

Estimado Comité Editorial:

En relación con el artículo publicado recientemente en la RESP titulado “Evolución de la necesidad y cobertura de los programas de tratamiento con sustitutos opioides e intercambio de jeringas en las prisiones españolas, 1992-2009”, quiero exponer lo que a mi juicio podrían ser algunos errores metodológicos y de cálculo en lo referente a la cobertura de los programas de intercambio de jeringuillas, que una vez corregidos cambiarían los resultados y en consecuencia cambiarían la discusión. Ruego trasmita esta carta a los autores del trabajo por si estimaran conveniente su aceptación y corrección.

### 1. Respecto a la estimación de la necesidad de jeringuillas en prisión.

Para realizar el cálculo de la necesidad de jeringuillas en prisión (NJ) durante un año se ha utilizado la totalidad de personas que han pasado alguna vez por prisión durante el año correspondiente, como si todas hubieran permanecido el año entero ingresadas en prisión, lo que evidentemente no se ajusta a la realidad. Sirva de ejemplo el año 2006 donde se estima una necesidad de 99.793 jeringuillas multiplicando el número de personas que han pasado por prisión el año 2006 (93.112) por la prevalencia de inyectores de drogas en los últimos 30 días dentro de prisión (0,013) y por el número medio de días de inyección por año y por inyector de drogas (82,4). A mi juicio se debería haber usado la media diaria de personas en prisión a lo largo del año (55.049) que es la cifra que refleja el número de personas en prisión a las que diariamente hay que prestar servicios durante todo el año, bien sea de alimentación (al 100%) o de provisión de jeringuillas (al 1,3%). Si recalculamos los datos, siguiendo la metodología de los autores, la necesidad estimada de jeringuillas pasa a ser de 58.968 y la cobertura de jeringas (CJ) pasa del 20,7% al 35%.

### 2. Respecto a la estimación de datos para los años 2007, 2008 y 2009 de necesidad de jeringuillas en prisión.

Los autores estiman los datos para los años posteriores al 2006 haciendo una proyección de datos, basada en los años previos, en la que mantienen la tendencia estable en la evolución de la prevalencia de inyectores de drogas en los 30 días previos al ingreso en prisión y dentro de prisión, al carecer de datos de años posteriores. Los profesionales del medio penitenciario que hacen el reconocimiento médico a los ingresos en prisión y recogen los factores de riesgo, han sido testigos del notable descenso de la prevalencia de in-

yectores de drogas al ingreso en prisión desde el 2006 (11,3%) hasta el 2011 (4,4%), en centros dependientes de la Secretaría General de II.PP. (España, excepto Cataluña). Así mismo, tanto los profesionales como las ONGs que han gestionado durante estos años PIJ totalmente consolidados en sus respectivas prisiones, han notificado un importante descenso de la prevalencia de inyectores en prisión estimándose actualmente en el 0,4%, para centros dependientes de la SGIP, un tercio de la prevalencia en el 2006 (1,3%) y consecuentemente un importante descenso en la demanda y el suministro de jeringuillas. Haciendo la proyección con estos datos y con la corrección metodología descrita en el párrafo anterior, la cobertura de jeringas (CF) apenas varía, por lo que no podría afirmarse que ha habido un “marcado descenso en la cobertura de los últimos años consecuencia de la bajada en la provisión” ni las conclusiones derivadas. La próxima publicación por el Plan Nacional de Drogas de la ESDIP-2011 arrojará luz en este sentido.

Con independencia de lo anteriormente expuesto, considero que los indicadores de proceso son interesantes para valorar la evolución de la implantación de los programas de forma individual. Pero para valorar la eficacia de un conjunto de medidas, que incluirían además la cobertura y eficacia de los tratamientos antirretrovirales, el reparto de preservativos y lubricante y los programas de Educación para la Salud (especialmente los de mediación en salud), en el control de la epidemia del VIH y de la Hepatitis C prefiero los indicadores de resultado. En los centros dependientes de la SGIP se recogen semestralmente, los datos informáticos correspondientes a todas las analíticas VIH y VHC realizadas a los internos durante su estancia en prisión. Anualmente se analizan exhaustivamente todas las seroconversiones detectadas en el año, lo que permite realizar un cálculo de la incidencia de casos nuevos de VIH y VHC cuya transmisión haya podido producirse en prisión. Finalmente, en el año 2010, tras un progresivo descenso desde el año 2000, no se produjo ninguna seroconversión al VIH entre los internos dependientes de la SGIP durante su estancia en prisión. Este es el “valor añadido” de la Sanidad Penitenciaria al control de la epidemia del VIH y el VHC en la Comunidad, evitar la transmisión durante la estancia en prisión. Así se ha reconocido internacionalmente por los expertos tanto de la OMS como de la ONUDD.

Un cordial saludo.

**Enrique J. Acín García**

Jefe del Área de Salud Pública.

Subdirección General de Coordinación de

Sanidad Penitenciaria.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.