



INSTRUCCIÓN 101/2002
SOBRE CRITERIOS DE ACTUACIÓN EN RELACION CON LA PUESTA EN
MARCHA EN DIVERSOS CENTROS PENITENCIARIOS DEL PROGRAMA DE
INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS (PIJ) A LOS USUARIOS DE DROGAS
INYECTADAS (UDIS)

ANTECEDENTES

La presentación en diversas Inspecciones Provinciales de numerosas denuncias interpuestas por representantes de funcionarios de prisiones de diferentes Centrales Sindicales (CSI-CESIF, UGT, CCOO, ACAIP, ASI), contra la implantación en diversos Centros Penitenciarios del **Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ)**, elaborado y puesta en marcha por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, hace necesario impartir las instrucciones oportunas para el tratamiento unitario de dicho asunto.

Como quiera que la implantación de dicho Programa ha dado lugar a diversas interpretaciones sobre la forma de actuar del Sistema de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y se trata de una cuestión de trascendencia por implicar a distintos Centros dependientes de la Administración Pública y a varias Centrales Sindicales, parece oportuno analizar la problemática planteada y fijar algunas instrucciones sobre la forma de actuar en evitación de actuaciones que pudieran resultar contradictorias. Sobre este asunto, además de los argumentos esgrimidos por los representantes sindicales, se ha analizado el documento **“Intercambio de jeringuillas en el Medio Penitenciario-Programa Marco”**, elaborado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Según el citado estudio, más del 50 % de las personas que ingresan en la prisión refieren antecedentes de consumo de drogas, y aproximadamente la mitad de ellas lo hacen *por vía intravenosa*. A pesar de las medidas adoptadas por la Institución Penitenciaria para impedir la entrada de drogas y de la extensión a todas las prisiones de programas de atención a los drogodependientes, desde los libres de drogas hasta los de mantenimiento con metadona, naltrexona, etc., muchos Usuarios de Drogas Inyectadas (UDIs) encuentran la forma de seguir consumiendo dentro de la Institución. En un medio



cerrado como el penitenciario, la falta de acceso a agujas y jeringas estériles aumenta la probabilidad de que se **reutilicen y compartan**. En estas circunstancias los virus de las Hepatitis B (VHB) y C (VHC) y del Sida (VIH) encuentran un medio apropiado para propagarse rápidamente.

Se podría indicar que, la atención de las Organizaciones Internacionales a los problemas de las toxicomanías en las prisiones es antiguo. Así, el Plan europeo de lucha contra la droga de 1991 consideraba diversos objetivos en el ámbito médico y social, según los cuales es necesario que se favorezcan el tratamiento y la reinserción del toxicómano que cumpla condenas penales por medio de la asistencia médica y social en el ámbito penitenciario o, cuando existieren, en regímenes sustitutivos al de detención. En ese mismo año, se aprobó la Resolución del Consejo y de los Ministros de Sanidad, de 11 de noviembre de 1991, “sobre Tratamiento y Reinserción de Toxicómanos que cumplan condenas penales”, en la que se invita a los Estados miembros a prestar una atención especial a los problemas de dicho colectivo. En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Europa, emitieron recomendaciones en relación con el VIH/Sida en prisiones, en el sentido de que...”*en países donde en la comunidad exista disponibilidad de agujas y jeringas estériles para inyectores de drogas, debería considerarse la posibilidad de proporcionar equipos de inyección higiénicos a los presos que lo demanden...*”.

El art. 3.3 de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, establece, que: “*La Administración penitenciaria velará por la vida, la salud y la integridad de los internos*”. Son igualmente de aplicación los arts. 3.1 y 3.2 del Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, que aprueba el Reglamento Penitenciario.

Hay que significar que aunque la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, es aplicable a los establecimientos penitenciarios, según lo establecido en su art. 3.3, que ha sido reiterado por lo dispuesto en el art.3.2 del Real Decreto 1488/1998, de 10 de Julio, de Adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado, “*en los establecimientos penitenciarios, las actividades cuyas características justifiquen una regulación especial serán objeto de adaptación*”.

A nivel nacional y en la actualidad, conviene destacar en lo referente al asunto tratado, que el Plan Nacional sobre Drogas se ha adecuado a la realidad existente mediante el **Real Decreto 1911/1999**, de 17 de noviembre, que aprueba la **Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008**.

En el apartado de “Reducción de la demanda” de la Parte 4, sobre “Áreas específicas de intervención” de dicho Real Decreto, se hace referencia a diversos



objetivos programados para las prisiones, contenidos en diversos subapartados. Concretamente la materia tratada se desarrolla con mayor amplitud en el subapartado de “Reducción del daño”. Los objetivos incluidos en el mismo, van dirigidos a aquellos usos problemáticos de drogas que no sean evitables y que van a generar daños a la población consumidora, a terceros y a la propia sociedad. La Estrategia Nacional contempla la aplicación de intervenciones dirigidas a minorar los daños originados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud. Estas medidas se aplicarán a todo el territorio del Estado, prestándose especial atención en aquellas zonas donde los efectos negativos de los consumos de drogas presenten una mayor manifestación. El punto 7 de dichos objetivos, se refiere concretamente *“a diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios mediante diferentes iniciativas, tales como la extensión de los programas de intercambios de jeringuillas”*. De esta forma, los objetivos propuestos son los siguientes:

- En el 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en al menos el 30 % de los centros penitenciarios programas PIJ.
- En el 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias , en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en el 50 % de los centros penitenciarios iniciativas de carácter psicosocial que desarrollen los programas de reducción del daño que se aplican en la actualidad. Este porcentaje alcanzará el 100 % en el 2008.

Resulta evidente, por tanto el apoyo legal existente para la implantación paulatina de los PIJ por parte de Instituciones Penitenciarias.

La problemática planteada en las denuncias tiene su origen en la puesta en marcha del Programa PIJ en el medio penitenciario que se instaura en España, implantándose por primera vez en el centro penitenciario de Basauri en julio de 1997, y posteriormente en Pamplona en 1998, habiéndose extendido actualmente hasta en 13 establecimientos penitenciarios. La comprobación de la viabilidad de estos programas en el medio penitenciario es una medida de singular trascendencia para la salud pública, que ya se ha adoptado, tanto en las prisiones de otros países (Suiza y Alemania) como en el conjunto de la sociedad.

Indica el documento elaborado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que desarrolla el Programa PIJ citado (apartado de Justificación), que la experiencia acumulada tras el rodaje y la evaluación de los primeros programas permite afirmar que los PIJ son eficaces en prisiones al igual que en el medio extrapenitenciario y



carecen de efectos colaterales. Por ello, se ha decidido extender sin más demora su implantación al resto de los centros penitenciarios.

En los apartados 1ª a 6ª de su denuncia, plantean los representantes de los funcionarios de prisiones, en términos generales, que, el Centro no puede garantizar que las jeringuillas estén controladas de manera efectiva, y que las mismas podrían estar en contacto con otros internos distintos a los que va orientado el programa, alegando en todas las denuncias presuntas vulneraciones a diversos artículos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, tales como: 4.2 (Riesgos laborales); 14.1 y 14.2 (Derechos de protección frente a los riesgos laborales); 15.1 “a” a “c” (Principios de acción preventiva); 17.1 (Medios de protección personal) y 22.1 (Vigilancia de la salud de los trabajadores).

El hecho real que subyace en estas alegaciones es que con independencia de su objetivo sanitario, la libre disposición de jeringuillas por este colectivo de presos, no deja de ser un instrumento, que utilizado para un fin distinto al previsto, puede convertirse en un **arma de intimidación** para cualquier trabajador u otras personas que se pongan a su alcance. En relación con esta cuestión, cabe indicar que el interno puede hacer uso o adquirir jeringuillas de forma clandestina, e incluso en el economato puede comprar otros objetos cortantes que podrían ser utilizados de igual forma.

Observamos, en un primer examen del asunto debatido, que nos encontramos ante dos bienes jurídicos igualmente protegibles; *el derecho de protección de la salud de los internos y el derecho a una protección eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores*. Pero un estudio más pormenorizado del mismo, nos inclina a indicar que con la implantación de los Programas PIJ, se produce una situación de menor riesgo para los funcionarios de prisiones. Ello es así, como se puede argumentar, si se comparan las situaciones existentes, antes y después de la implantación del PIJ.

Antes de dicha implantación:

- Las jeringuillas clandestinas que utilizan los internos no cuentan con estuche protector. Además, son un objeto prohibido, por lo tanto, siempre estarán escondidas..
- Las jeringuillas son utilizadas repetidamente, ya que los internos no tienen posibilidad de procurarse jeringuillas nuevas. De esta forma aumenta la probabilidad de que hayan sido utilizadas por varios internos, aumentando el riesgo de que estén infectadas y el de contagio en el caso de un pinchazo accidental.



- En caso de pinchazo accidental, el hecho de no saber por qué personas han sido usadas, impide tomar medidas preventivas frente a un posible contagio.

Por el contrario, después de la implantación del PIJ:

- Las jeringuillas cuentan con un estuche rígido protector que hace imposible un pinchazo accidental, tal y como especifica la norma del programa, y no están prohibidas, por lo que no tienen que estar escondidas.
- El interno puede, y se le indica que debe sustituir la jeringuilla utilizada por otra de nuevo uso, tan pronto tenga ocasión, por lo que éstas estarán más limpias o sin usar. Como todos los internos usuarios de jeringuillas, con las limitaciones indicadas, tienen acceso a jeringuillas nuevas, el uso compartido, y por tanto el riesgo de contagio, se reduce drásticamente, e igualmente el riesgo derivado de pinchazos accidentales.
- Si se produjera un pinchazo accidental, la identificación del usuario de la jeringuilla, por parte del servicio sanitario, permite instaurar un tratamiento preventivo frente a un hipotético contagio de Sida o Hepatitis, en caso de que se considerara médicamente adecuado.

Estos razonamientos avalan, en el caso de los posibles pinchazos de origen accidental (registros, cacheos, etc..) la tesis planteada – menor riesgo del PIJ -; además de que, se podría considerar, que su utilización como elemento de coacción, tiene componentes inusuales y extralaborales, que, aunque posibles, no parecen traducirse, por el momento, en datos significativos que lo confirmen, y que podrían tener respuesta en normas de control que repriman dichas actuaciones punibles, y en la aplicación de otra metodología del PIJ con nuevos medios o nuevas medidas de organización del programa, que podría determinar Instituciones Penitenciarias.

En relación con las posibles mejoras para evitar los pinchazos por jeringuillas, y para otro ámbito laboral, como el sanitario, se han conseguido significativos avances, con la utilización de los denominados **productos de seguridad o de bioseguridad** (dispositivos sin aguja y de protección de la aguja, agujas con dispositivos de retracción automática). Además de evitar la reutilización de agujas y jeringuillas, consideramos que su utilización en los Centros Penitenciarios para evitar los pinchazos accidentales e incluso los no accidentales también podría estar justificada.

Otra argumentación a tener en cuenta sobre la implantación paulatina de los PIJ, tiene su base en que la Administración del Estado **tiene personalidad jurídica única**, como declara el art. 3.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de



las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, e igualmente en el art. 2.2 de la Ley 6/97 de 14 de Abril por la que se aprueba la LOFAGE, debiendo regirse la Administración General del Estado por los principios de coordinación y conforme a “*criterios de eficacia y servicio a los ciudadanos*”, por lo que no parece posible y razonable que desde un Departamento de la esfera de la Administración General del Estado se cuestione o paralice un programa puesto en marcha por otro Departamento conforme a sus plenas potestades y competencias administrativas y, con una base legal como la citada .

Se hace por ello necesario unificar criterios de actuación del Sistema de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a aplicar en aquellas provincias con Establecimientos Penitenciarios que hayan implantado el programa PIJ, siguiendo los principios de coordinación administrativa, y de eficacia y servicio a los ciudadanos en la aplicación de las medidas preventivas contenidas en la legislación aplicable, con sujeción a las siguientes:

INSTRUCCIONES

1º) Teniendo en cuenta lo indicado en el apartado anterior, se estima que, con carácter general, la implantación del PIJ, no plantea inconvenientes graves al desarrollo de la actividad de los funcionarios de prisiones, sino que más bien atenúa y minimiza los riesgos derivados de la utilización de jeringuillas clandestinas, por lo que **no procede la orden de suspensión o paralización de la implantación** de este programa por parte de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, sin perjuicio de que excepcionalmente pueda apreciarse la concurrencia de riesgo grave e inminente en relación con el desarrollo de algún trabajo, función o tarea concretos por no haberse adoptado las medidas preventivas necesarias.

Igualmente podrá requerirse la adopción de medidas complementarias, conforme a lo establecido en las Instrucciones siguientes, y en el marco del RD 707/2002 de 19 de Julio sobre “procedimiento de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado”.

2º) En las actuaciones realizadas por las Inspecciones de Trabajo y Seguridad Social en los Centros Penitenciarios, se aplicará la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y las normas reglamentarias que resulten de aplicación (fundamentalmente, el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo de Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a los agentes biológicos



durante el trabajo y el Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo de Disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de los equipos de protección individual).

3º) No obstante, en aquellos aspectos que no estén específicamente recogidos y detallados por dichas disposiciones, las actuaciones de los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, podrán tener en cuenta, a los efectos de una propuesta de requerimiento, conforme a lo establecido en el art.4.5 del R.D.707/2002 citado, la adopción por el Centro Penitenciario de las medidas preventivas siguientes, debidamente ponderadas y adecuadas a cada supuesto:

a) En relación con la evaluación de riesgos :

El Centro Penitenciario debería efectuar o completar la Evaluación de Riesgos de los funcionarios de prisiones, atendiendo a las nuevas condiciones de trabajo derivadas de la implantación de los programas PIJ, especialmente de aquellos que en su función de guarda y custodia de los internos realizan frecuentes cacheos de los internos y registros de sus celdas, a fin de determinar los riesgos accidentales o no a los que están sometidos, por la posible utilización de las jeringuillas del Programa.

b) Medidas sanitarias y de vigilancia de la salud:

En su caso, puede ser conveniente para los funcionarios y trabajadores de los Centros Penitenciarios (ya que a los internos se les dan normas de utilización de jeringuillas y otras de educación sanitaria por la Unidad encargada de la aplicación del PIJ), la adopción de las medidas preventivas siguientes:

- La introducción de productos de seguridad en el programa, de los indicados anteriormente, que disminuyan los pinchazos accidentales, e inclusive los no accidentales de los funcionarios.
- Si las autoridades sanitarias lo consideran necesario, por el posible contacto con lo objetos punzantes que pudieran acaecer durante el desarrollo de su trabajo, podría ser de interés la vacunación contra la Hepatitis B.
- Seguir los consejos y prácticas realizadas por el personal sanitario del Servicio de prevención del centro en el caso de una posible inoculación.

c) Manipulación y eliminación de agujas y residuos:



Todos los trabajadores penitenciarios deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes que recojan o manipulen por cualquier motivo (funcionarios encargados de la custodia y vigilancia, trabajadores de servicios de limpieza, de servicios personales, etc.). Las precauciones se deberían efectuar durante la manipulación, al efectuar labores de limpieza o durante su eliminación. Además habría que tener en cuenta lo siguiente:

- Una vez utilizadas las agujas, si no están contenidas en su correspondiente estuche rígido y por lo tanto no están controladas, no deben ser reencapuchadas con el cono de protección, ni someterlas a ninguna manipulación.
- Para su eliminación, las agujas, jeringuillas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser introducidos en **contenedores resistentes a la punción**, que estarán localizados en las zonas en que vayan a ser utilizados con mayor frecuencia, como por ejemplo, en los lugares habilitados para efectuar los intercambios. La Comisión de Coordinación y Seguimiento del Programa y los Servicios Médicos del Programa, deberían indicar, tras el correspondiente estudio, las previsiones pertinentes sobre otros lugares donde deben existir contenedores, en función del riesgo de punción existente.
- Nunca se dejarán estos objetos cortantes o punzantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de que otros trabajadores o funcionarios resulten heridos.
- Nunca se llenarán los contenedores totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que lo manejen.
- Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes o punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que puede producir accidentes a los trabajadores que los manipulen.
- Nunca se eliminarán los objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situados en los cubos convencionales de basura, por el mismo motivo.
- Los residuos o desechos contaminados con sangre con riesgos potenciales de infección deben ser considerados como potencialmente peligrosos y serán incinerados (cuando ello sea posible) o bien eliminados de acuerdo con las normas del Centro Penitenciario sobre desechos infecciosos, incluyéndose en



las mismas diversas medidas de prevención: códigos de colores, recipientes impermeables, etiquetas , o todos ellos.

d) Medidas de higiene personal y de limpieza:

- Deberán seguirse las prácticas de higiene personal que se establezcan (lavado de manos, cuando éstas se puedan haber manchado durante el desarrollo de su trabajo con materiales potencialmente contaminadas, como sangre, etc..).
- Si por cualquier motivo (accidente, riñas, etc...) se produce un vertido de sangre de internos del que se sospeche está infectado, los funcionarios y trabajadores deberían:
 - Colocarse guantes resistentes.
 - Verter lejía diluida al 10 % (una parte de lejía doméstica por 9 de agua) sobre la superficie contaminada.
 - Limpiar el área con toallas desechables.
 - Quitarse los guantes y lavarse las manos.

e) Medidas a adoptar en caso de accidentes:

- En el caso de cortes y heridas de punción con materiales potencialmente peligrosos, éstas se deberían cubrir con apósitos impermeables y, con la mayor información posible sobre las causas de las heridas se acudiría al Servicio Médico.
- En concreto en el caso de accidentes percutáneos (pinchazos, cortes, etc..), se deberá actuar del siguiente modo:
 - Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.
 - Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 o 3 minutos bajo el agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario.



- Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante. En la Guía del INSHT de Agentes Biológicos se proporcionan varias opciones (biocidas).
- Cubrir la herida con apósito impermeable.

- En el caso de salpicaduras de sangre o fluidos a piel o mucosas, se debería:
 - Lavar con agua y jabón abundantemente.
- Todos los accidentes deberán ser comunicados lo antes posible al Servicio o la Unidad Médica designada para registrarlos, aplicándose el correspondiente Protocolo del Centro, habilitado para estos casos.

- Al personal expuesto accidentalmente al VHB, que aún no se haya vacunado, se le debe ofertar profilaxis de post-exposición. (El riesgo de contagio por Sida, según la Nota de Prevención 447 del INSHT después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte de personas seropositivas, es de un 0,3 %, además de los correspondientes a la Hepatitis B o C, en su caso; lo que puede ocurrir p. ej. en un cacheo no efectuado con las debidas precauciones)

4º) En cumplimiento de lo establecido en el art. 17.1 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, los funcionarios y trabajadores citados anteriormente, deberán estar protegidos contra el riesgo accidental de pinchazos de objetos punzocortantes con **Equipos de Protección Individual** (fundamentalmente guantes, chalecos o petos) durante las labores y actividades que se determinen en la evaluación de este riesgo, y concretamente durante las operaciones de registros, cacheos, requisas y otras de carácter similar.

Para elección de la marca y modelo, los distintos Centros Penitenciarios en consulta y participación con los trabajadores, tendrán en cuenta lo previsto en el R.D.773/1997 de 30 de mayo, así como lo indicado en las Guías Técnicas para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los Equipos de Protección Individual y de los riesgos relacionados con los Agentes Biológicos publicadas por el INSHT, así como la Nota Técnica de Prevención 263, sobre Guantes de Protección contra riesgos mecánicos.



5º) Dado que la implantación de los PIJ se han detectado elementos sensibles derivados de la adopción de las medidas de política sanitaria propuestas se debe **fomentar la participación y consulta** del personal funcionario y laboral afectado, fomentando la realización de reuniones entre la Administración Penitenciaria y éstos para discutir los problemas detectados con el fin de proporcionar medidas objetivas y eficaces que los solucionen (art. 18 de la Ley 31/1995 de PRL).

6º) En la fase inicial de la implantación del PIJ en cada Centro **se debe informar y formar al personal funcionario o laboral** que tenga relación con el funcionamiento del programa, permitiendo la motivación de los mismos de forma que conozcan las ventajas e inconvenientes derivados de su implantación, los posibles riesgos generales y específicos de su puesto de trabajo y las actividades de protección y prevención que se puedan adoptar para eliminar o reducir los riesgos citados anteriormente (señaladas una gran parte de ellas en el apartado 3º de las presentes Instrucciones), de acuerdo con lo previsto en los artículos 18 y 19 de la Ley 31/1995 de PRL.

7º) En todo caso se efectuará la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que sea preceptiva, de acuerdo con el art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

Madrid, 23 de agosto de 2002

EL DIRECTOR GENERAL
P. A. EL SUBDIRECTOR GENERAL DE
COORDINACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Ángel Luis Sánchez Iglesias