Evolución de los conocimientos y prácticas de riesgo en relación a la infección por VIH/SIDA en la Prisión Provincial de Pereiro de Aguiar (Ourense). Estudio comparativo 1996-2003

J M Faílde, M Lameiras

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la evolución de los conocimientos y prácticas de riesgo de la infección por VIH en la población de internos de la Prisión Provincial de Pereiro de Aguiar (Ourense).

Material y métodos: Se realizaron sendos estudios transversales comparativos en los años 1996 y 2003, con dos muestras extraídas al azar y estratificadas por módulos y sexo de la población total de internos de la Prisión Provincial de Ourense, compuestas por 105 y 102 sujetos respectivamente. A todos los sujetos se les administró una serie de cuestionarios diseñados "ad hoc" para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo en relación con la infección por VIH. Las sesiones de evaluación se realizaron en pequeños grupos y mediante entrevistas individualizadas.

Resultados: La seroprevalencia del VIH ha descendido de forma muy importante pasando del 30,0% en 1996 al 15,4% en 2003. No se detectan diferencias significativas en el nivel de conocimientos, a excepción de la escala de vías de transmisión ($t=4,01$, $p<0,001$) que incluso ha disminuido respecto al estudio de 1996. Los sujetos serepositivos ($X^2=8,37$, $p<0,05$) y con antecedentes de consumo de drogas ($X^2=14,3$, $p<0,001$), presentan los mejores niveles de conocimientos. Sólo un 38,5% de los sujetos activos sexualmente refiere utilizar el preservativo, y de estos tan sólo un 52,0% lo hace de forma sistemática. El 79,7% de los sujetos refiere haber intercambiado implementos para consumir droga por vía parenteral.

Discusión: La reducción de la seroprevalencia entre ambos estudios no parece deberse a la mejora de los conocimientos ni a la eliminación de conductas de riesgo, sino más bien a la incorporación de programas de disminución del daño (metadona, intercambio de jeringuillas), a la excarcelación de sujetos con infección por VIH y a un descenso del número de personas que ingresan en prisión con serología positiva al VIH. Por lo que se hace necesario reorientar de forma más activa las políticas y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA, dirigidas a los internos de este centro penitenciario.

Palabras clave: VIH/SIDA, Prevención, Prisión, Condón.

EVOLUTION OF KNOWLEDGE AND RISK BEHAVIOURS ASSOCIATED WITH THE HIV/AIDS INFECTION IN THE PROVINCIAL PRISION OF PEREIRO DE AGUIAR (OURENSE). A COMPARATIVE STUDY 1996-2003

ABSTRACT

Objective: Evaluate the evolution of knowledge and risk behaviours of the HIV infection among the prison population of Pereiro de Aguiar Provincial Prison (Ourense).

Material and methods: Two cross-sectional studies were carried out in 1996 and 2003, with two samples composed of 105 and 102 individuals respectively, extracted at random and stratified by modules and sex of the prisoners total population at the Provincial Prison of Ourense. All the individuals were given a serie of questionnaires designed ad hoc in order to evaluate knowledge and risk practices associated with the HIV infection. The evaluation sessions were carried out in small groups and by means of individualized interviews.

Results: The HIV seroprevalence has descended in a very important way, going from 30,0% in 1996 to 15,4% in 2003. Regarding knowledge, no significant differences were detected, with the exception of the transmission routes scale ($t=4,01$,

p<0,001) which has even decreased with respect to 1996. The HIV positive individuals (X^2=8,37, p<0,05) with a drugs consumption record (X^2=14,3, p<0,001) presented the best level of knowledge. Only 38,5% of the sexually active individuals reported to use condoms and among them only 52,0% said they used them systematically. More than 79,7% of the individuals reported to have exchanged implements to consume injecting drug.

Discussion: The decrease in seroprevalence does not seem to be due to better knowledge nor to the elimination of risk behaviours, but more to the implementation of harm reduction programmes (methadone and syringes exchange), to the release of the individuals infected with HIV and to the decrease in the number of people who enter prison with positive serology to the HIV. Due to this, it is necessary to reorientate the policies and preventive practices on HIV/AIDS designed for the penitentiary centre's inmates in a more active way.

Key words: HIV/AIDS, Prevention, Prison, Condom.

Texto recibido: Enero 2005.

INTRODUCCIÓN

La infección VIH/SIDA supone actualmente un importante reto a nivel mundial. En los últimos años España ha estado liderando las tasas de incidencia y prevalencia en la región europea. Pero sin duda el problema más importante ha estado en los centros penitenciarios donde la incidencia[1] y prevalencia media superan claramente las de las poblaciones comunitarias, en concreto los escasos estudios disponibles estiman las tasas de prevalencia dentro de las prisiones hasta unas 75 veces más[2]. En los últimos años esta situación parece haber mejorado, así en 1990 se estimaba, según datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en España, que la seroprevalencia de VIH en los presos se acercaba al 30%, mientras que en el año 2000 se situaba entre un 15 y 18%[3]. Esta realidad en prisión, sin embargo, no ha sido suficiente para despertar la curiosidad científica por el tema[4]. Por lo que se hace difícil conocer el nivel de conocimientos y prácticas de riesgo, así como el uso y acceso a las medidas preventivas que tienen los internos de los centros penitenciarios españoles.

Tres podrían ser los factores que explican el porqué de estas altas tasas de prevalencia del VIH en el medio penitenciario: 1) La alta incidencia de sujetos usuarios de drogas por vía parenteral (UDI) infectados que ingresaban en las prisiones; 2) Las deficientes condiciones higiénico sanitarias; y 3) La ausencia de programas y medidas que diesen respuesta a esta problemática.

En el último lustro hemos asistido, sin embargo, a un cambio en las políticas de reducción de daños asociados al consumo de drogas. Siendo, cada vez, más frecuente que en los centros penitenciarios se establezcan programas para el tratamiento de las drogodependencias e incluso programas dirigidos a disminuir los daños asociados al consumo de drogas, tales como programas de metadona o programas de intercambio de jeringuillas[5]. Sin embargo, todavía queda un importante trayecto por recorrer pues son muy pocas las prisiones que cuentan con estos programas y cuando cuentan con ellos, no están bien dotados de presupuestos y recursos, o las políticas no están bien orientadas a la reducción de daños.

El objetivo del presente estudio es el de evaluar la evolución de los conocimientos y prácticas de riesgo adictivas y sexuales en relación con la infección por VIH, a través de la comparación de los resultados de dos estudios transversales, de idéntico diseño, realizados en 1996 y 2003, con sendas muestras representativas de la población de internos de la Prisión Provincial de Pereiro de Aguiar (Ourense).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo esta investigación se procedió a seleccionar, mediante un procedimiento aleatorio estratificado por módulo y sexo, una muestra de 102 sujetos (72 varones y 30 mujeres) de una población total de 449 internos (376 varones y 31 mujeres) de la Prisión Provincial de Pereiro de Aguiar (Ourense) en 2003, a los que se les administró un cuestionario que evaluaba conocimientos y prácticas de riesgo en relación a la infección VIH/SIDA, así como una entrevista sobre aspectos sociodemográficos, clínicos y toxicológicos. La recogida de datos se realizó en pequeños grupos y mediante entrevistas individualizadas. Los resultados de este estudio fueron comparados con los de otra investigación realizada en 1996 en este mismo centro penitenciario[6] con idéntico diseño e instrumentos de evaluación (Tabla I).

	Estudio año 1996	Estudio año 2003
Tamaño muestral (n)	105	102
Población de internos (n)	510	449
Media de edad	31,2	32,0
Varones (%)	68,6	70,6
Mujeres (%)	31,4	29,4
Prevalencia del VIH (%)	30,0	15,4

Tabla I. Características de las muestras estudiadas, 1996 y 2003

A todos los sujetos se les informó del propósito de la investigación y se solicitó su consentimiento informado. Asimismo se solicitó su autorización por escrito para consultar su historial médico, con el objetivo de complementar y confirmar su historial clínico y toxicológico.

Se compararon ambas muestras según su distribución para las variables edad, sexo y nivel de estudios. Las variables dependientes a estudio engloban los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo adictivas y sexuales en relación a la infección por VIH/SIDA. Los conocimientos y actitudes fueron evaluados mediante el mismo cuestionario utilizado en el estudio realizado en 1996[6]. Para la evaluación de las prácticas de riesgo los sujetos fueron entrevistados individualmente, utilizando el mismo instrumento que en el estudio anteriormente referido.

Como variables independientes se utilizaron el conocimiento de su estatus serológico, el sexo y los antecedentes de consumo de drogas. A través de un procedimiento autoinformado, confirmado con el historial clínico de los internos participantes, se determinó su estatus sexológico. Respecto a la variable consumo de drogas se tuvo en consideración el que hubiese o no antecedentes previos de consumo a través de cualquier vía de administración en los últimos doce meses. Para el análisis de datos se recurrió a la estadística descriptiva, a la comparación de medias y proporciones, así como a un análisis de regresión logística, utilizando la edición 11.0 del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, en su versión para Windows (2002, SPSS Inc.).

RESULTADOS

Conocimientos sobre la infección VIH/SIDA

Los sujetos de ambos estudios tienen características sociodemográficas similares, no encontrándose diferencias significativas para las variables edad y sexo (Tabla I).

La evaluación del nivel de conocimientos se realizó mediante un cuestionario que medía: conocimientos generales sobre el SIDA, conocimientos sobre las vías de transmisión y sobre los métodos de protección (ver Tabla II). Reflejándose que el nivel de conocimientos no ha variado significativamente, a excepción del conocimiento sobre medidas preventivas (Tabla III), que incluso ha disminuido respecto al estudio de 1996 ($t=4,72$; $p<0,001$). Si tenemos en cuenta la situación respecto a la infección por VIH, se aprecia que los sujetos seropositivos tienen un nivel de conocimientos superior al de los seronegativos, siendo los varones los que presentan los niveles más altos de conocimientos. En el extremo opuesto se sitúan los varones seronegativos en 2003. Se aprecia un incremento en el nivel de conocimientos del grupo de mujeres seronegativas (Tabla III), respecto al estudio de 1996.

Por lo que respecta a la variable sexo no se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimientos (Tabla IV). Sin embargo, sí se encontraron entre los sujetos con y sin antecedentes de consumo de drogas ($X^2=14,03$, $p<0,001$), los sujetos con antecedentes de consumo de drogas presentan mayores niveles de conocimientos sobre la infección por VIH. Asimismo, tal como hemos comentado anteriormente, se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos en función de la situación serológica de los sujetos ($X^2=8,37$, $p<0,05$).

Comportamientos de riesgo en relación a la infección por VIH/SIDA

Por lo que respecta a la conducta sexual, el 57,2% de los sujetos se define como sexualmente activos, dato muy similar al recogido en el estudio del año 1996 (60,2%). Sin embargo, se ha incrementado de forma significativa el porcentaje de sujetos que refiere utilizar el preservativo de forma sistemática, pasando de un 20,8 a un 52%. Siendo especialmente importante en el caso de los sujetos seropositivos y, dentro de este colectivo, en el de las mujeres ($X^2=11,09$, $p<0,001$). Por el contrario los sujetos seronegativos tienden a utilizarlo en menor medida, y dentro de este colectivo son las mujeres las que menos lo usan de forma sistemática ($X^2=14,67$, $p<0,001$).

En lo referido a la conducta adictiva se aprecia un descenso del número de sujetos que refieren haber consumido drogas en los últimos 12 meses, pasando del 59,7% en 1996 al 50,6% en 2003, siendo más importante en el colectivo de sujetos seropositivos. Por el contrario, se aprecia un ligero incremento del porcentaje de sujetos que refieren haber consumido dro-

ITEMS	MUJERES				VARONES			
	VIH+		VIH-		VIH+		VIH-	
	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003
CONOCIMIENTOS GENERALES								
El SIDA es una enfermedad en la cual el organismo se vuelve incapaz de hacer frente a las infecciones.	90,0	67,0	62,5	63,0	85,0	92,0	70,7	89,0
El SIDA es una enfermedad mortal.	90,0	67,0	68,8	88,0	80,0	54,0	80,5	75,0
El SIDA puede curarse si se diagnostica a tiempo.	60,0	67,0	43,8	88,0	75,0	62,0	68,8	47,0
Estar infectado con el virus del SIDA es equivalente a padecer la enfermedad.	70,0	50,0	31,3	63,0	65,0	69,0	43,9	55,0
Toda persona que está infectada con el virus VIH lo sabe.	70,0	83,0	56,3	88,0	75,0	77,0	68,3	72,0
Cualquier persona puede infectarse con el VIH ya que depende de su conducta.	60,0	67,0	43,8	75,0	85,0	85,0	70,7	77,0
A simple vista se puede identificar a una persona portadora de VIH.	90,0	100,0	81,3	100,0	80,0	92,0	78,0	70,0
VÍAS DE TRANSMISIÓN (El VIH se transmite)								
Una madre infectada por el VIH puede transmitir la infección a su hijo/a.	46,6	55,6	41,0	42,0	50,0	54,0	39,8	45,6
Compartir cortaúñas.	30,0	50,0	50,0	13,0	60,0	69,0	46,3	42,0
Compartir cepillo de dientes.	60,0	67,0	81,3	38,0	70,0	77,0	68,3	58,0
Compartir maquinilla de afeitar.	80,0	100,0	81,3	63,0	90,0	100,0	82,9	75,0
Respirar cerca.	70,0	83,0	37,5	75,0	90,0	92,0	80,5	68,0
Practicando el sexo anal.	90,0	83,0	62,5	88,0	95,0	77,0	87,8	85,0
Practicando el sexo oral.	70,0	50,0	43,8	50,0	85,0	77,0	56,1	60,0
Practicando el sexo vaginal.	90,0	100,0	93,8	75,0	95,0	77,0	85,4	87,0
Agujas y jeringas infectadas.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,2	91,0
Sangre contaminada y derivados sanguíneos.	9,0	83,0	81,3	100,0	100,0	100,0	85,4	87,0
Insectos.	30,0	67,0	50,0	88,0	70,0	69,0	56,1	45,0
Alimentos y bebidas.	80,0	83,0	87,5	88,0	90,0	92,0	70,7	68,0
Utilización de piscinas, toallas y cubiertos.	60,0	83,0	75,0	88,0	75,0	100,0	68,3	64,0
Toser y estornudar.	70,0	83,0	43,8	88,0	75,0	100,0	100,0	66,0
Un portador sano (asintomático) nunca puede transmitir la infección.	70,0	83,0	37,5	75,0	65,0	77,0	73,2	74,0
La presencia en la celda de un interno infectado puede suponer un riesgo de contagio para el resto de los/as compañeros/as.	90,0	100,0	68,8	75,0	80,0	85,0	70,7	58,0
El líquido que se expulsa por el pene antes de la eyaculación, puede provocar un embarazo y/o una infección.	40,0	67,0	43,8	75,0	55,0	62,0	73,2	62,0
MECANISMOS DE PROTECCIÓN								
Las píldoras anticonceptivas protegen del SIDA.	80,0	100,0	50,0	100,0	75,0	69,0	80,5	75,0
Utilizar correctamente el preservativo o condón es la mejor manera de prevenir la infección del VIH a través de las relaciones sexuales con penetración.	80,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	87,8	96,0
El mismo preservativo puede utilizarse en varios coitos.	90,0	100,0	75,0	75,0	85,0	100,0	90,2	85,0
Dos personas portadoras del VIH deben utilizar preservativos durante el coito.	80,0	83,0	50,0	63,0	80,0	85,0	56,1	68,0

Tabla II. Conocimientos sobre la infección VIH/SIDA en función del sexo, el estatus serológico y año de estudio (porcentaje medio de respuestas correctas).

Escalas	Varones proporciones medias				Mujeres proporciones medias				Total medias y (desviaciones típicas)			
	VIH+		VIH-		VIH +		VIH-					
	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003	1996	2003	Valor T	P
Conocimientos generales sobre el SIDA	8,15	7,92	7,39	7,35	8,30	8,17	6,56	8,38	7,91 (3,01)	7,25 (2,37)	-1,75	0,081
Conocimientos sobre vías de transmisión	29,05	30,38	25,54	24,92	25,70	28,05	23,69	26,25	25,14 (7,71)	25,53 (7,78)	0,36	0,720
Conocimientos sobre medidas preventivas	5,75	6,00	5,46	5,62	5,40	6,33	4,40	5,63	6,72 (1,95)	5,59 (1,47)	-4,72	<0,001
Conocimientos totales	42,95	44,31	38,90	38,09	39,40	43,00	34,69	40,25	39,78 (11,44)	38,37 (10,39)	-0,93	0,356

Tabla III. Nivel de conocimientos sobre la infección VIH/SIDA en función del sexo, el estatus serológico y el año de estudio (proporciones medias, desviaciones típicas y porcentajes de significación).

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	VALOR X^2	p
SEXO				
Varones	38,5	11,8	1,16	0,281
Mujeres	35,6	9,5		
CONSUMO DE DROGAS				
Usuarios	43,8	6,2	14,30	<0,001
No usuarios	33,8	13,0		
SEROPOSITIVIDAD				
VIH+	43,7	6,7	8,37	0,004
VIH-	38,9	11,6		

Tabla IV. Nivel de conocimientos totales sobre la infección VIH/SIDA, en función del sexo, el haber consumido drogas y el estatus serológico (proporciones medias, desviaciones típicas y porcentajes de significación).

gas intravenosas (especialmente heroína y cocaína) en los últimos doce meses, pasando de un 33,8% en 1996 a un 54,8% en 2003, siendo más marcada esta subida entre el colectivo de sujetos seropositivos.

Por otra parte, se incrementa el número de internos/as que nunca han compartido el equipo de inyección, aunque en el mejor de los casos no supera el 35,0% de los sujetos que refieren consumir drogas por vía parenteral (ver Tabla V). Son las mujeres las que, en mayor medida, suelen acudir a la esterilización de los materiales para el consumo de drogas, frente a los varones que incluso han experimentado un ligero descenso respecto al estudio de 1996 (un 35,4% frente a un 29,4% en el estudio de 2003). Asimismo, son también las mujeres las que utilizan en mayor medida jeringuillas nuevas cada vez que se inyectan, quienes han experimentado un moderado incremento de esta práctica (pasando de un 73,3% en 1996 a un 85,0% en 2003). Por el contrario los varones han disminuido la frecuencia de esta práctica (pasando de un 58,3% en 1996 a un 55,9% en 2003).

Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA

Dentro del conjunto de sujetos que refieren haber consumido drogas intravenosas en los últimos doce meses, resultan estadísticamente significativas las diferencias, entre ambos estudios, entre los porcentajes de mujeres que refieren no compartir el material (X^2=4,31; p<0,05) o esterilizarlo (X^2=4,51; p<0,05); así como las diferencias entre el grupo de varones seropositivos respecto a la conducta de no compartir los materiales para consumir drogas (X^2=7,72; p<0,001). En el resto de las variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estudio de 1996 y el de 2003.

Es importante resaltar que los cambios conductuales no se han producido únicamente en la dirección deseable. Así en el grupo de mujeres, al igual que en el de varones, desciende el número de sujetos que refiere evitar inyectarse por miedo al VIH/SIDA. Del mismo modo, desciende ligeramente el porcentaje de

mujeres que refiere no compartir el material por miedo al SIDA (Tabla V).

Conductas de protección frente al VIH/SIDA

La transmisión por vía parenteral y sexual, constituyen las principales causas de contagio del VIH, siendo especialmente importantes las prácticas asociadas al consumo de drogas y a la conducta sexual. En este sentido, fue conducido un análisis de regresión logística para determinar las variables predictoras de tres importantes conductas preventivas relacionadas con la infección por VIH: la utilización de preservativos, no compartir jeringuillas y la utilización de jeringuillas nuevas cuando se recurre al consumo intravenoso. Del resultado de este análisis (Tabla VI), se desprende que la variable que mejor predice el uso del preservativo en esta población es el saberse infectado por VIH. Asimismo, por lo que se refiere a las variables predictoras de no compartir jeringuillas la única variable que resultó significativa fue el saberse infectado por VIH. Mientras que no se encontraron variables que actuaran como predictoras de la conducta de utilizar siempre jeringuillas nuevas.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y ADICTIVOS	MUJERES		VARONES	
	1996 (n=33)	2003 (n=30)	1996 (n=72)	2003 (n=72)
Mantuvieron relaciones sexuales en el último año	39,8	68,1	68,6	53,1
Sujetos activos sexualmente que utilizaron el preservativo	20,0	39,6	44,8	40,8
Frecuencia de uso del preservativo				
Nunca o casi nunca	60,1	54,8	48,1	0,0
Algunas veces	23,0	7,7	18,8	29,7
Frecuentemente	3,0	12,5	8,3	10,3
Siempre o casi siempre	13,9	25,0	24,8	60,0
¿Ha utilizado drogas en los últimos 12 meses?				
SÍ	45,9	66,6	66,1	44,0
NO	54,1	33,4	38,9	56,0
Vía principal de consumo:				
Inyectada	45,1	48,2	35,4	39,4
Fumada	41,6	37,3	58,3	48,7
Esnifada	13,3	11,5	6,3	7,0
Inhalada	0,0	3,1	0,0	4,9
¿Ha compartido el equipo de inyección?				
Casi siempre	53,3	15,0	35,5	13,5
Algunas veces	26,6	20,0	47,9	35,7
Pocas veces	20,1	30,0	16,6	15,9
Casi nunca	0,0	35,0	0,0	34,9
¿Si comparte el equipo lo esteriliza?				
SÍ	50,1	85,6	64,6	70,6
NO	49,9	14,4	35,4	29,4
¿Utiliza agujas y jeringuillas nuevas cada vez?				
Casi siempre	73,3	85,0	58,3	55,9
Algunas veces	13,3	10,0	20,8	20,2
Pocas veces	13,4	5,0	14,6	5,9
Casi nunca	0,0	0,0	6,3	18,0
El SIDA ha modificado el consumo principalmente				
Reduciéndolo	13,3	21,0	33,3	40,8
Evitando inyectarse la droga	20,0	11,5	39,6	21,6
No compartiendo el material	53,3	50,0	11,4	15,8
Esterilizando el equipo para inyectarse	13,4	17,5	15,7	21,8

Tabla V. Comportamientos sexuales y adictivos con respecto a la infección VIH/SIDA en función del sexo y el año de estudio (porcentajes medios).

CRITERIO Y VARIABLES PREDICTORAS	OR	I.C. 95%
USO DEL PRESERVATIVO:		
VIH+		1,56 – 1,97
NO COMPARTIR JERINGUILLAS:		
Hábito de esterilizar equipo	1,84	0,74 – 3,16
Mayor nivel de información (CT)		0,45 – 1,60
VIH+		0,47 – 0,95
UTILIZAR JERINGUILLAS NUEVAS:		
Hábito esterilización equipo	2,17	0,25 – 4,12
Conocimientos vías de transmisión	1,27	0,66 – 2,46

Tabla VI. Variables predictoras del uso del preservativo, de no compartir jeringuillas y de la utilización de jeringuillas nuevas (Análisis de Regresión logística).

Prevalencia del VIH

Aunque no constituía el objetivo principal de este estudio, a los sujetos se les solicitó información sobre su situación serológica, resultando que el 15,4% manifestaba estar infectado por el VIH. Lo que evidencia una importante reducción respecto al estudio anterior, que se situaba en un 30%. Para ello, como se ha dicho anteriormente, se les pedía a los sujetos que autoinformaran sobre su estatus serológico frente al VIH, aunque el dato era confirmado posteriormente con su historial médico.

DISCUSIÓN

Conocimientos sobre la infección VIH/SIDA

El análisis de los datos pone en evidencia dos aspectos fundamentales: en primer lugar la existencia de importantes lagunas informativas, siendo especialmente preocupantes las referidas a las vías de transmisión y métodos de protección. En segundo lugar, pese al tiempo transcurrido entre ambos estudios, el nivel de conocimientos no ha variado significativamente. Por lo que respecta a la variable sexo no se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimientos, aspecto que contradice lo encontrado en el estudio de 1996[6]. Sin embargo, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos con y sin antecedentes de consumo de drogas. Los sujetos con antecedentes de consumo de drogas presentan mayores niveles de conocimientos sobre la infección por VIH, por lo que la variable percepción de riesgo parece estar en la base de esta explicación. De modo que los sujetos con mayor nivel de vulnerabilidad percibida, presentan, como grupo, los niveles más altos de conocimientos. Estos resultados van en la línea de lo encontrado en estudios previos[6, 7] y contradicen lo encontrado por Delorme, Rotily Escaffre et al.[8] en un estudio realizado en el Centro Penitenciario de Marsella (Francia). Respecto a la situación serológica, se aprecia que los sujetos seropositivos tienen un nivel de conocimientos superior al de los seronegativos. Nuestros resultados van en la línea de lo encontrado por otros autores[9]. Estos resultado, en cierto modo predecibles, indican la necesidad de dirigir las intervenciones preventivas hacia los colectivos con baja percepción de riesgo, es decir a los sujetos seronegativos y dentro de estos especialmente hacia el colectivo de varones y a los sujetos sin antecedentes de consumo de sustancias, ya que sus bajos niveles de conocimientos les confieren un mayor grado de vulnerabilidad. Pues no debemos olvidar que la información, aun no siendo condición suficiente, es sin embargo necesaria para que tenga lugar la conducta preventiva[10, 11].

Comportamientos de riesgo en relación a la infección por VIH/SIDA

Por lo que respecta a la conducta sexual, el 57,2% de los sujetos entrevistados se define como sexualmente activos, dato muy similar al recogido en el estudio del 96[6], en el que se reportaba un 60,2%. Asimismo, el porcentaje de sujetos que refieren utilizar el preservativo se mantiene en unas tasas muy parecidas, entre 1996 y 2003, alrededor del 38,0%, lo que concuerda con lo reportado en otros estudios[12]. Por el contrario los sujetos seronegativos tienden a utilizarlo en menor medida, resultados que van en la línea de estudios previos[13]. Es necesario resaltar que aunque se haya incrementado el porcentaje de sujetos que re-

fieren utilizar el preservativo, son sin embargo muy pocos los que lo utilizan de forma sistemática (tan sólo el 20,4% del total de sujetos activos sexualmente), tal como se comprueba en otros estudios[14], por lo que la conducta preventiva ve reducida claramente su eficacia. Siendo además muy importante la necesidad de reforzar esta conducta para evitar que la misma se vea comprometida a medio-largo plazo[15].

Respecto a la conducta adictiva, aunque se aprecia un ligero descenso del número de sujetos que refieren haber consumido drogas en los últimos doce meses, se observa, sin embargo, un incremento importante del número de sujetos que refieren haber consumido drogas por vía parenteral en los últimos doce meses, siendo éste más importante en el colectivo de mujeres. Lo cual parece explicarse por la importante subida que ha tenido esta modalidad de consumo entre los sujetos seropositivos. Estos datos ponen de relieve la necesidad de implementar programas dirigidos a prevenir la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión parenteral, utilizando enfoques de género[16, 17].

Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA

Pese a que no hemos encontrado cambios importantes en el consumo de drogas entre ambos estudios, se aprecia que el cambio conductual derivado del miedo al VIH/SIDA está mediatizado por las variables sexo y situación serológica. Así en el grupo de mujeres los cambios conductuales más importantes se refieren a no compartir el material para inyectarse, mientras que en el caso de los varones a reducir el consumo. En general, se observa una cierta mejoría en las conductas preventivas, como respuesta al riesgo de infección por VIH/SIDA, a excepción de la conducta de evitar inyectarse droga, pues el estudio de 2003 parece reflejar un importante efecto de fatiga de esta conducta, explicado probablemente por qué los sujetos tienen más posibilidad de no compartir los materiales para inyectarse o bien para la esterilización de sus equipos. Si consideramos el estado serológico de los sujetos observamos que las pautas de protección por miedo al SIDA también varían, así los sujetos seropositivos evitan en menor medida el consumo intravenoso que los sujetos seronegativos. Sin embargo, están más dispuestos a evitar el intercambio de jeringuillas que los sujetos seronegativos.

A la vista de estos datos, no se observa que durante el tiempo transcurrido entre el primer y segundo estudio el miedo al VIH/SIDA haya inducido cambios importantes y consistentes en la forma de consumir drogas. Más bien, parece vislumbrarse un cierto comportamiento de fatiga en las conductas preventivas, especialmente en los colectivos de sujetos seropositivos. Este aspecto es especialmente relevante de cara a enfocar acciones preventivas destinadas a fortalecer los comportamientos saludables y de protección frente al VIH/SIDA.

Conductas de protección frente al VIH/SIDA

Los resultados de esta investigación refuerzan la idea de la necesidad de disponer de información adecuada como condición necesaria para que las conductas de riesgo cambien en pro de comportamientos saludables[18]. Asimismo, el fortalecer conductas preventivas ya establecidas y la percepción de riesgo se revelan como factores de gran relevancia para evitar el contagio del VIH[19].

Prevalencia del VIH

Durante el tiempo que ha transcurrido entre los dos estudios ha habido un importante descenso de la prevalencia del VIH, pasando del 30,0% en 1996[6] al 15,4 % en 2003. Este descenso no es consistente con la mejora de los conocimientos, ni con el dato que apunta a una significativa disminución de las prácticas de riesgo asociadas a la utilización de drogas por vía parenteral o a la conducta sexual. Tal vez el descenso de la seroprevalencia del VIH se deba a otros factores: el efecto positivo de los programas de disminución del daño en la calle, a las excarcelaciones por enfermedad crónica incurable, a la mortalidad de los sujetos con SIDA, así como a la introducción en esta prisión —en los últimos años— de programas de disminución del daño.

A modo de conclusión, a la vista de los datos aquí presentados se pone en evidencia que los sujetos seronegativos no sólo tienen los peores niveles de conocimientos, sino que además presentan prácticas sexuales y adictivas de riesgo. Asimismo, la baja percepción de riesgo que presentan los sujetos seronegativos sin antecedentes de consumo por vía parenteral les convierte en un colectivo de alta vulnerabilidad frente al VIH. Por otra parte, aunque se evidencia una ligero incremento de conductas saludables en relación a la conducta sexual y adictiva, estos cambios se dan, sin embargo, en los colectivos mejor informados y con mayor nivel de riesgo percibido. No obstante, persisten conductas sexuales y adictivas de riesgo, así como importantes lagunas informativas.

A la luz de los resultados de esta investigación, consideramos necesario emprender acciones informativas y educativas dirigidas a prevenir la infección por VIH en el ámbito penitenciario[20], pero de forma especial hacia los sujetos seronegativos[21, 22]. Hemos de tener en cuenta que estas intervenciones habrán de tener en consideración las características de cada colectivo y sus necesidades preventivas.

Por otra parte, no quisiéramos concluir sin aludir a una posible limitación de este estudio, si bien, difícil de salvar. A saber, pese a tratarse de un estudio comparativo entre dos períodos distintos no se utilizó la misma muestra. Aspecto que se justifica en la necesidad de evitar el alto índice de pérdidas que se produciría como consecuencia de diversos factores tales como la excarcelación, traslados, mortalidad de sujetos, etc. Por tanto, ante la imposibilidad de realizar un estudio longitudinal, por los motivos antes aludidos, optamos por un diseño transversal, comparando dos muestras representativas de la población total de internos, en cada momento, obtenidas por un procedimiento de selección aleatorio estratificado por módulo y sexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marco C, Gallego A, Caylà JA, Guerrero RA, Puértolas A, Da Silva A. Estudio de la seroincidencia del VIH en la población recluida en una prisión española a partir de determinaciones analíticas repetidas. Rev Esp Sanid Penit 2001; 3: 60-14.
2. Rozman M, Massad EM, Silveira ASB, Azevedo-Neto RS, Takey K, Yamamoto YI, Strazza L, Carvalho HB, Buchalla CM, Schestman M, Burattini MN. HIV/AIDS in a brazilian prision. International Journal of STD & AIDS 1998; 9: 183-184.
3. Organización Mundial de la Salud & Comité Internacional de la Cruz Roja. El control de la tuberculosis en prisiones. Manual para directores de programas. Barcelona: Publicaciones Permanyer, 2002.
4. Dixon P, Flanigan TP, Debuono BA, Laurie JJ, De Ciantis ML, Hoy J, Stein J, Scott, HD, Carpenter CC. Infection with de human inmunodeficiency virus in prisioners: meeting the health care challenge. Am J Med 1993; 95: 629-35.
5. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Programas de intercambio de jeringuillas (PIJ): Elementos clave para su implantación en prisiones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
6. Lameiras M, Faílde JM. Conocimientos sobre el sida y prácticas sexuales y adictivas de una muestra de internos/as de la Prisión Provincial de Pereiro de Aguiar (Ourense). Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace 1996; 38: 12-23.
7. Corby NH, Wolitski RJ. Condom use with main and other sex partners among high-risk women: intervention outcomes and correlates of reduced risk. Drugs Soc 1996; 9: 75-96.
8. Delorme C, Rotily M, Escaffre N, Galinier-Pujol A, Loundou A, Moatti JP. Knowledge, beliefs and attitudes of inmates towards aids and HIV infection: a survey in a Marseille Penitentiary Center. Rev Epidemiol Sante Publique 1999; 47: 229-38.
9. Carrasco Rodríguez P, Sánchez-Cruz JJ. Comparison of knowledge and risk behavior regarding AIDS among HIV+ and HIV- inmates at the provincial prison of Granada. Gac. Sanit. 1996; 10: 104-9.
10. Bayes R. Contributions of the functional analysis of behavior to the problem of aids. Rev Latinoam Psicol. 1992; 24: 35-56.
11. Campbell T. How can psychological theory help to promote condom use in Sub-Saharan African developing countries? J R Soc Health 1997; 117:186-91.
12. O'Mahony P, Barry M. HIV risk of transmission behaviour amongst HIV-infected prisoners and its correlates. Br J Addict 1992; 87: 1555-60.
13. Kall, K. The risk of HIV infection for noninjecting sex partners of injecting drug users in Stockholm. Aids Educ Prev 1994; 6: 351-64.
14. Miranda AE, Vargas PM, ST Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. Sex Transm Dis 2000; 27: 491-5.
15. Fogarty LA, Heilig CM, Armstrong K, Cabral R, Galavotti C, Gielen AC, Green BM. Long-term effectiveness of a peer-based intervention to promote condom and contraceptive use among HIV-positive and at-risk women. Public Health Rep 2001; 116 (suppl 1): 103-19.
16. Amaro H. Love, sex and power. Considering women's realities in HIV prevention. American Psychologist 1995; 50: 437-447.

17. Estebanez P, Zunzunegui MV, Aguilar MD, Russell N, Cifuentes I, Hankins C. The role of prisons in the HIV epidemic among female injecting drug users. AIDS Care 2002; 14: 95-104.

18. Silbersiepe KA, Hardy AM. AIDS knowledge and risk perception of cocaine and crack users in a national household survey. AIDS Educ Prev 1997; 5: 460-71.

19. Akwara PA, Madise NJ, Hinde A. Perception of risk of HIV/AIDS and sexual behaviour in Kenia. J Biosoc Sci 2003; 35: 385-411.

20. Bauserman RL, Richardson D, Ward, M, Shea M, Bowlin C, Tomoyasu N, Solomon L. HIV prevention with jail and prison inmates: Maryland's prevention case management program. AIDS Educ Prev 2003; 15: 465-80.

21. Dolan KA, Wodac A. HIV transmission in a prison system in an Australian State. Med J Aust 1999; 171: 14-17.

22. Rotily M, Delorme C, Galinier A, Escaffre N, Moatti JP. HIV risk behavior in prison and factors associated with reincarceration of injection drug users. Presse Med 2000; 29: 1549-56.

CORRESPONDENCIA

Facultad de Ciencias de la Educación
Campus Universitario de As Lagoas, s/n
Avda. Catelao, s/n. 32004 Ourense
Tf: 988 387 121 – Fax: 988 387 159
e-mail: lameiras@uvigo.es