

Conocimientos y actitudes sobre el SIDA entre los funcionarios penitenciarios

J M Arroyo, M Aso

Centro Penitenciario de Zaragoza

RESUMEN

Este trabajo describe la evaluación de los cambios de actitudes y conocimientos en una muestra de funcionarios penitenciarios después de una experiencia de educación para la salud que consistió en un programa de sesiones de formación sobre el sida. En este trabajo participaron 110 funcionarios/as. La metodología de valoración de los resultados responde a un diseño cuasi-experimental, con un pre-test y un post-test, mediante un contraste de χ^2 (Chi-cuadrado), se ha podido establecer si existían diferencias en la información asimilada antes y después de haber asistido al curso.

Los resultados señalan, que aunque la muestra explorada por nosotros en esta experiencia dispuso de información detallada sobre los mecanismos de contagio de las enfermedades que les preocupaban, el miedo al contagio siguió influyendo sobre la actitud del trabajador ante ellas. Este hecho puede explicar que, después de las sesiones de formación, el 90% de nuestra muestra declarase conocer los mecanismos de transmisión del Sida, y en torno al 50% eligiese alternativas inadecuadas a preguntas sobre situaciones de riesgo de contagio expresando comportamientos irracionalmente precavidos. Los resultados sobre transmisión de información, confirman una alta efectividad; los resultados sobre asimilación de esa información y su traslado a la conducta real son más pobres. Concluimos con esta experiencia que informar no es suficiente para cambiar actitudes, aunque sea un paso previo necesario.

Palabras clave: Educación para la salud. Prisiones. SIDA.

AWARENESS AND ATTITUDES TO AIDS AMONGST PRISON STAFF

ABSTRACT

This work sets out to describe a health education experiment carried out amongst a group of prison security staff, which consisted of an AIDS education workshop. 110 guards participated. The results were evaluated with a quasi-experimental methodology design, comparing the pre and post data with a χ^2 (Chi-squared) test. It was possible to establish the existence of differences in assimilated information before and after attending the course.

The results indicate that although the sample used had access to detailed information as to the contagious mechanisms of the illnesses that worried them, fear of infection continued to affect the worker's attitude when confronted by this syndrome. This may explain why, after the sessions, 90% claimed to know about the transmission mechanisms of AIDS, and about 50% chose wrong answers from infection risk situation questionnaires and expressed irrational forewarned behaviour. Results of transmission of this information to. Results about information transmission confirm high effect, but the results about this information assimilation and its transmission to real life behaviour are poorer. The conclusion is that with this experiment informing is not enough to change attitudes, although it is a necessary preliminary step.

Key Words: Health Education. Prisons. AIDS.

INTRODUCCIÓN

En el medio penitenciario la prevalencia de inter-nos seropositivos alcanza un elevado porcentaje, entre un 20 y un 40% en dependencia del tipo de prisión¹. Este hecho es conocido por los trabajadores y funcionarios penitenciarios y genera sentimientos de preocupación por los riesgos de contagio de enfermedades que pueda haber en su labor diaria en contacto con estos internos.

El Equipo de Salud del centro, se planteó identificar concretamente las demandas de información de los trabajadores en este campo, transmitir los datos que cubrieran estas demandas y evaluar posteriormente los resultados de la experiencia. Este artículo describe una actividad de educación para la salud, llevada a cabo entre funcionarios/as de instituciones penitenciarias, que consistió en sesiones de formación sobre el sida en relación con el trabajo cotidiano que los funcionarios de vigilancia realizan en los centros. Después de dos reuniones previas con grupos de estos trabajadores se identificaron las demandas de información en cuatro bloques:

1. Riesgos de contagio del trabajador penitenciario.
2. Aspectos psicopatológicos del Sida y entorno penitenciario.
3. Aspectos médico-legales del Sida en relación con el trabajo penitenciario.
4. Programas de prevención del Sida y enfermedades asociadas, promovidas por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se construyó una encuesta con veinte preguntas sobre estos contenidos con la que se pretendía evaluar los conocimientos y las actitudes que los funcionarios tenían en relación con los temas antes descritos. Las preguntas se hicieron sobre los aspectos más centrales de las materias a tratar en la actividad formativa prevista, con la intención de servir como pre-test y como orientación sobre los aspectos en los que más se debía incidir en las actividades educativas.

En esta experiencia participaron 103 funcionarios y 7 funcionarias de las cuatro prisiones aragonesas, Huesca, Daroca, Teruel y Zaragoza. La duración del curso fue de 16 horas en dos sesiones semanales. Cada día, un invitado especialista en la materia hacía una exposición de aproximadamente una hora, seguida de un coloquio, al término del cual en una sala contigua y en medio de un ambiente relajado se proponía un intercambio de experiencias entre todos los asistentes.

A través del resultado de la encuesta y de las sesiones del curso, se detectaron los temas de mayor interés. Para objetivar si la información transmitida había sido asimilada correctamente, se pasó la misma encuesta a los asistentes al finalizar el curso.

El diseño metodológico empleado para la valoración de los resultados del curso ha sido de los llamados cuasi-experimentales según la notación de Stanley y Campbell², empleando un solo grupo con pre-test y pos-test. En el cuestionario, la variable dependiente, conocimiento sobre el SIDA, se categorizó en tres niveles: "sí", "no", "no se", comparándose antes y después de la realización del curso (variable independiente). Para establecer si existían diferencias en la información tras el curso se utilizó un contraste de χ^2 (Chi-cuadrado). Se consideró significativa una diferencia que aparece con un error inferior o igual al 5% $p = 0,05$. El tratamiento estadístico se ha hecho con el programa EPI.INFO versión 6.04 para ordenadores personales³.

- El grupo pre-test lo compusieron 103 funcionarios y 7 funcionarias.
- El grupo post-test lo compusieron 30 sujetos elegidos al azar después de cada sesión, que contestaban a las preguntas relacionadas con la materia dada ese día, preguntas todas ellas de la misma encuesta realizada al grupo pre-test. Debido al escaso número de funcionarias, no se han podido establecer conclusiones referidas a las diferencias en el género de la muestra sobre la variable dependiente.

RESULTADOS

Presentamos los resultados pre-test y post-test del cuestionario junto a la probabilidad de error al rechazar la hipótesis nula de igualdad de las respuestas antes y después, utilizando el contraste de χ^2 (Chi-cuadrado) (Tabla 1). Las diferencias en las proporciones de las respuestas más significativas se comentan a continuación (Tabla 2).

La primera pregunta se refirió a la motivación que tenía la muestra explorada para realizar el curso de formación. La totalidad de los funcionarios deseaba conocer datos más concretos sobre el SIDA en relación con su trabajo en prisión. Agrupando el resto de las preguntas por temas se pueden describir los siguientes hechos dignos de mención:

1. Items referidos a aspectos psicopatológicos (Preguntas nº 2 a 4)

Después del curso de formación aumentó significativamente la proporción de sujetos que no sabían si

considerar al SIDA como una enfermedad mental o no. La experiencia educativa modificó significativamente el número de personas que creían conocer de qué manera afecta a la conducta del recluso el conocer que es seropositivo. La muestra cambió su opinión mayoritariamente hacia la afirmación de que el SIDA produce trastornos mentales graves.

2. Items referidos a aspectos médico-legales del SIDA en prisión, el secreto profesional y las enfermedades profesionales (Preguntas nº 5 a 7)

El número de sujetos que conocieron finalmente sus derechos como trabajadores expuestos a contagios aumentó significativamente después del curso. Se cambió adecuadamente la proporción de sujetos que opinaban negativamente sobre la legalidad de hacer pública la seropositividad de un portador. Una alta proporción de la muestra terminó conociendo los aspectos más interesantes sobre la legislación relacionada con los accidentes laborales y el SIDA.

3. Items referidos a programas institucionales para la prevención del SIDA en prisión (Pregunta nº 16)

La información sobre estos programas aumentó muy significativamente entre la muestra. Aunque el número y porcentaje de los sujetos se observa muy diferente antes y después de la intervención educativa, debido a los bajos valores de las variables "sí" y "no se" ha sido imposible establecer un contraste válido con la prueba del χ^2 (Chi-cuadrado).

4. Items referidos a los riesgos de contagio del trabajador penitenciario (Preguntas nº 8 a 19)

Después de la actividad educativa la mayor parte de la muestra explorada declaró conocer perfectamente cuales eran los mecanismos de contagio del SIDA. Hubo un cambio de opinión significativo entre los sujetos, sobre la afirmación de que se puede contraer el SIDA al tocar con la mano descubierta una mancha de sangre, después del proceso de formación aumentó el número de individuos que así lo pensaba. En los planteamientos sobre situaciones concretas de riesgo, como la producción accidental de heridas durante el trabajo, no hubo cambios significativos de opinión después de la actividad formativa. Sobre la frecuencia de la tuberculosis en las prisiones, después del curso aumentó el número de sujetos que la consideraban poco frecuente. La opinión sobre la posible transmisión de la hepatitis por simple contacto con la piel de los enfermos disminuyó entre la muestra después del curso.

La consideración de las prisiones como focos de propagación de enfermedades disminuyó entre los funcionarios, aunque la mayoría de nuestra muestra seguía teniendo esta idea al término de la experiencia de formación. Después de la actividad formativa, se generalizó la opinión de que el hablar con un enfermo de tuberculosis era suficiente para situarse en riesgo de contraer la enfermedad. Aumentó la opinión de que era necesario hacerse controles médicos mensuales para evitar el contraer alguna enfermedad en el trabajo. Hubo cierta confusión sobre la opinión de la muestra respecto al tiempo que puede pasar desde que un sujeto contrae el SIDA hasta que muere, una gran parte de los sujetos terminaron contestando afirmativamente a esta pregunta.

La idea de que existen indicadores fiables de la evolución de la enfermedad, aumentó entre los sujetos después de la formación. La última pregunta cerrada del cuestionario resultó algo confusa por lo que la muestra, después del curso formativo opinó en mayor medida que antes del mismo, que los enfermos de SIDA se distinguen a simple vista de los que no lo son.

La pregunta número 20 era una cuestión abierta en la que se pretendía que los sujetos aportaran temas para tratar durante las actividades de formación. Los temas planteados fueron:

- A) *¿Qué medidas hay que adoptar después de un posible contacto infectante? Después de las actividades de formación declararon conocer estas medidas un 94,4%.*
- B) *¿Hay diferencias entre un portador del virus y un enfermo de SIDA? Después del curso declararon que sí un 94,4%.*
- C) *¿Convivir con un seropositivo en una celda puede traer consigo el contagio del SIDA? Un 88,8 % dijo que no.*
- D) *¿Puede un seropositivo ser manipulador de alimentos? Un 58,3 % de la muestra, después de las jornadas de formación, dijo que no podía ser manipulador de alimentos un sujeto seropositivo.*
- E) *¿Es conveniente el aislamiento de los enfermos de SIDA? El 70 % creyó que no después del curso.*
- F) *¿Conozco qué tipo de efectos psicológicos negativos que se pueden sufrir por el hecho de trabajar constantemente con enfermos de SIDA? El 47,2 % seguía sin conocerlos después del curso.*

TABLA 1
**Preguntas del cuestionario con las respuestas antes y después de la experiencia de educación
 para la salud (n.º y %)**

	ANTES			DESPUÉS			Chi Cuadrado (χ^2)
	SÍ	NO	NO SE	SÍ	NO	NO SE	
1. Me gustaría conocer datos más concretos sobre el SIDA que tengan relación con mi trabajo en prisión.	110 (100%)	0 (0%)	0 (0%)				
2. El SIDA no es una enfermedad mental.	40 (36.3%)	60 (54.5%)	10 (9%)	16 (53.3%)	0 (0%)	14 (46.6%)	p=0,0001
3. Conozco de qué manera afecta a la conducta del recluso el saber que es portador del SIDA.	27 (24.5%)	54 (49%)	29 (26.3%)	25 (83.3%)	0 (0%)	5 (16.6%)	p=0,0001
4. El SIDA produce trastornos mentales graves, algo parecido a la «locura».	16 (14.5%)	54 (49%)	40 (36.3%)	24 (80%)	6 (20%)	0 (0%)	p=0,0001
5. Tengo claro cuales son mis derechos como trabajador expuesto a un contagio de determinadas enfermedades.	8 (7.2%)	89 (80.9%)	13 (11.8%)	11 (36.6%)	15 (50%)	5 (13.3%)	p=0,0001
6. Es legal hacer público qué interno es portador del SIDA y quién no lo es.	15 (13.6%)	60 (54.5%)	35 (31.8%)	3 (10%)	27 (90%)	0 (0%)	p=0,0001
7. Conozco la legislación sobre accidentes de trabajo relacionados con el SIDA.	1 (0.9%)	104 (94.5%)	5 (4.5%)	14 (46.6%)	15 (50%)	1 (3.3%)	p=0,0001
8. Comprendo perfectamente cuales son los mecanismos de contagio del SIDA.	57 (51.8%)	35 (31.8%)	18 (16.3%)	27 (90%)	2 (6.6%)	1 (3.3%)	p=0,0001
9. El SIDA puede transmitirse al tocar con la mano descubierta manchas de sangre contaminada con el virus.	25 (22.7%)	45 (40.9%)	40 (36.3%)	19 (63.3%)	8 (26.6%)	3 (10%)	p=0,0001
10. Si me pincho con algo cortante al cachear a un enfermo de SIDA, contraeré la enfermedad.	19 (17.2%)	20 (18.1%)	71 (64.5%)	6 (20%)	9 (30%)	15 (50%)	P=0,0658
11. La tuberculosis es poco frecuente en las prisiones.	23 (20.9%)	67 (60.9%)	20 (18.1%)	15 (50%)	15 (50%)	0 (0%)	p=0,0001
12. Los reclusos enfermos de Hepatitis pueden contagiar la enfermedad por contacto con su piel.	15 (13.6%)	49 (44.5%)	46 (41.8%)	10 (33.3%)	20 (66.6%)	0 (0%)	p=0,0001
13. Las prisiones son focos de propagación de enfermedades infecciosas.	81 (73.6%)	9 (8.8%)	20 (18.8%)	16 (53.3%)	14 (46.6%)	0 (0%)	p=0,0001
14. Hablar con un enfermo de tuberculosis me pone en riesgo de contraer esta enfermedad.	50 (45.5%)	16 (14.5%)	44 (40%)	28 (93.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	p=0,0001
15. En mi trabajo, es imprescindible hacerse controles médicos cada dos o tres meses, para estar seguro de no haber contraído alguna enfermedad.	39 (35.4%)	50 (45.5%)	21 (19%)	14 (46.6%)	16 (53.3%)	0 (0%)	p=0,0001
16. Tengo información sobre los programas de control de enfermedades infecciosas que la Secretaría de I.I.P.P. tiene en marcha.	6 (5.4%)	100 (90.9%)	4 (4.5%)	21 (70%)	9 (30%)	0 (0%)	No válido
17. Hoy día se sabe cuanto tiempo pasará desde que un sujeto contrae el SIDA hasta que muere.	3 (2.3%)	80 (71.8%)	27 (25.4%)	10 (33.3%)	15 (50%)	5 (16.6%)	p=0,0001
18. Hay indicadores fiables de la evolución de la enfermedad del SIDA.	28 (25.4%)	29 (26.3%)	53 (48.1%)	14 (46.6%)	9 (30%)	7 (23.3%)	p=0,0003
19. Los internos enfermos de SIDA se distinguen a simple vista de los que no lo son.	8 (7.27%)	87 (79%)	15 (13.6%)	7 (23.3%)	23 (76.6%)	0 (0%)	p=0,0001
20. Hay un tema importante en relación con el SIDA en las prisiones, que no se ha tratado en las preguntas anteriores y que sin embargo me parece muy interesante.							

TABLA 2
Diferencia de proporciones antes-después
e intervalo de confianza

Nº de Pregunta	Tipo de respuesta	Diferencia de proporciones
2	no se	0.37 (0.52-0.21)
3	sí	0.59 (0.76-0.41)
4	sí	0.65 (0.82-0.48)
5	sí	0.29 (0.43-0.15)
6	no	0.35 (0.50-0.20)
7	sí	0.45 (0.60-0.30)
8	sí	0.39 (0.54-0.23)
9	sí	0.40 (0.57-0.23)
11	sí	0.29 (0.45-0.12)
12	no	0.44 (0.39-0.04)
13	no	0.38 (0.53-0.23)
14	sí	0.65 (0.82-0.48)
15	sí	0.12 (0.24-0.01)
17	sí	0.30 (0.43-0.17)
18	sí	0.21 (0.37-0.04)
19	sí	0.23 (0.28-0.03)

DISCUSIÓN

A pesar de que cada vez son más frecuentes las actividades de promoción de la salud en el medio penitenciario⁴, los estudios dirigidos a la evaluación de estas actividades son escasos⁵⁻⁹, por lo que nos ha sido difícil establecer relaciones o comparar nuestros resultados con experiencias similares. En este trabajo hemos observado por parte de los funcionarios un gran interés sobre el SIDA en sus diferentes vertientes, los trastornos físicos que produce, las alteraciones psíquicas, o en los problemas de gestión sanitaria o del derecho médico y laboral que puede causar.

El SIDA es una enfermedad contagiosa con graves implicaciones para la salud⁷ y por esta razón generadora de fuertes sentimientos de temor, que pueden dar lugar a actitudes guiadas más por factores emocionales que racionales. Los funcionarios no sanitarios que trabajan en las prisiones se relacionan, por su trabajo, con un número importante de internos seropositivos y de enfermos de SIDA o de otras enfermedades contagiosas⁵ y perciben la existencia de un potencial riesgo de contraer dichas enfermedades. Por esta razón demandan información sanitaria para conocer la magnitud de sus riesgos. Es importante que los equipos sanitarios de las prisiones tengan en cuenta las demandas y las atiendan adecuadamente para evitar actitudes irracionales de rechazo al colectivo de reclusos enfermos. Hoy en día, la abundante información sobre estos temas que se transmite por diferentes medios, muchas veces no autoriza-

dos, puede resultar a menudo inexacta y/o confusa, y puede dar lugar a interpretaciones erróneas que causen intranquilidad y comportamientos inadecuados en afectados y trabajadores.

Para impedir conductas inapropiadas, es importante dar información, una información comprensible, exacta y adecuada a la demanda. Con este objetivo se planteó la actuación educativa.

De los resultados de nuestro estudio se puede deducir que entre los trabajadores penitenciarios hay una gran preocupación por conocer datos sobre el SIDA y los problemas relacionados con esta enfermedad en el entorno penitenciario. El 100% de los encuestados así lo manifestaron en la primera pregunta del cuestionario. Se detectaron eficazmente las demandas de información y se transmitieron satisfactoriamente los datos pedidos, sin embargo la asimilación de conocimientos y su conversión en cambios de actitudes no fueron suficientemente efectivos.

En las preguntas referidas a los riesgos de contagio, se observa que hay una sobrevaloración de estos riesgos, tal es el caso de la pregunta nº 9 (transmisión del SIDA por tocar manchas de sangre), la nº 10 (transmisión del SIDA al recibir un corte en la piel al cachear), o la nº 14 (riesgo de contagio de la tuberculosis al hablar con un enfermo). En todas ellas se observa como el porcentaje de sujetos que consideran la situación potencialmente peligrosa, es mayor después del curso que antes de recibir información en la que se concretan los riesgos y se dan instrucciones para minimizarlos. Aunque siempre es bienvenida una actitud de precaución cuando se intentan promover medidas preventivas universales de protección, como pueda ser el uso de guantes de látex en cualquier situación en la que se presuma un contacto con fluidos contaminantes, hay que evitar también comportamientos exageradamente precavidos que puedan ser causa de trato injustamente discriminatorio hacia las personas, o creen un clima de inseguridad y alarmismo en el entorno. Otra observación interesante es la visión de las prisiones como focos de propagación de enfermedades por parte de los trabajadores penitenciarios (pregunta nº 13) y consiguientemente el deseo de hacerse revisiones mensuales de salud (pregunta nº 15) que aumentó después del curso, a pesar de las recomendaciones en contra de los expertos.

En el apartado sobre aspectos psicopatológicos y médico-legales relacionados con el SIDA, salvo en el tema de los efectos psicológicos negativos y el del conocimiento de los derechos como trabajadores expuestos a un posible riesgo de contagio, que no quedaron aclarados después de las jornadas, el resto de la información se asimiló satisfactoriamente.

Con el curso se corrigió el importante desconocimiento que los funcionarios tenían sobre los programas de promoción de la salud que la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria desarrolla en las prisiones (pregunta nº 16).

Respecto a las preguntas más frecuentes que se hicieron en la parte abierta del cuestionario, todas ellas estaban relacionadas con los riesgos de contagio en diferentes situaciones. Fue llamativo observar que después de las jornadas de información sobre mecanismos de transmisión del SIDA, un 58% de los funcionarios pensaron que no debe ser manipulador de alimentos un interno seropositivo.

La muestra explorada por nosotros en esta experiencia, aunque dispuso de información detallada sobre los mecanismos de transmisión de las enfermedades que les preocupaban, siguió estando influida por el miedo a ser contagiado al preguntarles sobre alternativas de conducta más acertadas en un cuestionario sobre situaciones de riesgo. Este hecho puede explicar que a pesar de que en nuestra muestra, después de las sesiones de formación, el 90% declara conocer los mecanismos de transmisión del SIDA, en torno al 50% eligieron en las encuestas alternativas inadecuadas que expresaban comportamientos irracionalmente precavidos. Un hecho que recogen también Rotily y Van Doornick en sus trabajos^{9,10}.

Desde el punto de vista metodológico, se observó que era necesario una redacción más cuidadosa de las preguntas, que en algún caso era poco clara, así como el empleo de técnicas complementarias de recogida de información de tipo cualitativo, como por ejemplo, grupos de discusión, que hubieran ayudado a concretar actitudes y opiniones de los funcionarios.

Se concluye en esta experiencia que informar no basta para cambiar actitudes aunque es un paso previo necesario como sostiene García Jiménez¹¹.

Estamos convencidos de que en un contexto de trabajo en el que predominen el desconocimiento y la falta de información, proliferarán las creencias erróneas y la intranquilidad, unos elementos sobre los que crece la intolerancia, el rechazo y el miedo.

Transmitiendo información, pero sobre todo desarrollando un clima de entendimiento entre funcionarios y sanitarios, basado en la confianza y el respeto por el trabajo de cada uno, se puede fomentar desde los Equipos de Salud de los centros una actitud racional, responsable y de colaboración de todos los trabajadores penitenciarios ante los enfermos institucionalizados, algo muy importante para su correcto tratamiento mientras estén en reclusión. Como última conclusión cabe decir que estamos de acuerdo con Rincón A, et al.¹⁰ en que es necesario un programa de

formación para funcionarios en temas de salud laboral que sin duda ayudaría a crear un clima de colaboración entre todos los colectivos de trabajadores para hacer más fácil la labor en estas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marco A, Martín V, Garrote G. SIDA y Población reclusa en España. *Jano* 1996; 50 : 36-41.
2. Stanley J C Campbell D T, *Experimental and quasi-experimental design for research*. Chicago: Rand McNally & Co. 1971.
3. Epi Info. (CDC) Centres of Disease Control and Prevention. (en línea) Publications, Software and Other Products (Consulta 16 septiembre 1999).
4. Marco A, Director. Libro de Ponencias y Comunicaciones del II Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria; 1998, noviembre 5-7, Barcelona.
5. WHO. Health in prisons: Health promoting in the prison setting. Summary Report on a WHO meeting. London 1989.
6. Martín V. Perfil epidemiológico del VIH/SIDA en la población penitenciaria. Programa científico y resúmenes de ponencias del III Congreso Nacional sobre el Sida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Madrid, 1995.
7. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas; El SIDA y sus metáforas. Buenos Aires. Taurus 1996.
8. Rotily M, Hariga F, Okana M M, Jandolo E, Santos Pardo M. Knowledge, attitudes, behavior and practices of prison staff towards AIDS and Hepatitis: a feasibility survey in five European countries. European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons. 3. Annual Report. September 1999.
9. Van Doornick M. Results from qualitative interviews with prison staff in the Netherlands: Dutch prison staff and infectious diseases: An explorative study. European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons. 3. Annual Report. September 1999.
10. Alonso F, Archanco C, Arias V, Benito S, Figueroa A, Fraga V, et al. Condiciones de trabajo en los Centros Penitenciarios Españoles. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Madrid 1995.
11. García Jiménez M T. La educación para la salud como punto de encuentro para la colaboración multidisciplinar de profesionales. Libro de Ponencias y Comunicaciones del II Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria; 1998 noviembre, 5-7, Barcelona.