

Prevención del VIH/sida en el medio penitenciario: una experiencia de planificación participativa

J.J. Paredes i Carbonell^a / C. Colomer Revuelta^b

^aComplejo Educativo de Chestre. ^bEscola Valenciana d'Estudis per a la Salut.

Correspondencia: Joan Josep Paredes i Carbonell. EVES. C/ Juan de Garay, 21. 46017 València.
Correo electrónico: joanparedes@ctv.es

Recibido: 7 de febrero de 2000.
Aceptado: 23 de noviembre de 2000.

(HIV/AIDS prevention in prisons: experience of participatory planning)

Resumen

Objetivo: Describir la aplicación de metodologías participativas en el medio penitenciario en la identificación de los contenidos y métodos más adecuados para una intervención frente al VIH/sida.

Métodos: Estudio comunitario en la población del Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia (1.250 internos/as). El estudio se ha realizado en dos fases: la identificación de informadores clave y la recogida de información. En esta etapa se ha realizado un Foro Comunitario con los internos e internas del centro, entrevistas personales a internas penadas, y un cuestionario autocumplimentado a los profesionales de la salud y directivos del centro, y a personas expertas en promoción de la salud.

Resultados: Foro Comunitario. Las propuestas que los internos e internas del centro formularon con relación a cómo combatir la infección por VIH/sida fueron: a) las dirigidas a ellos/as mismos/as, en el sentido de aumentar las medidas preventivas en el uso de material de inyección de drogas y en las relaciones sexuales, y b) las dirigidas a la Administración (aumentar la distribución de preservativos, maquinillas de afeitar y lejía, e iniciar la entrega de material de inyección estéril). En las entrevistas personales, en relación a cómo debería ser un futuro programa preventivo, se detectó una alta coincidencia entre las opiniones de las internas y el resto de informadores clave. Los contenidos preferidos fueron: adquisición de información sobre mecanismos de transmisión y prevención; diferencias entre portadores y enfermos de VIH/sida, y adquisición de habilidades para la desinfección de material de inyección de drogas y la negociación del uso del preservativo con las parejas. Respecto a la metodología del futuro programa, preferían que se basara en metodologías grupales que permitieran el intercambio de experiencias y que se abordaran las dificultades para poner en práctica las medidas preventivas.

Conclusiones: La participación de los implicados en la intervención ha proporcionado información que ha facilitado el diseño (elección de objetivos, contenidos, métodos y recursos) de un programa preventivo con relación al VIH adaptado a las necesidades y demandas de todos los actores interesados en este medio.

Palabras clave: Prisiones. VIH/sida. Prevención. Programa. Diseño. Participación.

Summary

Objective: To describe the application of participatory methodology in the prison setting for the determination of the most appropriate contents and methods of a HIV/AIDS prevention program.

Methods: Community study in the Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario in Valencia (1250 inmates) in Spain. The study was carried out in two phases: identification of key informants and collection of information. In the second phase, a community forum composed of the center's male and female inmates was created, personal interviews with convicted female prisoners were carried out and a self-administered questionnaire was distributed to the center's health professionals and management as well as to health promotion experts.

Results: Community forum. The following proposals for HIV/AIDS prevention were made by the male and female prisoners: a) those directed at the prisoners themselves: increasing preventive measures in material used in injection and in sexual relationships; b) those directed at the prison management: increased distribution of condoms, safety razors and bleach and the introduction of sterile injection material. In the personal interviews, agreement on a future prevention program was high among the female inmates and the other key informants. Preferred measures were the acquisition of information on the mechanisms of HIV transmission and prevention and on the differences between HIV carriers and those suffering from AIDS and the acquisition of skills for disinfecting material used for drug injection and in negotiating the use of condoms with partners. The preferred methodology was based on groups that would allow for an interchange of experience and would deal with the difficulties of putting preventive measures into practice.

Conclusions: The participation of the prison's inmates and staff supplied information that facilitated the design (choice of aims, measures, methods and resources) of an HIV prevention program adapted to the needs and preferences of all the interested parties.

Key words: Prisons. HIV/AIDS. Prevention. Program. Design. Participation.

Introducción

La infección por VIH/sida en las prisiones es un problema de salud pública que afecta en España al 30% de la población penitenciaria general¹ y hasta al 63% de los internos adictos a drogas por vía parenteral². El hecho de la elevada prevalencia se agrava por la constatación de que estas personas comparten jeringuillas (el 43% de la población VIH positiva estudiada en la prisión de Granada)³ y no utilizan preservativos en sus contactos sexuales (el 86% en la de Valencia)⁴. El medio penitenciario es complejo, y factores como las estrictas medidas de seguridad, la rigidez de las normas de funcionamiento y el estrés que marca las relaciones entre las personas —internos y trabajadores— que conviven en ese espacio limitado y cerrado, dificulta la implicación de todos ellos en las actividades innovadoras y voluntarias. Por esto, planteamientos participativos que faciliten la motivación tienen aquí un valor añadido.

Las actuaciones frente a los problemas de salud prevalentes en esta población parecen ser más efectivas y producir mayor satisfacción en los implicados si se plantean con un enfoque de promoción de la salud, considerando a las personas, individualmente y en grupo, como los principales recursos para construir su salud «en» y «desde» el entorno donde viven y partiendo de sus necesidades⁵⁻¹¹. Por lo tanto, la investigación-acción como estrategia que combina el conocimiento de las necesidades, con la participación de los implicados y la inducción de cambios individuales y del entorno durante el propio proceso de investigación, se adecuan a las características del medio y de las personas que en él se encuentran¹².

La experiencia que aquí se presenta forma parte de un proyecto de investigación-acción para el diseño de un programa de intervención frente el VIH/sida del Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia. En este artículo se describe la fase de recogida de información para decidir los contenidos más adecuados, los métodos preferidos y los recursos necesarios.

Sujetos y métodos

El estudio se ha desarrollado en el Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia, que está estructurado en módulos (uno para mujeres) y en el que se encuentran aproximadamente 1.250 internos e internas.

Se han considerado informadores clave aquellas personas que «viven y trabajan en la comunidad y se les reconoce por tener un buen conocimiento de la

misma»¹³. En este estudio se han definido como las personas que «viven o trabajan en el Centro de Cumplimiento de Valencia y que serían susceptibles de participar en un programa de promoción de la salud para la prevención del VIH/sida en este entorno». Se incluye, pues, a los internos e internas interesados en participar, a los profesionales de salud y directivos del centro y a las personas expertas en promoción de la salud de Valencia con experiencia directa de trabajo en este establecimiento.

La recogida de la información se realizó mediante un Foro Comunitario con los internos e internas, entrevistas personales a mujeres penadas y un cuestionario autocumplimentado a profesionales, directivos y expertos. El Foro Comunitario es una asamblea abierta a todos los miembros de una comunidad determinada, invitándoseles a acudir y expresarse públicamente sobre un tema determinado. En nuestro estudio el objetivo fue recoger propuestas de internas e internos acerca de cómo luchar contra el SIDA desde el medio penitenciario.

Se convocó mediante carteles, a través de los profesores de las escuelas y por megafonía, a todos los internos e internas. Los miembros del Taller de Salud (un grupo de 12 internos e internas formados como mediadores de salud)¹⁴ introdujeron la sesión e invitaron a los participantes a que expresaran sus ideas y opiniones sobre los autocuidados, el respeto a la propia salud y a la de los demás y las formas de evitar la infección y reinfección por el VIH. Las propuestas, que se redactaron individualmente y para las que no se estableció límite de número, las escribieron en murales encabezados por el título «EXPRESA, EXPRESATE... CÓMO LUCHAR CONTRA EL SIDA EN EL MEDIO PENITENCIARIO». Las 347 personas que participaron presentaron un total de 197 propuestas.

Los profesionales y los internos e internas miembros del Taller de Salud clasificaron las respuestas en primer lugar en función de a quién iban dirigidas (los propios internos, la Administración o los profesionales), y después según los temas que trataban (concienciación, información y educación; consumo de drogas, uso de jeringas y distribución de jeringas; uso del preservativo; atención profesional y tratamiento).

Tras el Foro Comunitario, los profesionales del centro que habían intervenido en él, atendiendo a los criterios de optimización de recursos, receptividad de las posibles acciones y permanencia y estabilidad en el centro, decidieron que el programa se dirigiría inicialmente a las mujeres penadas del centro. Las mujeres muestran, en general, una actitud más favorable a los programas de salud y pueden transmitir sus conocimientos y habilidades a la pareja y la familia. Por otro lado, se encuentran en un solo módulo y forman un colectivo menos numeroso, con lo que su accesibilidad es mayor.

De las 98 mujeres que se encontraban cumpliendo

condena tras sentencia firme, se seleccionaron las 38 menores de 45 años, por ser en ellas en las que se dan la mayoría de las prácticas de riesgo. Para seleccionar el grupo de profesionales, directivos y expertos, se invitó a participar a todo el personal sanitario y directivo del centro, aceptando 6 de los 8 médicos, 2 de los 4 profesionales de enfermería y el ayudante de laboratorio, y el director y los 5 subdirectores. También aceptaron participar las 4 personas con experiencia previa en formación de profesionales y asesoramiento sobre programas de promoción y educación para la salud en el centro penitenciario.

Para realizar las entrevistas a las mujeres penadas se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas con respuestas múltiples que las entrevistadas debían ordenar según la importancia que le otorgaban. Para elaborar las preguntas y las respuestas se organizaron 2 sesiones informativas sobre el VIH/sida para mujeres penadas, donde se recogieron, con una lluvia de ideas, sus principales intereses en relación con el tema.

Para identificar los temas a incluir en el cuestionario autocumplimentado para profesionales, directivos y personas expertas, se realizaron 4 entrevistas abiertas (a la subdirectora médica, a 2 médicos y a un enfermero del centro) con una pregunta: «¿Qué aspectos consideras que hay que tener en cuenta a la hora de diseñar y llevar a cabo un programa para la prevención del sida en las mujeres del centro?». Los temas identificados fueron: profesionales implicados, forma de implantar el programa, tipo de actividades, número de sesiones, duración, número de participantes y relación del programa con las actividades habituales del centro. Al cuestionario final se añadieron las preguntas y opciones de respuesta que componían la entrevista de las internas. El formato final fue un cuestionario autocumplimentado con preguntas cerradas y respuestas múltiples que el investigador entregaba en mano y recogía a los 3 días.

Finalmente, para comparar las respuestas de los 2 grupos entrevistados, se puntuaron de 4 a 1 las 4 respuestas priorizadas en cada pregunta, se obtuvo una puntuación total para cada una sumando las puntuaciones individuales y se calculó la media dividiendo la puntuación total por el número de participantes en cada grupo.

Resultados

Los resultados del análisis de las 197 propuestas se muestran en la tabla 1. En las referidas a acciones de los propios internos se expresa la necesidad de una mayor concienciación sobre los autocuidados y los cuidados hacia otras personas en relación con el consumo de drogas por vía i.v. y las relaciones sexuales, así

como en la cumplimentación de los tratamientos.

Respecto a las actuaciones por parte de la Administración plantean la necesidad de mayor disponibilidad de preservativos, sugiriéndose que se incorporen al lote de higiene femenina y que no falten en las habitaciones de los *vis a vis*, así como de maquinillas de afeitar y de lejía, y que se comience la distribución de jeringuillas estériles. También se propone la excarcelación de las personas enfermas y la creación de centros de acogida, la potenciación de los programas de mantenimiento con metadona, mejorar la cantidad y calidad de alimentos, y sensibilizar e informar a los funcionarios sobre el problema.

Proponen que los profesionales sanitarios proporcionen información sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de sus procesos patológicos y presten apoyo psicológico. Las propuestas y conclusiones del Foro se dieron a conocer a todos los internos e internas durante la campaña del Día Mundial del Sida, así como a la dirección del centro y a la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.

Respecto a las opiniones de las internas y los profesionales, directivos y personas expertas, es de destacar la alta coincidencia de los resultados entre los 2 grupos, que otorgaron la máxima puntuación al personal médico como profesional más adecuado para realizar el programa. Una compañera entrenada fue la segunda opción para las mujeres y la tercera para profesionales, directivos y expertos, que incluyeron el personal de enfermería en segundo lugar. En la tabla 2 se observa cómo consideraron de manera semejante los contenidos y la metodología destacando el interés por la prevención de la transmisión y los métodos participativos basados en las experiencias del grupo de iguales. En relación con las habilidades que se deberían desarrollar en el futuro programa, las internas desean aprender cómo desinfectar las agujas y jeringuillas, mientras que los profesionales consideraron prioritaria la capacidad de convencer a la pareja para que utilice el preservativo. En los aspectos organizativos del programa, que sólo se preguntaron a profesionales, directivos y expertos, y que se recogen en las tablas 3 y 4, se aprecia la valoración de la participación de los internos en el proceso, su correcta planificación y difusión, la necesidad de abordarlo multidisciplinariamente y de que no suponga una carga suplementaria excesiva de trabajo para los profesionales del centro.

Discusión

La investigación-acción facilita la comunicación entre las personas que promueven la intervención y sus receptoras, aproximando lenguajes y discursos y pre-

Tabla 1. Propuestas del Foro Comunitario* ¿Cómo luchar contra el sida desde la prisión?

Tipos de propuestas	Propuestas dirigidas a		
	A los propios internos/as	A la Administración	A los profesionales
CIE	<ul style="list-style-type: none"> – Tú, que hay que cuidarse, ¿te enteras? Pues ya sabes – Cuidate más, Nicolás – Tener fuerza de voluntad y muchos... (2) – Cuidarse – Cuidarse y dejar toda la clase de drogas y hacer mucho el amor – Concienciación – Que la gente se conciencie más e intente ayudar a los demás que tenga problemas – Vivir la vida lo mejor que se pueda y cuidarse al máximo – Concienciar a la gente, al compañero – No comerse el coco 	<ul style="list-style-type: none"> – Decir que existe un problema grave – Concienciar a todos de que la solución es atajar el sida con los infectados = jeringuillas en la cárcel ya – Falta de información a los funcionarios sobre la enfermedad VIH (2) 	<ul style="list-style-type: none"> – Que la gente se conciencie más e intente ayudar a los demás que tengan problemas – Más coloquios – Más información
CD	<ul style="list-style-type: none"> – Pasar de la droga – No probar la droga – Dejar de chutarse – No compartir jeringuillas – Que se cuiden y que cuando se ponen sean conscientes de no dejar la jeringuilla sin desinfectar (3) – Desinfectar la jeringuilla – Ya que no hay otros medios, preocuparse de que cada vez que se tenga que pinchar uno, limpiar la chuta – Limpiar bien la chuta – Limpiar las máquinas con lejía (3) 	<ul style="list-style-type: none"> – Que nos den chutas, ¿vale? – Dar jeringuillas (3) – Jeringuillas – No quitar las chutas – El funcionario, que no quite las chutas – Más lejía 	
UP	<ul style="list-style-type: none"> – Usar preservativos – Que la gente no se chute y se ponga condón – Luchar contra el sida es usar preservativos y maquinillas nuevas – Usar preservativos (2) – Poner preservativo, desinfectar jeringuillas 	<ul style="list-style-type: none"> – Poner preservativos en los <i>vis a vis</i> – Más maquinillas de afeitar y preservativos en el lote de higiene (2) 	
AP	<ul style="list-style-type: none"> – Tomarse la medicación – Revisiones médicas – Ser constantes con los tratamientos – Ir al médico al primer síntoma 		<ul style="list-style-type: none"> – Más charlas y diálogo con personas, psicólogos y personal experto – Una buena manera de ayuda – Terapia psicólogos – No hay trato humano – Mayor atención médica: seguimiento de la enfermedad – El médico que revise las bandejas en el momento de la comida – Más atención médica – Mejorar la calidad asistencial – Terapia asistencial para los VIH positivos – Explicar el tratamiento que se da – Controles analíticos

CIE = Concienciación. Información. Educación.

CD = Consumo de drogas. Uso de jeringas. Distribución de lejía

UP = Uso del preservativo.

AP = Atención Profesional. Tratamiento.

() = Número de veces que se formuló la propuesta.

*Los textos se han transcrito tal como fueron escritos por los/as internos/as.

Tabla 2. Contenidos, habilidades y métodos preferidos en un futuro programa. Puntuaciones medias otorgadas por el grupo de mujeres y por el grupo de profesionales

	Mujeres (n = 38), media	Profesionales (n = 19), media
Contenidos		
Conocer cómo se puede contagiar y cómo evitar contagiarlo	2,1	3,4
Conocer las diferencias entre «no tener anticuerpos del sida», «tener anticuerpos del sida» y «tener el sida»	1,7	2,2
Conocer cómo actúa el virus del sida en nuestro cuerpo y qué efectos produce	2,1	0,9
Conocer cómo puede cuidarse una persona con anticuerpos del sida	1,7	1,4
Conocer cómo una mujer embarazada puede pasar el virus a su futuro hijo	1,0	0,9
Saber qué pasa con los niños que han cogido el sida	1,3	0,1
Habilidades		
Conocer cómo tengo que desinfectar un objeto cortante para eliminar el virus del sida	2,2	3,2
Saber cómo convencer a mi pareja para que se ponga un condón	1,9	3,5
Saber cómo colocar con la boca un condón a mi pareja sin que se dé cuenta	1,3	1,4
Métodos		
Comunicar experiencias personales en grupo que me ayuden a no contagiarme y a no contagiar a otros	2,2	2,5
Discutir en grupo sobre las dificultades en practicar las cosas que evitan el sida	2,0	3,0
Recibir información por escrito y con dibujos (folletos, libritos, pósteres...) sobre el sida	1,9	1,6
Ver alguna película o leer una noticia sobre el rechazo hacia las personas con sida y comentarlo en grupo	1,6	1,1
Hacer carteles o propaganda para decir a la gente qué es y cómo se transmite el sida	1,5	1,2

disponiéndolas a la acción. Esto es particularmente útil en entornos como el penitenciario, donde la distancia institucional y regimental es amplia, y esta estrategia favorece la empatía y la comprensión del problema por parte de quien diseña la acción, aumentando las posibilidades de receptividad y éxito en la población diana.

El Foro Comunitario permite obtener información rápida y directa de gran número de personas, implicándolas y motivándolas en la elección de medidas preventivas, y facilitándoles la percepción de que los cambios que pueden mejorar su situación son factibles. Las entrevistas personales y los cuestionarios auto-cumplimentados, por otra parte, permitieron obtener información más detallada de las personas que estarían directamente implicadas en el programa, evitando la interacción grupal y adaptando la recogida a su disponibilidad horaria.

Los potenciales inconvenientes de estas técnicas están relacionados con la creación de expectativas hacia la intervención o la percepción de una excesiva complejidad del programa, lo que podría tener efectos frustrantes o desalentadores en los implicados.

La asistencia del 28% de la población diana al Foro se puede considerar satisfactoria si se compara con la que es habitual en este medio a las actividades voluntarias, que difícilmente supera el 20%. Por su carácter de asamblea abierta no tiene sentido recoger información sobre el perfil de los participantes, por lo que no lo podemos comparar con el de los que no asistieron, aunque se puede suponer que fueron los más interesados en el tema. Puesto que el objetivo de esta técnica no es generalizar las opiniones expresadas, sino

recoger información de las personas implicadas que quisieran expresarse, no consideramos que el desconocimiento de sus perfiles suponga una limitación de los resultados.

Las propuestas de los internos que se refieren a los cuidados indican, como en otros estudios^{15,16}, que existe una concienciación de la necesidad de la implicación personal para el cambio. Que esta actitud expresada pueda haber sido inducida por la introducción al Foro que realizaron los miembros del Taller de Salud, no dejaría de ser un efecto buscado por la investigación-acción en el sentido de provocar cambios durante el proceso¹².

La demanda de material seguro para reducir el daño del consumo de drogas por vía i.v. coincide con los resultados de otros estudios en entornos semejantes¹⁷ y refleja, además de una actitud positiva hacia la prevención de la transmisión del VIH, la realidad de su escasez en el medio penitenciario. Por el contrario, la petición de preservativos no se corresponde con ella, ya que sí están disponibles en el centro y sugiere bien un intento de exculpación de su falta de uso por parte de los internos, bien que el cálculo de la cantidad de preservativos necesarios es realmente deficitario.

La elevada coincidencia entre las propuestas de los diferentes informadores clave proporciona una mayor validez a los resultados y seguridad respecto a la utilidad de la información para su aplicación práctica al programa.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio, se hubiera debido plantear una intervención que combinara acciones dirigidas a modificar algunas políticas del

Tabla 3. Forma de implantación, equipo responsable y número de sesiones, duración y participantes por sesión del futuro programa. Puntuaciones medias otorgadas por el grupo de profesionales, directivos y expertos (n = 19)

	Puntuación media
Forma de implantación	
Se debería favorecer al máximo la participación de los internos en todo el desarrollo del programa	3
Es necesario cuidar la fase previa a la puesta en marcha del programa, para tener en cuenta aspectos como la publicidad y la formación de los profesionales que van a intervenir	2,4
Habría que adaptarse al horario del módulo para favorecer la accesibilidad al programa	2,1
Es importante considerar en la implantación y seguimiento del programa la rotación de los internos y la pérdida de éstos por conducciones a otros centros	1,2
El programa tendría una primera fase de acción más directa sobre las internas y una segunda fase de incorporación de contenidos de educación para la salud en cada área específica del centro: sanitaria, educativa, de tratamiento, funcionariado, etc.	1,1
Equipo responsable	
Equipo multidisciplinario (área sanitaria, educativa, de tratamiento y funcionarios)	2,9
Profesionales del equipo sanitario y educativo (profesores)	2,3
Médico/a, DUE/ATS y psicólogo/a	1,9
Otros: equipo multidisciplinario más internas	0,4
Otros: internas educadoras	0,2
Otros: animador/a de grupo	0,0
Número de sesiones, duración y participantes	
El número de sesiones estará en función de los contenidos y del grupo de internos a quien vaya dirigido	2,5
En 2-3 sesiones de grupos pequeños (15-20 personas como máximo)	1,7
En una primera parte en gran grupo y en una segunda parte en grupos reducidos de internos voluntarios	1,7
Cada sesión debería durar 45 minutos máximo	1,0
Sería interesante que las sesiones no estuvieran excesivamente juntas en el tiempo	0,5
En varias sesiones (4 o 5) con poco tiempo entre ellas y abiertas a todo el módulo	0,4
En función de lo que decida el equipo	0,2

centro, modificar el entorno haciéndolo más favorable a la prevención y desarrollar habilidades en los internos, y todo ello con implicación de la Administración, los profesionales y los internos, respondiendo de manera coordinada e integral a las necesidades planteadas. Desgraciadamente, la realidad impone el criterio de la viabilidad, en un contexto y condiciones específicas, a la hora de decidir los objetivos y características de una intervención. Por lo tanto, conscientes de las limitaciones, se decidió iniciar el programa con una intervención orientada al desarrollo de habilidades que

facilitara los cambios deseados en los comportamientos de riesgo de los internos e internas, trabajando prioritariamente con ellas. El hecho de que debiéramos abordar los aspectos conductuales y sus determinantes¹⁸ no significa, en cualquier caso, que no consideremos necesarios los cambios en el entorno.

En función de lo manifestado por los informadores clave, se incluyeron entre los contenidos las características de la infección por VIH/sida, los mecanismos de transmisión y prevención, la generación de actitudes positivas hacia el preservativo y su utilización y la

Tabla 4. Sobre la relación del programa con el trabajo habitual de los profesionales del centro. Puntuaciones medias otorgadas por el grupo de profesionales, directivos y expertos (n = 19)

Respuestas	Puntuación media
Se podrían incorporar otros profesionales de fuera del centro	2,4
Habría flexibilidad horaria para llevarlo a cabo, dentro o fuera del horario habitual. Lo decidirán los profesionales que van a intervenir (siempre se incentivaría si se hicieran horas fuera de la jornada normal)	2,2
El programa se desarrollará dentro del horario habitual y descargando de otras tareas a los profesionales que participen en él	1,8
Las sesiones deberían hacerse fuera del horario de jornada laboral (de 8 a 15.00 h), los profesionales recibirían algún tipo de incentivo (p. ej., días de libranza)	1,0
Un programa de estas características no debería sobrecargar excesivamente el trabajo habitual como profesional del centro	0,8
Fuera del horario laboral y sin incentivar	0,2
Asumido por los profesionales de los distintos equipos del centro dentro de su trabajo habitual	0,2

adquisición de habilidades para facilitar su uso en las relaciones sexuales, así como el desarrollo de habilidades para la desinfección de material de inyección de drogas. Se decidió que los educadores serían los profesionales médicos y las propias internas y que se dispondría de tiempo para compartir experiencias en grupo. La propuesta de la educación por iguales, manifestada por los informadores clave, es una metodología que se ha encontrado eficaz en situaciones semejantes ya que se entiende que estas prácticas de riesgo se mueven en la esfera de los comportamientos íntimos, prohibidos o ilegales, y que las personas con mayor capacidad de influencia en estos ámbitos de relación son las más próximas cultural y afectivamente¹⁹. A pesar de que se recomiendan estos planteamientos, son bastante excepcionales en la práctica²⁰.

Para garantizar la aceptación del programa por parte de los profesionales y el abordaje multidisciplinario se planteó que parte de las actividades se realizaran dentro del horario laboral habitual y que, para el resto, la

participación fuera voluntaria, además de implicar a una organización ciudadana especializada en el trabajo con personas afectadas por el VIH/sida.

Nuestro estudio pretende mostrar una experiencia de participación en el diseño de un programa de salud que, aunque se desarrolle en un medio que se muestra complejo y a la vez amable para ello, esperamos sea capaz de inspirar intervenciones semejantes también en otros entornos, y de esta manera contribuir al impulso de los planteamientos de la promoción de la salud en estos temas.

Agradecimientos

A todos los internos/as y profesionales que han expresado sus opiniones y han colaborado en la realización de este estudio, especialmente a Alfonso Elizondo, Antonio Muñoz, Rosa

Bibliografía

1. Caylà JA. Infección por VIH/sida en las prisiones españolas: ¿un reto insuperable para la salud pública? *Gac Sanit* 1996; 10: 101-103.
2. Martín V, Bayas JM, Laliga A, Pumarola T, Vidal J, Jiménez de Anta MT et al. Seroepidemiology of HIV-1 infection in a Catalan Penitentiary. *AIDS* 1990; 4: 1023-1026.
3. Carrasco P, Sánchez-Cruz JJ. Conocimientos y comportamientos de riesgo sobre el SIDA de los internos VIH+ y VIH- de la prisión provincial de Granada. *Gac Sanit* 1996; 10: 104-109.
4. Aviñó A, Bustamante R, González-Aracil J, González-Rubio FJ, Paredes JJ, Pitarch MC. Talleres de Sexo Más Seguro en el Medio Penitenciario: guía de Intervención. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 1998.
5. WHO. Health in prisons: health promoting in the prison setting. Summary Report on a WHO Meeting, Londres, 1995. EUR/ICP/ADA 043 (S), marzo 1996.
6. Paredes J, Colomer C. Medio penitenciario, VIH/sida y promoción de la salud. *Gac Sanit* 1997; 11 (1): 45-46.
7. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Rev San Hig Pub*, 1987; 61 (1-2): 129-133.
8. World Health Organisation. Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Ginebra: OMS, 1993.
9. Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A, Asensión Fraile A, Armas J. Cuidados paliativos en atención primaria: opinión de los profesionales. *Aten Primaria* 1999; 23: 187-191.
10. Alcaraz M, Canuto C, Gascó C, Monferrer S, Izquierdo B, Tortosa Y. Evaluación de los servicios de promoción de la salud de la mujer: el cliente interno, el cliente externo. *Aten Primaria* 1997; 19: 337-342.
11. International Union for Health Promotion and Education Collaborative Group. The evidence of health promotion effectiveness. Bruselas-Luxemburgo: European Commission, 2000.
12. Hart E, Bond M. Action research for health and social care: a guide to practice. Buckingham: Open University Press, 1996.
13. Núñez A, Colomer C, Peiró R, Hernández J, Vila C, Álvarez-Dardet C et al. Informes y diagnósticos de salud: guía para su realización en los municipios. Valencia: Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública, 1995.
14. Paredes J, Elizondo A, Muñoz A, Colomer C. Taller de Salud: intervenciones participativas para la prevención y control del SIDA en un centro penitenciario. *Trab Soc Salud* 1995; 22: 25-40.
15. Paredes J, Colomer C. Una audición en prisión: necesidades de salud de las mujeres penadas de un centro penitenciario. *Aten Primaria* 2000; 25: 536-541.
16. Prochaska JO, Di Clemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviours. En: Mersen M, Eisler RM, Miller PM, editores. *Progress in behaviour modification* Sycamore: Sycamore Press, 1992; 184-214.
17. Richardson SC, Papaevangelou G, Ancelle-Park R. Knowledge, attitudes and beliefs of European injecting drug users concerning preventive measures for HIV. *Eur J Epidemiol* 1994; 10: 135-142.
18. Ubillos S. Guía de educación sexual para jóvenes 1. Donostia-San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, 1995; 102-112.
19. Quirk ME, Godkin MA, Schwenzfeier E. Evaluation of two AIDS prevention interventions for inner-city adolescent and young adult women. *Am J Prev Med* 1993; 9: 21-26.
20. Área de Salud Pública de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Informe del Programa de Educación para la Salud en Instituciones Penitenciarias de 1995. Madrid: Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, 1997.

J.J. Paredes i Carbonell y C. Colomer Revuelta.– Prevención del VIH/sida en el medio penitenciario: una experiencia de planificación participativa

Araujo y a los miembros del Taller de Salud del centro.