio y son más vulnerables debido a las prácticas que se llevan a cabo en muchas prisiones como son peleas, tatuajes, drogas inyectables, sexo sin protección...y a las características que poseen gran parte de reclusos: suele ser población de predominio masculino, clase socio-cultural baja, escasos conocimientos higiénico-sanitarios, limitaciones para acceder a la información...

El hecho de que convivan reclusos en estos espacios cuenta con la ventaja de poder desarrollar y llevar a cabo programas de educación para la salud con el objetivo de que lleguen a un gran número de reclusos y poder impartirles la información de la que carecen.

Una correcta educación sanitaria y unas buenas medidas higiénico-sanitarias son imprescindibles para convertir unas prácticas de riesgo en prácticas seguras. Por ello, la prevención en las prisiones es de gran importancia ya que con ello se pueden disminuir los niveles de morbimortalidad.

El derecho a la salud es un derecho universal, los presos tienen derecho a una asistencia sanitaria adecuada y a la protección de la salud como se lleva a cabo con el resto de la población fuera de los entornos penitenciarios.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Spiegelberg Zuge S, Maris de Mello Padoin S, Netto de Brum C, Cardoso de Paula C, Solango Bosi T, Eberline Pacheco É. Adhesión a la terapia antirretroviral en adultos con VIH / SIDA. Enferm comun [Internet]. 2012 [citado 10 feb 2020];8(2).
2. Infosida [Internet]. [citado 10 feb 2020]. ¿Qué es el VIH?. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
3. Soto Ramírez LE. Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. Rev invest clín [Internet]. 2004 [ciado 11 feb 2020];56(2):143-145.
4. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2011 [citado 18 feb 2020];13(2).
5. Ximena A, Bravo P, Carrasco P, Urrutia MT, Vega P, Rubio M et al. Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2013 [citado 18 feb 2020];30(6):638-639.
6. Codina C; Martín MT; Ibarra O. La infección por el virus de La inmunodeficiencia humana. Libr Farm Hosp. 2002;1494-1498.
7. Arts EJ, Hazuda DJ. HIV-1 Antiretroviral Drug Therapy. Cold Spring Harb Perspect Med. [Internet]. 2012 [citado 18 feb 2020];2(4):1-3.
8. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 18 feb 2020]. Disponible en: [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

9. Schifter Sikora J. La prevención del VIH/SIDA y el desarrollo de la salud integral en las cárceles. *Interam J Psychol* [Internet]. 2001;35(2):133-54.
10. ONUSIDA. Las cárceles y el SIDA: actualización técnica [Internet]. 1997 [citado 10 feb 2020];8:2-3. Disponible en: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/prisons-tu\\_es.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/prisons-tu_es.pdf)
11. Bengoa A, Mateo-Abad M, Zulaika D, Vergara I, Arroyo-Cobo JM. Disponibilidad y uso de recursos de asistencia sanitaria en prisión según el modelo de transferencia. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2018 [citado 18feb 2020];20(1):23-32.
12. Serrano Tárraga M. Derecho a la salud de los internos en Centros Penitenciarios y sanidad penitenciaria. *Rev derecho UNED* [Internet]. 2010 [citado 24feb 2020];(6):413-445.
13. Estadísticas sobre las prisiones [Internet]. Epdata. 2019 [citado 24 feb 2020]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/cuantos-presos-hay-espana-otros-datos-estadisticas-prisiones-carceles/455>
14. Ministerio del Interior [Internet]Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. 2019 [citado 24 feb 2020]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2019&mm=12&tm=GENE&tm2=GENE#>
15. Arroyo JM, Marco A. Publicación cuatrimestral de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.*Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2016 [citado 26 feb2020];(18):10-56.
16. Jaquotot K. Prisiones y Enfermedades Infecciosas. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2000 [citado 24 feb 2020];2(3).

17. Arroyo J, Astier P. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2003 [citado 26 feb 2020];5(2).
18. Golrokhi R, Farhoudi B, Taj L, Golsoorat F, Mazaheri-Tehrani E, Cossarizza A, et al. HIV Prevalence and Correlations in Prisons in Different Regions of the World. Bentham Open. [Internet]. 2018 [citado 24 feb 2020];12:81-92.
19. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 23 de junio 1981, núm 149. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-14095>
20. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Otra perspectiva del VIH en España. Revista ZUM [Internet]. 2011 [citado 28 feb 2020];10-16. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/RevistaZUMDic2011.pdf>
21. Herraiz Gonzalo F. Variables psicosociales y adhesión terapéutica al tratamiento antirretroviral en pacientes reclusos. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida España 2008-2012 [Internet]. 2012 [citado 28 feb 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
23. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Aten Primaria [Internet]. 2002 [citado 27 feb 2020];30(3):143-148.
24. Hernández J, Mejía LM. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa: un reto para la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 27 feb 2020];28(2):132-140.



25. Bellver V. Ética, salud y atención sanitaria en las prisiones. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2007 [citado 27 feb 2020];9(2).
26. InfoSIDA [Internet]. 2019 [citado 11 marz 2020]. El ciclo de vida del VIH. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/73/el-ciclo-de-vida-del-vih>
27. IndoRed SIDA: Infecciones oportunistas [Internet]. 2014 [citado 11 Marz2020]. Disponible en: [http://www.aidsonet.org/fact\\_sheets/view/500?lang=spa](http://www.aidsonet.org/fact_sheets/view/500?lang=spa)
28. Fundación Huésped: ¿Qué es el VIH y cómo se detecta? [Internet]. [citado 11 marz 2020]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
29. MedlinePlus: Exámen de sangre ELISA[Internet]. [citado 11 marz 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003332.htm>
30. UNODC: El VIH y el sida en los lugares de detención [Internet]. 2012 [citado 12 marz 2020];2-126. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics\\_aids/Publicacoes/2012toolkit\\_spanish\\_completed.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_aids/Publicacoes/2012toolkit_spanish_completed.pdf)
31. VIH/SIDA: Medidas de protección en el establecimiento, deberes en el servicio y derechos del trabajador [Internet]. 2016 [citado 12 marz 2020]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad\\_ocupacional\\_2016\\_presentaciones/presentacion03052016/medidas\\_proteccion\\_estab\\_d\\_eberes\\_en\\_el\\_servicio\\_y\\_derechos\\_trabajador.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion03052016/medidas_proteccion_estab_d_eberes_en_el_servicio_y_derechos_trabajador.pdf)
32. Vivemiranda.com: Día mundial del VIH [Internet]. 2016 [citado 12 marz 2020]. Disponible en:

<https://www.vivemiranda.com/2016/12/01/hoy-se-celebra-dia-mundial-del-vihsida/>

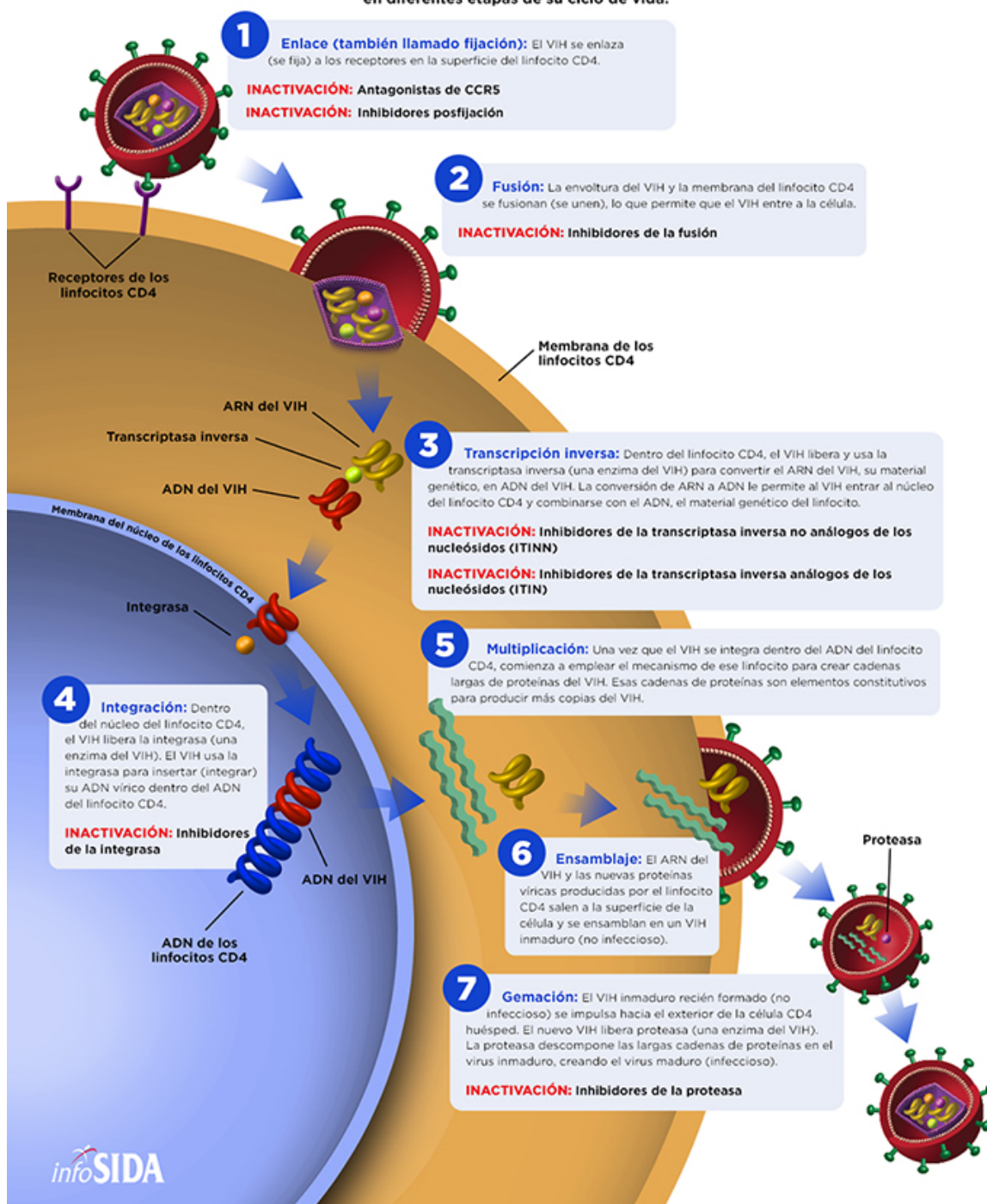
33. En plenas facultades: Consecuencias psicológicas en personas con VIH-SIDA [Internet]. 2017 [citado 15 marz 2020]. Disponible en: <http://www.enplenasfacultades.org/consecuencias-psicologicas-en-personas-con-vih-sida/>
  
34. La Vanguardia. Confirmado el segundo caso en el mundo de curación del VIH [Internet]. 2020 [citado 15 marz 2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/ciencia/20200310/474079200989/paciente-londres-segundo-caso-cura-vih-trasplante-celulas-madre.html>

## ANEXOS

### ANEXO I: Ciclo viral de la infección por el VIH:

## El ciclo de vida del VIH

Varios medicamentos contra el VIH pertenecientes a siete clases distintas inactivan el virus (indicados por **INACTIVACIÓN**) en diferentes etapas de su ciclo de vida.



Fuente: El ciclo de vida del VIH El VIH/SIDA<sup>26</sup>.

## ANEXO II: Enfermedades oportunistas:

Cuando el sistema inmune de una persona está debilitado debido al VIH, otras enfermedades o por el uso de medicamentos, los gérmenes pueden dañar el estado de salud de la persona. Las infecciones producidas a causa de un sistema inmune debilitado se llaman "oportunistas"<sup>27</sup>.



**Fuente:** Fundación Huésped<sup>28</sup>.

## ANEXO III: Test Elisa:

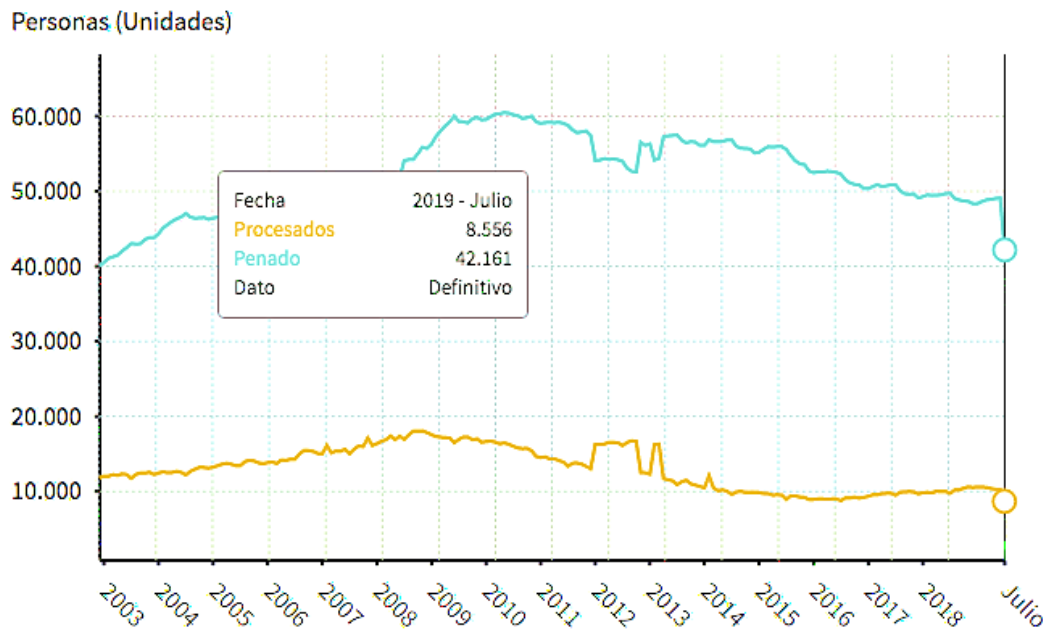
ELISA es el acrónimo en inglés para *enzimoinmunoanálisis* de adsorción. Es un examen de laboratorio comúnmente usado para detectar anticuerpos en sangre.

La mayoría de las veces, la sangre se extrae de las venas del antebrazo o del dorso de la mano.

La muestra se envía a laboratorio donde el anticuerpo o antígeno objeto de estudio se vincula a una enzima específica. Si la sustancia a estudiar está presente en la muestra, la solución de la prueba se torna de un color diferente<sup>29</sup>.

#### ANEXO IV: Evolución de la población reclusa por situación procesal:

En nuestro país en julio de 2019 se contabilizaron 42.161 penados y 8.556 procesados. Por procesados según el INE se considera a “aquellas personas en prisión que están en algunas de estas circunstancias: preventivos, medidas de seguridad y penados con preventivas”<sup>13</sup>.



Fuente: Ministerio del interior<sup>13</sup>.

#### ANEXO V: Distribución de la población reclusa por sexo:

En el mes de diciembre del 2019 la población reclusa era de 58.517, observándose un aumento desde el mes de julio de ese mismo año<sup>14</sup>.

Mensual > diciembre de 2019 > Total Nacional

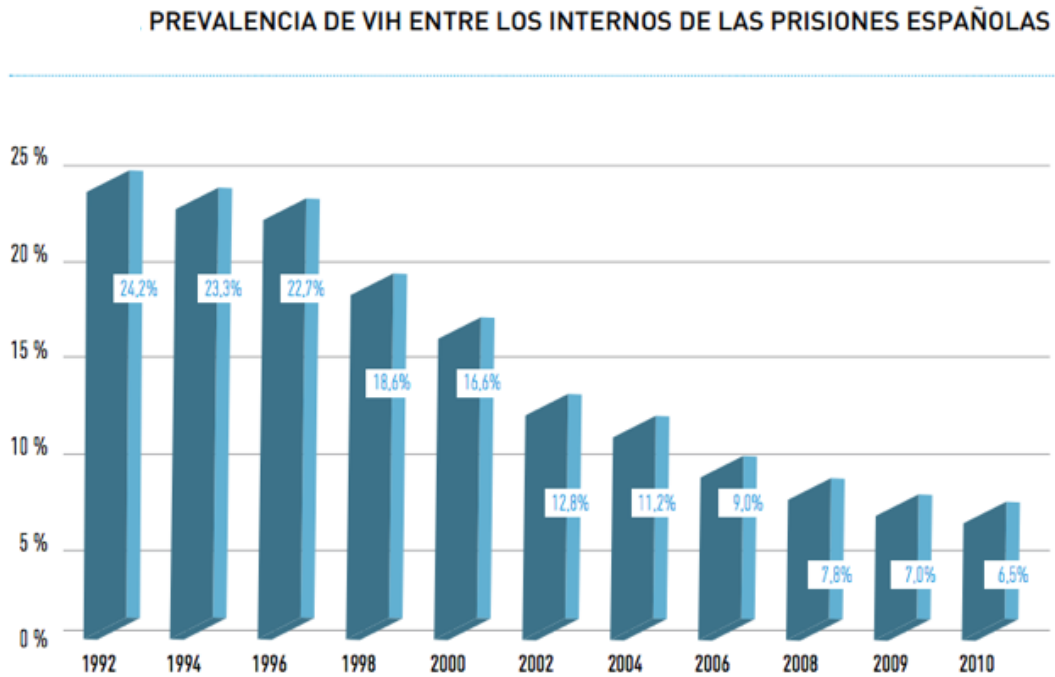
#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA POR SEXO

Genero	Total	%
Hombres	54.144	92,53
Mujeres	4.373	7,47
<b>Total</b>	<b>58.517</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio del interior<sup>14</sup>.

## ANEXO VI: Prevalencia del VIH entre los internos de las prisiones españolas

A pesar de que en las IIPP exista un riesgo superior de contraer el VIH, la infección ha disminuido en prisiones según la Revista ZUM, la que también afirma que hay una disminución del uso de drogas por vía inyectada y con ello una disminución de las prácticas de riesgo, pero sigue siendo la infección muy superior a la de la población general<sup>20</sup>.



**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

ANEXO VII: Cartel informativo y hoja de registro:

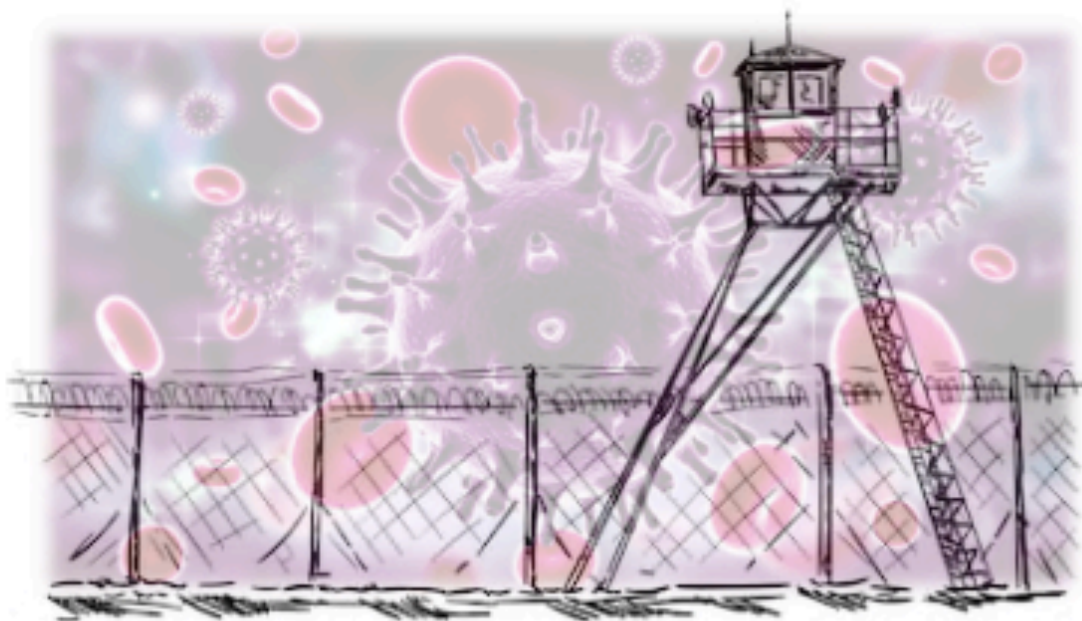
## Programa de educación para la salud sobre la prevención primaria del VIH en Instituciones Penitenciarias



Todos los Miércoles del mes de 16:00h a 17:00h en el aula de la prisión.

### Actividades:

<b>Sesión 1:</b>	¿Qué se sabe sobre el VIH? ¿Qué es el VIH?
<b>Sesión 2:</b>	¿Podemos evitarlo? ¡Hacia unas prácticas seguras!
<b>Sesión 3:</b>	La vida tras el contagio
<b>Sesión 4:</b>	A por el cambio



**Responsable:** Enfermera Sofía Arnaudas Sancho

**Fuente:** Elaboración propia

	NIS	NOMBRE Y APELLIDOS	MÓDULO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			

**Fuente:** Elaboración propia



## **ANEXO VIII:** Encuesta de conocimientos:

El objetivo de esta encuesta es determinar los conocimientos que poseen relación al tema tratado (VIH/SIDA). Esta encuesta es puramente anónima por lo que no es necesario que escriban sus nombres.

Muchas gracias.

### **1. ¿Qué es el VIH?**

#### **2 ¿A que hace referencia las siglas SIDA?**

- Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
- Síndrome Inherente a la Deficiencia Autonómica
- Enfermedad Sexual Infecciosa de Degeneración Agresiva
- Ninguna de las anteriores es cierta

#### **3 ¿Cuál de las siguientes puede ser una vía de transmisión?**

- A través de la picadura de un mosquito, avispa...etc.
- A través de la saliva y estornudos
- A través del contacto sexual sin protección
- Al compartir baño o al abrazar a una persona contagiada

#### **4 ¿A través de cuál de las siguientes formas NO se puede contraer el SIDA?**

- A través de la saliva
- A través del sexo anal
- A través de la leche materna
- A través del uso de jeringuillas y agujas

#### **5 ¿Quién tiene más probabilidades de contagio: una persona mayor o una persona joven?**

- Las personas mayores, generalmente porque tienen más problemas de salud
- Las personas jóvenes
- Tienes más riesgo cuando eres joven, especialmente si eres chica por tener riesgo de quedarte embarazada
- Tanto jóvenes como mayores tienen el mismo riesgo

**6 ¿El VIH y el sida son lo mismo?**

- No. El VIH se refiere al virus y el sida al desarrollado la enfermedad
- Sí, una son las siglas en inglés y otras en español
- No, el VIH es el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y el SIDA es el virus de la inmunodeficiencia humana
- Ninguna es correcta

**7 ¿Si una persona esta con tratamiento antiretroviral significa que ya no puede contagiar?**

- No, el tratamiento disminuye el riesgo de contagio, pero sigue existiendo la posibilidad
- Si toma a diario la medicación no puede contagiar a nadie
- Si, porque el tratamiento te cura
- Si, siempre que lleves más de dos meses con tratamiento antiretroviral.

**8 ¿El SIDA tiene cura?**

- Sí, los fármacos actuales reducen la carga viral al 100%
- No, pero una buena adherencia al tratamiento antiretroviral aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla
- El SIDA se cura a los meses sin tener que tomar ninguna medicación
- Ninguna de las anteriores es correcta

**9 ¿Cuál de estas puede ser una enfermedad oportunista?**

- Tuberculosis
- Candidiasis
- Neumonía
- Todas las anteriores son ciertas

**10 ¿Qué medidas son útiles para prevenir un contagio?**

- Usar preservativo para las relaciones sexuales
- No compartir jeringuillas
- No abrazar a personas contagiadas
- La primera y la segunda son ciertas

**Fuente:** Elaboración propia

## ANEXO IX: Vías de transmisión:

El VIH se transmite cuando la sangre infectada, el semen, los fluidos vaginales o la leche materna ingresan en el cuerpo de otra persona. Esto ocurre generalmente cuando se tiene sexo sin protección o cuando se comparten agujas, jeringuillas.

Las mujeres infectadas que estén embarazadas pueden transmitir el VIH a sus hijos durante el embarazo, el parto y durante la lactancia materna.

El modo de transmisión más habitual en todo el mundo es mediante relaciones sexuales sin preservativo y la forma más eficiente de transmisión del VIH es a través de la introducción de sangre infectada en el torrente sanguíneo. En el medio carcelario esta forma de transmisión podría ocurrir a través de la introducción de drogas por vía parenteral.

Es importante resaltar que cualquier persona infectada con el VIH lo puede transmitir, aunque aparente parezca no estar enferma o este recibiendo tratamiento antiretroviral.

**Fuente:** UNODC. El VIH y el SIDA en los lugares de detención<sup>30</sup>.



## El VIH puede transmitirse por:



Sexo desprotegido



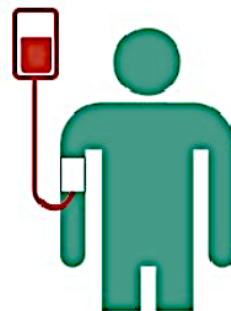
Embarazo, al momento del nacimiento y la lactancia



Uso de drogas inyectables



No guardar las medidas de bioseguridad



Transfusiones de sangre, órganos o tejidos humanos

**Fuente:** Programa nacional de ITS/VIH-sida<sup>31</sup>.

## ANEXO X: Tríptico informativo:

The infographic is divided into three vertical panels. The left panel features a red, spiky virus icon with a black mouth and eyes, and a red ribbon below it. The middle panel shows two smiling red hearts connected by a red ribbon, with a larger red ribbon below them. The right panel features a large red ribbon icon. The background is a light beige map of the world.

**VIH. SIDA**

El **VIH** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) ataca y destruye las células del sistema inmune que ayudan al organismo a defenderse. Esta acción del virus no aparece inmediatamente ya que suele pasar desapercibido durante mucho tiempo (hasta 10 años). En cualquier caso, si te conviertes en portador del mismo, pudiendo transmitirlo a otras personas.

El **SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la etapa tardía de una infección por VIH e implica ya un importante deterioro de los sistemas de defensa de nuestro organismo, haciendo que la persona afectada pueda padecer enfermedades oportunistas.

**TRANSMISIÓN**

**SÓLO se transmite** a través del coito sin medidas de protección, por vía parenteral (utiles de inyección infectados) y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

En contra de lo que mucha gente piensa el VIH **NO se transmite** por experiencias sociales del día a día como son las abrazos, caricias, besos, apretones de manos, los estornudos, o por compartir alimentos, bebidas o utiles de cocina.... ni por convivir en espacios comunes como lugares de trabajo, colegios, WC públicos, duchas, piscinas... etc.

**EVÍTALO**

- ✘ Usando **preservativo** (masculino o femenino) en la penetración (vaginal y anal) y evitando la eyaculación en la boca en el caso del sexo oral.
- ✘ **No compartiendo** cuchillas de afeitar ni cepillos de dientes (aumentando además el riesgo de infección por hepatitis)
- ✘ Utilizando siempre **material estéril** y evitando el uso compartido de utiles de inyección.
- ✘ En caso de **embarazo** hay tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de **transmisión** al futuro bebé durante el embarazo y el parto. La lactancia materna está totalmente contraindicada.

Fuente: ViveMiranda<sup>32</sup>.

## ANEXO XI: Prácticas de riesgo en prisión

Algunas **PRÁCTICAS DE RIESGO** en prisiones pueden ser:

- Realización de pierncing, tatuajes...
- Compartir elementos de afeitado
- Uso de drogas inyectables, compartir agujas y jeringas
- Sexo sin protección
- Violencia

**PRÁCTICAS  
SEGURAS**

- **Realización de piercing, tatuajes:** asegurarse que la aguja con la que se haga este esté esterilizada y se use solo por una única persona. El riesgo de transmisión del VIH y VHC se incrementa con estas prácticas.
- Cada uno debe tener sus **propios elementos de higiene y aseo**. Compartir elementos de este tipo puede suponer un mínimo riesgo de transmisión del VIH, pero mayor para la transmisión del VHC.
- **Drogas inyectables:** en muchas prisiones existen programas de metadona

*La terapia de sustitución y mantenimiento es una de las opciones de tratamiento más eficaces para la dependencia de los opiáceos. Puede disminuir el elevado costo de la dependencia para las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto al reducir el consumo de heroína, las muertes asociadas a dicho consumo, los comportamientos riesgosos para el VIH y la actividad delictiva. La terapia de sustitución y mantenimiento es un componente decisivo de los enfoques basados en la comunidad para el manejo de la dependencia de los opiáceos y en la prevención de la infección por VIH entre los consumidores de drogas inyectables." ONUSIDA, OMS, UNODC, 2004<sup>30</sup>.*

**La forma** de prevenir el VIH es haciendo **uso de preservativos**.

*En la Guía sobre la Infección por VIH y el sida en las cárceles, la Organización Mundial de la Salud, recomendó "la distribución de preservativos a los internos "durante todo su periodo de detención" y "con anterioridad a cualquier licencia o liberación"<sup>30</sup>.*

- **Violencia:** puede ser factor de riesgo hacia enfermedades infecto-contagiosas debido al contacto con sangre y fluidos corporales. La mejor forma de solucionar los problemas es a través de la comunicación.

**Fuente:** Elaboración propia

## ANEXO XII: Consecuencias tras el contagio del VIH

Las personas afectadas de VIH-SIDA sufren diversas consecuencias a nivel físico y psicológico.

**A nivel físico**, disminuye la capacidad defensiva del sistema inmunitario y con ello pueden aparecer las denominadas enfermedades oportunistas que se mencionaron anteriormente (Anexo II).

**A nivel psicológico** aparecen diferentes repercusiones debido a la amenaza que supone al bienestar del paciente y otras por el grave rechazo que genera a nivel social.

Puede aparecer:

- Depresión
- Ansiedad
- Ideas de suicidio
- Auto-rechazo personal
- Culpabilidad
- Problemas de autoestima
- Problemas sexuales y afectivos
- Problemas de identidad personal

Estas consecuencias se pueden extender al ámbito social y laboral.

Los medicamentos actuales tienen menos efectos secundarios y son más eficaces para evitar que el virus VIH se multiplique en el cuerpo. Además, los programas de prevención y detección temprana han mejorado, y el comienzo temprano del tratamiento es clave para tener una vida larga y saludable<sup>33</sup>.

Se dice que el VIH no tiene cura, pero recientemente se ha producido el segundo caso en el mundo de curación de VIH, lo que da esperanza hacia un futuro sin VIH<sup>34</sup>.

## ANEXO XIII: Encuesta de satisfacción:

Esta encuesta consta de 10 preguntas. Se entregará a los internos e internas al finalizar el programa para ver el grado de satisfacción tras el PES.

1. ¿Cree que los materiales (proyector, ordenador, rotuladores para los carteles...) utilizados para llevar a cabo este PES han sido suficientes?

- a) Excelentes
- b) Muy adecuadas
- c) Adecuadas.
- d) Poco suficientes
- e) No son suficientes

En caso de que la respuesta a la pregunta 1 sea d o e, indique que materiales añadiría:

---

---

2. En cuanto al horario ¿Cree que es adecuado?

- a) Excelente
- b) Muy adecuado
- c) Adecuado
- d) Poco adecuado
- e) Nada adecuado

3. ¿Cuál es su valoración para el proyecto de prevención primaria de VIH en Instituciones Penitenciarias?

- a) Excelente
- b) Bueno.
- c) Normal
- d) Malo
- e) Pésimo

En caso de que la respuesta a la pregunta 3 sea c, d o e, indique que aspectos a mejorar o que no le ha gustado del programa:

---

---

4. ¿Los conocimientos impartidos durante las sesiones de este programa le han servido para conocer aspectos que no conocía acerca de la enfermedad?



- a) Si, he aprendido cosas nuevas
  - b) Me han servido para recordar cosas que había olvidado
  - c) No he aprendido nada
  - d) He aprendido poco
5. Respecto al trato por parte de la persona responsable del programa ¿cómo lo calificaría?
- a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Normal
  - d) Malo
  - e) Pésimo
6. ¿Hay algo en particular que le gustó del programa?
- 
- 
7. ¿Qué se podría mejorar?
- 
- 
8. ¿Repetirías este tipo de actividades?
- 
- 
9. Respecto a la información impartida, ¿le ha parecido de fácil comprensión?
- a) Si, lo he comprendido todo
  - b) Ha habido conceptos que no he conseguido entender
  - c) Me ha parecido de muy difícil comprensión
  - d) Me ha parecido muy denso y aburrida
10. Sugerencias:
- 
- 

**Fuente:** Elaboración propia.