

Cuestionario de la encuesta europea sobre instalaciones — centros penitenciarios

EFSQ-P

Directrices metodológicas

Enero de 2025

Autores

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Bélgica

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Chequia

Katerina Grohmannova, Chequia

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luxemburgo

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Isajeva, Letonia

Lina Jurgelaitiene, Lituania

Josefina Mavrou, Chipre

Marta Molina, España

Madeleine Kalisch, Alemania

Ines Kvaternik, Eslovenia

Fernando Méndez, España

Caroline Protais, Francia

Aurélia Roversi, Francia

Rita Cardoso Seixas, Luxemburgo

Vana Sypsa, Grecia

Amber Vernoji, Países Bajos

Anna Tarjan, Hungría

Agradecimientos

Filipa Alves da Costa, OMS

Carina Ferreira Borges, OMS

Heino Stöver, Alemania

Mark Johnson, Reino Unido

Maria Mafalda Castro, Portugal

Índice

Introducción y finalidad del EFSQ-P	4
Aplicación del EFSQ-P: medidas prácticas y consideraciones especiales	5
Medidas prácticas	5
Planificación de la encuesta.....	5
Elección del método de recopilación de datos.....	6
Gestión de datos	6
Requisitos en materia de documentación de datos	6
Consideraciones especiales	6
Unidad de información	6
Conjunto mínimo de datos básicos.....	7
Terminología	7
Implicaciones éticas	7
Triangulación de fuentes.....	7
Directrices por sección.....	8
Sección 1 — Datos de referencia	8
Sección 2 — Disponibilidad de intervenciones relacionadas con las drogas.....	8
Sección 3 — Calidad del personal de los servicios y la formación.....	9
Sección 4 — Pruebas de detección de drogas.....	10
Definiciones operativas de las intervenciones relacionadas con las drogas... 11	11
Control sanitario	11
Desintoxicación	11
Asesoramiento sobre problemas relacionados con las drogas	11
Apoyo entre iguales	12
Tratamiento residencial de la drogodependencia.....	12
Tratamiento con terapia de opiáceos (excluido el tratamiento con terapia de opiáceos destinado a la desintoxicación).....	13
Intervenciones contra las enfermedades infecciosas	13
Intervenciones de reducción de daños	15
Intervenciones relacionadas con las drogas en la preparación para la puesta en libertad	16
Intervenciones relacionadas con las drogas dirigidas a grupos específicos de población	17
Anexo	18
Códigos ISO de país de las Naciones Unidas	18
Referencias.....	20

Introducción y finalidad del EFSQ-P

El Cuestionario de la encuesta europea sobre instalaciones — centros penitenciarios (EFSQ-P) es un cuestionario modelo diseñado para recopilar información sobre los servicios e intervenciones relacionados con las drogas prestados dentro de los centros penitenciarios de los países europeos.

El cuestionario es una de las herramientas de seguimiento propuestas por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) en su contribución a un marco metodológico para la supervisión de las drogas y los centros penitenciarios en Europa, publicado en 2013. Se dispone de un paquete para la realización de encuestas sobre los aspectos epidemiológicos de las drogas y los centros penitenciarios, incluido el [Cuestionario europeo sobre el uso de drogas en población interna en centros penitenciarios](#) (EQDP) y las directrices metodológicas correspondientes.

El EFSQ-P se basa en un cuestionario ya existente, utilizado para recopilar información sobre las intervenciones realizadas en comunidades y otros entornos (el [Cuestionario de la encuesta europea sobre instalaciones](#), EFSQ). Sin embargo, debido a las características distintivas de los centros penitenciarios respecto a los entornos comunitarios, para elaborar el EFSQ-P se han introducido modificaciones significativas en el original.

La finalidad del EFSQ-P es aumentar el conocimiento y la comprensión de la disponibilidad y el alcance de la prestación de servicios e intervenciones relacionados con las drogas en los centros penitenciarios. Esta información puede facilitar la mejora de las intervenciones relacionadas con las drogas existentes para la población interna en centros penitenciarios y la planificación de nuevos servicios e intervenciones necesarios que respondan a las necesidades de las personas encarceladas con problemas relacionados con las drogas. El uso del EFSQ-P en los centros penitenciarios europeos puede mejorar la comparabilidad y la armonización de los datos sobre las intervenciones relacionadas con las drogas. Los datos recopilados del EFSQ-P también pueden utilizarse para responder a las necesidades de información de diferentes instituciones, desde la EUDA hasta gobiernos nacionales y organizaciones internacionales (por ejemplo, la OMS, las Naciones Unidas, etc.).

El objeto (unidad de recopilación de datos) del EFSQ-P es el centro penitenciario, que se refiere a todos los centros penitenciarios de Europa y a los servicios prestados a la población reclusa con problemas relacionados con las drogas.

El EFSQ-P puede adaptarse a diferentes contextos nacionales o locales. Al igual que en el caso del EQDP, hay dos versiones disponibles del EFSQ-P: una versión larga y otra abreviada. Las preguntas se refieren al contexto penitenciario, la disponibilidad y las características de las intervenciones, el personal y las pruebas de detección de drogas en las prisiones. Las directrices metodológicas establecidas en el presente documento están diseñadas para garantizar la calidad y comparabilidad de los datos y ayudar a la persona encargada de recopilarlos a informar de forma adecuada sobre ellos. Además, pueden elaborarse directrices nacionales e instrucciones y normas más detalladas para la realización de la encuesta en función de las necesidades y requisitos nacionales o locales.

Aplicación del EFSQ-P: medidas prácticas y consideraciones especiales

Medidas prácticas

A la hora de elaborar y llevar a cabo una encuesta sobre los servicios relacionados con las drogas en los centros penitenciarios deben adoptarse una serie de medidas prácticas: planificación de la encuesta, elección del método de recopilación de datos, preparación para la recogida de datos, realización práctica de la recopilación de datos, gestión de los datos y documentación de la recogida de datos.

Planificación de la encuesta

Antes de planificar la implementación del EFSQ-P, es importante comprender claramente el «contexto administrativo y organizativo» para la prestación de servicios relacionados con las drogas en centros penitenciarios y las distintas instituciones y organismos implicados. Resulta fundamental comprender sus programas subyacentes antes de llevar a cabo la encuesta.

Para llevar a cabo investigaciones en centros penitenciarios debe solicitarse permiso a las autoridades penitenciarias. Su cooperación es necesaria para organizar la recopilación de datos (véanse también las [directrices metodológicas del EQDP](#)).

Una vez que se ha decidido implementar el EFSQ-P en uno o más centros penitenciarios, es importante determinar los diferentes pasos que deben seguirse para obtener acceso al centro penitenciario con el fin de realizar la encuesta, así como los procedimientos administrativos que se deben cumplir. Este proceso debe iniciarse lo antes posible, ya que, dependiendo del país y de las administraciones penitenciarias, obtener acceso y completar los trámites administrativos requeridos puede llevar mucho tiempo.

Una vez obtenidos los permisos para realizar la encuesta, es necesario conseguir la autorización tanto de la administración penitenciaria como de los servicios sanitarios y sociales sobre el proceso de recopilación de datos y establecer una buena relación de trabajo con la administración penitenciaria (central). Además, debe explorarse cómo se llevan a cabo las intervenciones dentro del centro penitenciario y cartografiarse el sistema de intervenciones relacionadas con las drogas, incluyendo una descripción clara de la logística de la prestación de servicios. Esto puede implicar negociar con la administración penitenciaria cómo se recopilarán, presentarán y utilizarán los datos. Siempre es útil designar a una persona dentro de la administración penitenciaria central que pueda actuar como coordinadora y ayudar en este proceso.

Una vez que todas las partes hayan aclarado y autorizado el proceso, deberá designarse a una persona de la administración penitenciaria como punto de contacto (**persona de contacto**) para la realización de la encuesta y la recopilación de datos.

Cada país, centro penitenciario o proyecto de investigación puede adoptar diferentes medidas, dependiendo del contexto social, jurídico y administrativo.

Se pueden elegir diferentes opciones a la hora de recopilar datos sobre intervenciones relacionadas con las drogas en los centros penitenciarios. A continuación se presentan algunas de ellas.

- Designar a una persona de contacto para cada centro penitenciario y organizar una formación en línea o presencial antes de la cumplimentación de la encuesta. Si participan todos los centros penitenciarios del país, la formación debe coordinarse a nivel nacional.
- Si los datos se agregan a nivel nacional, se hará necesario designar a un coordinador central y a una persona encargada del servicio de asistencia que coordine la recopilación de datos a nivel nacional y consulte a todos quienes participan en la recopilación de datos entre los

centros penitenciarios; el coordinador puede volver a consultar a la persona de contacto del centro si el cuestionario cumplimentado sigue sin estar claro.

Elección del método de recopilación de datos

El cuestionario puede ser autoadministrado por el personal o administrado por entrevistadores al personal que trabaja en intervenciones relacionadas con las drogas en el centro penitenciario. La información debe ser cumplimentada y remitida por la persona de contacto. Si se necesita alguna aclaración, se podrá programar una entrevista con la persona de contacto u otra persona específica que forme parte del personal.

La información puede recopilarse en papel o por medios electrónicos (por ejemplo, utilizando ordenadores personales, teléfonos inteligentes o tabletas). Para facilitar la recopilación de datos y garantizar un mejor control de la calidad de los datos a nivel nacional, se recomienda que todos los datos recopilados dentro de un país se envíen a un punto central, como una persona designada en la administración central, donde puedan ser cotejados, depurados y analizados.

Gestión de datos

La persona de contacto será responsable de la recopilación, la gestión y la calidad de los datos, respondiendo a cualquier consulta para aclarar y validar los datos. La persona encargada de la coordinación nacional será responsable de la gestión, la calidad y la validación de los datos recopilados a nivel nacional. El punto focal nacional Reitox puede desempeñar el papel responsable de la coordinación nacional o comunicarse con la persona encargada de la coordinación nacional o las personas de contacto de cada instalación.

La organización de la gestión de los datos y el papel del punto focal nacional pueden variar en función de la organización del país y de la administración penitenciaria central. En la fase de validación y análisis, debe efectuarse una validación cruzada de la información recopilada triangulando los resultados de la encuesta con otras fuentes de información, que pueden proceder de la realización del EQDP y otros estudios, la recopilación sistemática de datos u otras fuentes de información no oficiales (Carpentier et al., 2012).

Requisitos en materia de documentación de datos

Los procedimientos generales utilizados en la realización de la encuesta y la posterior gestión de datos deben estar claramente documentados por las instituciones que dirigen y llevan a cabo la encuesta entre los centros penitenciarios. Lo ideal sería que esto formara parte de un informe técnico completo que describiera los procedimientos, el personal implicado, los problemas encontrados durante la realización de la encuesta y la forma en que se resolvieron, además de proporcionar un relato completo de las respuestas.

Consideraciones especiales

Al realizar la encuesta, debe tenerse especialmente en cuenta el contexto penitenciario concreto. Debe prestarse atención a la unidad de información, al conjunto mínimo de datos básicos, a la triangulación de las fuentes, a la terminología y a las implicaciones éticas.

Unidad de información

La unidad de información debe ser el establecimiento penitenciario único. Debe recopilarse información sobre las instalaciones relacionadas y las intervenciones realizadas en el centro penitenciario. Debe indicarse si un centro penitenciario está compuesto por diferentes secciones. Resulta importante señalar cuál será el cargo de la persona de contacto al realizar la encuesta, así como identificar la unidad de información y aclarar a qué nivel debe recopilarse la información.

Conjunto mínimo de datos básicos

La encuesta propuesta está diseñada para proporcionar un conjunto mínimo de datos básicos común a todos los países europeos, garantizando la coherencia y comparabilidad de los datos recopilados en los diferentes países. Cada país puede ampliar su propia encuesta añadiendo elementos para cubrir las necesidades informativas nacionales o locales. Existen disponibles dos versiones del cuestionario: una versión abreviada, que representa el conjunto de datos básicos, y una versión larga, que incluye preguntas más detalladas sobre las características de las intervenciones seleccionadas.

Terminología

Al traducir la herramienta del inglés a las lenguas nacionales, debe tenerse cuidado a la hora de conservar el significado exacto de la formulación utilizada en el cuestionario europeo para garantizar la armonización de los datos.

Implicaciones éticas

La realización de cualquier tipo de investigación dentro de los centros penitenciarios siempre entraña implicaciones éticas que deben tenerse en cuenta. A la hora de realizar la encuesta sobre las intervenciones relacionadas con las drogas deben seguirse las normas internacionales relativas al respeto de los derechos humanos y los principios éticos.

Los datos recopilados a través del EFSQ-P se agregan a nivel de centro penitenciario; no obstante, siempre es importante tener en cuenta la necesidad de garantizar la confidencialidad y el anonimato, así como el respeto de las normas de protección de datos, cuando se recopila información sobre la utilización de los servicios. Esta es una de las razones por las que este cuestionario modelo recopila datos sobre los clientes de forma agregada. Las personas encargadas de la investigación deben evaluar si la repercusión final de los resultados de la investigación en las intervenciones y las políticas es coherente con la ética en materia de derechos humanos.

Triangulación de fuentes

En la fase de validación y análisis, debe efectuarse una validación cruzada de la información recopilada triangulando los resultados de la encuesta con otras fuentes de información, que pueden proceder de la realización del EQDP y otros estudios, la recopilación sistemática de datos u otras fuentes de información no oficiales (Carpentier et al., 2012).

Directrices por sección

En las siguientes directrices se ofrece una explicación de las variables incluidas en el cuestionario.

Sección 1 — Datos de referencia

El objetivo de esta sección es recoger información de referencia sobre el centro penitenciario, incluidos los indicadores básicos de población, y designar al servicio responsable de recopilar los datos. Resulta importante indicar cuáles son las fuentes de los datos facilitados, incluidos los registros, los datos administrativos, los informes periciales, etc. Si es posible, cuando existan distintas fuentes, debe especificarse cuáles de ellas se utilizan en cada grupo de preguntas.

- 1. Centro penitenciario
Esta pregunta solicita el código de identificación y el nombre de la institución. Además, recoge información sobre el tipo de centro penitenciario y las secciones presentes en el mismo. Para el tipo de centro penitenciario, indique el nivel de seguridad (alto, medio o bajo), el tipo de régimen (cerrado, abierto o semiabierto), la presencia de hospital penitenciario o cualquier otra información que pueda ser pertinente para comprender las características del centro penitenciario.
En el caso de los centros penitenciarios con secciones, indique el número y el tipo de dichas secciones (por ejemplo, mujeres, prisión preventiva, menores, etc.).
Véase el anexo I para los valores numéricos ISO 3166-1.
Por ejemplo, un centro penitenciario en ESPAÑA-MADRID: 724-28001-MAD
- 2. Contactos
Esta pregunta tiene por objeto identificar el servicio que realiza la encuesta. Se requiere la fecha (AAAA/MM/DD) de cumplimentación, así como algunos datos de contacto. También solicita el nombre de la persona que cumplimenta el cuestionario. Si solo se dispone del primer dato, el segundo puede dejarse en blanco.
- 3. Indicadores de población
Puede consultarse a la administración penitenciaria central para recoger los indicadores de población necesarios para responder a este grupo de preguntas.

Sección 2 — Disponibilidad de intervenciones relacionadas con las drogas

El objetivo de esta sección es evaluar la disponibilidad de intervenciones relacionadas con las drogas en los centros penitenciarios y describir cuáles son y quién las realiza. Para algunas de estas intervenciones relacionadas con las drogas, se solicita información más detallada sobre sus características en la versión larga del EFSQ-P.

- 4. Intervenciones disponibles
Esta pregunta aborda los tipos de servicios de atención a la drogodependencia prestados y las intervenciones disponibles en los centros penitenciarios. Su objetivo es recopilar información sobre los tipos de intervenciones disponibles y sobre si los servicios se prestan dentro, fuera o tanto dentro como fuera de los centros penitenciarios. Se proporcionan definiciones operativas para cada intervención [más adelante](#), ya que pueden referirse a múltiples preguntas y secciones. Las definiciones pueden integrarse en la presentación del cuestionario o mantenerse separadas, de acuerdo con la solución más práctica para el país.
- 5. Acceso a tratamiento
Esta pregunta tiene por objeto recopilar información sobre el número de personas que acceden a un tratamiento de la drogodependencia. La información se refiere al número total de personas que acceden al tratamiento durante el año y a si acceden a los servicios por primera vez en su vida. Para la definición de los episodios de tratamiento, consulte el

protocolo *TDI protocol, version 3.0* [protocolo sobre el indicador de demanda de tratamiento (IDT), versión 3.0] (primer tratamiento durante la vida y primer tratamiento durante el año) (EMCDDA, 2012). Si no es posible distinguir a los clientes que acceden a un tratamiento por primera vez en su vida de los que han recibido tratamiento previo, puede proporcionarse el número total de clientes. Si no es posible indicar un número exacto, proporcione una aproximación y explique la fuente de esa cifra (por ejemplo, base de datos clínicos, informes pericial, etc.).

- 6. Droga principal en las solicitudes de tratamiento
Esta pregunta recopila información sobre el número y el porcentaje de clientes que han accedido a un tratamiento durante el año por principal droga primaria para la que han accedido a tratamiento. Para la definición de droga primaria, utilice la que figura en el protocolo sobre IDT, versión 3.0.
- 7. Más detalles sobre servicios/intervenciones
Este grupo de preguntas tiene por objeto recopilar detalles sobre las características de las intervenciones seleccionadas que se mencionan en la pregunta n.º 4. Obvie las intervenciones que haya indicado que no están disponibles.
- 7a. Control sanitario
Esta pregunta se refiere a las modalidades de control sanitario (ofrecido/voluntario, etc.), el personal que realiza el examen y el tipo de problemas examinados.
- 7b. Tratamiento con terapia de opiáceos
Esta pregunta recopila información sobre los medicamentos más utilizados en el tratamiento con terapia de opiáceos y los criterios de elegibilidad para acceder a dicho tratamiento.
- 7c. Pruebas de detección de enfermedades infecciosas
Esta pregunta solicita información sobre las modalidades de realización de pruebas de detección de enfermedades infecciosas como el VIH, el VHB y el VHC.
- 7d. Distribución de preservativos
Esta pregunta se refiere a las modalidades de distribución de preservativos y al número de preservativos suministrados. Solo se refiere a preservativos distribuidos fuera de las visitas de la pareja.
- 7e. Programas de intercambio de agujas y jeringuillas
Esta pregunta se refiere a las modalidades de distribución de agujas y jeringuillas y al número de jeringuillas distribuidas.
- 7f. Disponibilidad de tratamientos de la drogodependencia dirigidos a poblaciones específicas
Esta pregunta tiene por objeto recabar información sobre la disponibilidad de servicios de tratamiento de la drogodependencia para grupos de población específicos.

Sección 3 — Calidad del personal de los servicios y la formación

El objetivo de esta sección es describir el nivel de las intervenciones relacionadas con las drogas realizadas y evaluar las características y el nivel de los recursos humanos dedicados a ellas. Una pregunta sobre el motivo de la solicitud de intervención busca permitir vincular los servicios prestados con los problemas detectados.

- 8. Fuentes del personal
Esta pregunta tiene por objeto comprender quiénes son los principales miembros del personal que prestan servicios y si en dichos servicios participa el personal penitenciario y sanitario. Su finalidad es comprender cómo se organiza el proceso con los proveedores internos y externos y sus diferentes funciones.
- 9. Categorías y tipos de personal
Esta pregunta busca recopilar información sobre los tipos y el número de personas del personal que participan en las intervenciones relacionadas con las drogas, los recursos humanos implicados y cuál es la empresa que contrata a dicho personal. También se incluyen los grupos de voluntarios y de autoayuda: en ese caso, la información sobre el personal a tiempo completo y la empresa no es aplicable (NA).
- 10. Directrices utilizadas

Esta pregunta se centra en los mecanismos de garantía de calidad y las directrices existentes para la aplicación del tratamiento de la drogodependencia en el centro penitenciario a fin de asegurar la calidad de las intervenciones.

- 11. Garantía de calidad
Esta pregunta se refiere a cómo se supervisa la calidad de las intervenciones: de manera interna, externa, mediante reuniones periódicas, etc.
- 12. Formación
Esta pregunta se refiere a la disponibilidad de actividades de formación dentro del centro penitenciario.
- 13. Material básico y documentación
En esta pregunta se pide documentación que puede resultar útil para comprender mejor el contexto de la realización de intervenciones relacionadas con las drogas en el centro penitenciario. Se refiere a documentos nacionales o locales, incluida la literatura gris, directrices, documentos legislativos, etc., relativos a la garantía de calidad y la formación para la realización de intervenciones relacionadas con las drogas en centros penitenciarios.

Sección 4 — Pruebas de detección de drogas

El objetivo de esta sección es recopilar información sobre las pruebas de detección de drogas. Las pruebas de detección de drogas se llevan a cabo en los centros penitenciarios con diferentes finalidades: control rutinario, control del tráfico de drogas, sospecha de consumo de drogas, cumplimiento de un tratamiento de drogodependencia. El propósito de esta sección es comprender si se realizan pruebas de detección de drogas en el centro penitenciario y con qué fines.

- 14. Pruebas de detección de drogas — disponibilidad
Esta pregunta solicita información sobre el enfoque de las pruebas de detección de drogas, si son voluntarias u obligatorias, y cuándo se realizan.
- 15. Pruebas de detección de drogas durante el período de referencia
Esta pregunta solicita el número de personas sometidas a pruebas de detección de drogas y el número de resultados positivos para determinadas sustancias.
- 16. Consecuencias de los resultados positivos en las pruebas de detección de drogas
En la última pregunta se solicita información sobre las consecuencias de una prueba de detección de drogas positiva cuando no se realiza en el marco de un tratamiento de la drogodependencia.

Definiciones operativas de las intervenciones relacionadas con las drogas

En esta sección se proporcionan definiciones operativas para los diferentes tipos de intervenciones. En la mayoría de casos, las referencias para estas definiciones proceden de las publicaciones de la EUDA *Prison and drugs Insights* (Perspectivas sobre las prisiones y las drogas) (EMCDDA, 2022) y *Health and social responses guide* (Guía de respuestas sanitarias y sociales) (EMCDDA, 2017).

Aunque en el EFSQ-P no se incluye una pregunta general sobre el tratamiento de la drogodependencia, en el cuestionario se incluyen referencias a dicho tratamiento. Para una definición general de tratamiento de la drogodependencia, remitirse al protocolo sobre IDT, versión 3.0, donde se define como cualquier actividad «que se dirija directamente a personas con problemas de consumo de drogas y tenga por objeto alcanzar objetivos definidos en relación con el alivio y/o la eliminación de dichos problemas, prestada por personal profesional experimentado o acreditado, en el marco de una práctica reconocida de asistencia médica, psicológica o social» (EMCDDA, 2012).

Control sanitario

Se lleva a cabo un control sanitario y un examen de consumo de drogas y problemas relacionados en un plazo de cuarenta y ocho horas desde el ingreso en el centro penitenciario. Esto constituye una práctica fundamental y habitual en la asistencia sanitaria penitenciaria al ingresar en un centro penitenciario. Consiste en un examen médico y psicológico. El objetivo de esta intervención es diagnosticar enfermedades físicas o mentales, proporcionar cualquier tratamiento necesario y garantizar la continuidad del tratamiento médico comunitario. El examen médico debe incluir una evaluación de la presencia de síntomas de abstinencia del consumo de drogas, alcohol o medicamentos ⁽¹⁾. Por lo general, incluye un chequeo médico, un examen del consumo de drogas y problemas relacionados y una evaluación de los problemas de salud mental, así como otras pruebas específicas, como las relacionadas con la violencia de género, la salud sexual y el embarazo.

Desintoxicación

Intervenciones farmacológicas o libres de drogas que abordan la abstinencia debida al cese del consumo de una sustancia psicoactiva, realizadas tras la evaluación médica de los síntomas de abstinencia. La desintoxicación puede realizarse al ingresar en el centro penitenciario, tras el examen médico, y en otros puntos posteriores durante la estancia en el centro penitenciario. La mayoría de los países europeos ofrecen desintoxicación con intervenciones farmacológicas dentro de los centros penitenciarios, principalmente con metadona o buprenorfina, aunque en algunos países se utilizan otros opioides u otros fármacos no especificados que no son opioides. Los detalles del tratamiento de desintoxicación (requisitos, duración, formas) difieren entre países. En el tratamiento farmacológico de los trastornos por consumo de sustancias, se utilizan medicamentos para reducir la intensidad de los síntomas de abstinencia, disminuir el deseo de consumir drogas y reducir la probabilidad de consumo o recaída en el consumo de drogas específicas mediante el bloqueo de su efecto.

Asesoramiento sobre problemas relacionados con las drogas

Intervenciones conductuales y psicosociales, impartidas de forma individual o en grupo, para abordar los aspectos psicológicos y sociales del consumo de drogas. El asesoramiento puede incluir intervenciones breves, terapias psicológicas estructuradas, intervenciones motivadoras, gestión de contingencias y terapia conductual. El asesoramiento con frecuencia se utiliza de forma conjunta con las intervenciones farmacológicas ⁽²⁾.

(1) Adaptado de EMCDDA, 2022.

(2) Adaptado de EMCDDA, 2017.

El asesoramiento para problemas relacionados con las drogas puede incluir asesoramiento individual o grupal

Las intervenciones de asesoramiento individual incluyen la evaluación de las necesidades y la planificación de la atención, el asesoramiento psicológico, la intervención en situaciones de crisis, los programas motivacionales, las intervenciones breves, la prevención de recaídas y la reducción de daños. Entre los enfoques de asesoramiento y tratamiento más comunes aplicados en los países europeos se incluyen las entrevistas motivacionales y las intervenciones cognitivo-conductuales y socioeducativas (por ejemplo, la formación en habilidades sociales).

Las intervenciones de asesoramiento grupal incluyen educación, información y terapia de grupo. Los enfoques utilizados pueden incluir la terapia cognitivo-conductual (TCC) (American Psychological Association, 2017) y programas de doce pasos, que pueden complementar las intervenciones individuales. La mayoría de los países ofrecen asesoramiento grupal basado principalmente en un enfoque orientado a la abstinencia. Los grupos utilizan técnicas psicosociales, como la terapia motivacional, la formación en habilidades sociales y de afrontamiento, la formación en autocontrol conductual, la ayuda mutua, las habilidades para la vida y el trabajo familiar, con los objetivos de abordar cuestiones como la ansiedad, el estrés, la baja autoestima, la resolución de conflictos, las habilidades sociales y las relaciones familiares problemáticas.

Apoyo entre iguales

Intervenciones realizadas por iguales destinadas a mejorar la salud y reducir los factores de riesgo. Se han identificado diferentes modos de actividades entre iguales, entre ellos la educación entre iguales, el apoyo entre iguales, la tutoría entre iguales y las funciones de enlace (South et al., 2017).

Tratamiento residencial de la drogodependencia

Intervenciones relacionadas con las drogas que se llevan a cabo dentro de los centros penitenciarios en unidades, alas o secciones separadas para personas con problemas relacionados con las drogas. Esta categoría puede incluir unidades libres de drogas, con o sin componentes de tratamiento, y comunidades terapéuticas. En las unidades libres de drogas con componentes de tratamiento y las comunidades terapéuticas dentro de los centros penitenciarios, las personas con problemas relacionados con las drogas se someten a un tratamiento a través de diversos tipos de actividades destinadas a abordar dichos problemas.

Unidades libres de drogas

Las unidades libres de drogas son espacios residenciales dentro de los centros penitenciarios cuyo objetivo es estar libres de drogas, donde las personas que no consumen drogas y que no desean consumirlas pueden vivir en un entorno libre de drogas durante su estancia carcelaria. Las personas que permanecen en estas unidades se comprometen a no consumir drogas y pueden firmar un contrato para someterse a pruebas de orina periódicas con vistas a documentar su abstinencia. Quienes aceptan permanecer en una zona libre de drogas suelen beneficiarse de privilegios específicos (por ejemplo, más tiempo al aire libre, visitas externas, etc.), dependiendo del centro penitenciario, el país o el régimen.

Como ya se ha indicado, existen dos tipos de unidades libres de drogas: con y sin componentes de tratamiento.

En las *unidades libres de drogas con componentes de tratamiento* se ofrece apoyo a las personas que desean dejar de consumir todo tipo de drogas. Las personas pueden someterse a pruebas periódicas, asistir a programas de asesoramiento regulares y a menudo intensivos, y participar en actividades grupales, que pueden incluir programas cognitivo-conductuales. Estas unidades se centran en el abandono del consumo de drogas durante la pena y también pueden proporcionar servicios de asistencia posterior una vez que las personas internas en un centro penitenciario son puestas en libertad.

En las unidades libres de drogas sin componentes de tratamiento es posible que se realicen pruebas de orina con regularidad.

La aplicación y definición de «libre de drogas», con o sin componentes de tratamiento, difiere mucho entre los distintos países, por lo que no es posible ofrecer una definición europea armonizada.

Comunidades terapéuticas

Las comunidades terapéuticas en los centros penitenciarios pueden ser unidades especiales separadas del establecimiento penitenciario principal o alas o partes concretas de este. Ofrecen programas estructurados, en particular servicios sanitarios, psicológicos y sociales, para ayudar a las personas a reinserirse en la comunidad y mantener el control de sus hábitos en materia de drogas tras su puesta en libertad. También pueden ofrecer un tratamiento farmacológico.

Tratamiento con terapia de opiáceos (excluido el tratamiento con terapia de opiáceos destinado a la desintoxicación)

El tratamiento con terapia de opiáceos es un tratamiento farmacológico que aborda los trastornos relacionados con los opioides mediante el uso de metadona o buprenorfina, aunque también pueden utilizarse otras sustancias. El tratamiento con terapia de opiáceos es el tratamiento más común y eficaz para los trastornos relacionados con los opioides. Esta intervención farmacológica suele recurrir a la metadona o la buprenorfina. Para las personas que no responden al tratamiento con metadona o buprenorfina, el tratamiento asistido por heroína puede ser una opción alternativa.

El tratamiento con terapia de opiáceos puede continuarse desde la comunidad o iniciarse en el centro penitenciario, y puede proseguirse al regresar a la comunidad tras la puesta en libertad.

Cuando el tratamiento con terapia de opiáceos está disponible en el centro penitenciario, las personas que lo iniciaron en la comunidad pueden continuar con el tratamiento en el centro penitenciario. La continuidad de la atención, en los momentos del ingreso en el centro penitenciario y de la puesta en libertad, es una cuestión crítica para quienes reciben tratamiento con terapia de opiáceos, ya que existe un alto riesgo de sobredosis y de transmisión de la infección por hepatitis C cuando se interrumpe el tratamiento. En algunos países, es posible reiniciar el tratamiento con terapia de opiáceos antes de que finalice la pena, con el fin de reducir el riesgo de sobredosis tras la puesta en libertad. Las sustancias utilizadas con más frecuencia en el tratamiento con terapia de opiáceos en los centros penitenciarios son similares a las consumidas en la comunidad en cada país, principalmente metadona, buprenorfina, etc. (EMCDDA, 2021).

Intervenciones contra las enfermedades infecciosas

Intervenciones para prevenir y tratar enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas, como el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis. La hepatitis C es una enfermedad hepática causada por la infección con el virus de la hepatitis C (VHC).

Las personas que consumen drogas por vía parenteral constituyen una proporción significativa de la población que vive con infecciones transmitidas por la sangre, en particular el VIH y el VHC. Esta sección abarca todas las intervenciones destinadas a prevenir o tratar enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, como el VIH y la hepatitis B y C.

Pruebas de VIH, VHB, VHC y tuberculosis

Dentro de los centros penitenciarios pueden realizarse pruebas rutinarias voluntarias y confidenciales, con consentimiento informado, para detectar el VIH, el VHC y otras infecciones, como la tuberculosis y el VHB en personas no vacunadas; en varios países, las pruebas de detección de enfermedades infecciosas están vinculadas a la derivación para tratamiento y pueden incluir asesoramiento anterior y posterior a la prueba.

Durante el chequeo médico al ingresar en el centro penitenciario, puede realizarse un examen radiográfico para detectar la tuberculosis. Las directrices del ECDC sugieren que la detección precoz

de la tuberculosis puede ir seguida de medidas preventivas, como el aislamiento del paciente durante el período infeccioso, con el fin de atenuar el riesgo que plantean las enfermedades infecciosas que se transmiten por el aire en entornos cerrados (ECDC/EMCDDA, 2018).

Vacunación contra la hepatitis B

Los centros penitenciarios pueden ofrecer la vacuna contra la hepatitis B a las personas vulnerables que no estén vacunadas. Los centros penitenciarios pueden ser un entorno adecuado para aumentar la cobertura de vacunación entre los grupos desfavorecidos y socialmente marginados y para dirigirse a grupos específicos de mayor riesgo, como las personas que consumen drogas por vía parenteral.

Vacunación con BCG contra la tuberculosis

La vacunación contra la tuberculosis es una intervención muy relevante debido a la prevalencia de la tuberculosis en los centros penitenciarios y al riesgo de propagación de la infección debido a las condiciones de vida en estos.

Terapia antirretrovírica del VIH

El tratamiento del VIH y el sida con tratamiento antirretrovírico de alta actividad (TAA) ha sido evaluado científicamente y es eficaz para suprimir la carga viral del VIH, preservar la función inmunológica, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el VIH. Con la adopción de la TAA, el VIH ha perdido su carácter mortal y se ha convertido en una enfermedad crónica tratable (Stöver et al., 2008).

Tratamiento de la hepatitis C con AAD

La OMS recomienda terapias con antiviricos de acción directa (AAD) pangenotípicos para todos los adultos, adolescentes y menores de hasta tres años con infección crónica por el virus de la hepatitis C. Las pautas de tratamiento oral y curativo de AAD de corta duración tienen pocos efectos secundarios o ninguno. Los AAD pueden curar a la mayoría de las personas infectadas por el VHC, y la duración del tratamiento es corta (normalmente de doce a veinticuatro semanas), dependiendo de la ausencia o la presencia de cirrosis (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Tratamiento de la hepatitis B

La infección crónica por hepatitis B puede tratarse con medicamentos, incluidos antiviricos por vía oral. El tratamiento puede ralentizar la progresión de la cirrosis, reducir la incidencia del cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo. La OMS recomienda el uso de tratamientos orales (tenofovir o entecavir) como las drogas más potentes para suprimir el virus de la hepatitis B. La mayoría de las personas que inician un tratamiento contra la hepatitis B deben continuarlo de por vida (WHO, 2024).

Tratamiento de la tuberculosis

Es importante completar el tratamiento para curar a los pacientes y prevenir la transmisión. El tratamiento de la tuberculosis consiste en tomar una combinación de medicamentos durante varios meses. El tratamiento suele provocar efectos secundarios y puede resultar costoso. No completar el tratamiento o no cumplir con el tratamiento prescrito es problemático, ya que puede provocar resistencia a los medicamentos. Los pacientes con tuberculosis a menudo tienen dificultades para seguir el tratamiento y, por lo tanto, requieren un apoyo centrado en el paciente para poder seguir un ciclo completo de tratamiento (ECDC, 2018).

Profilaxis del VIH

La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es una estrategia basada en la terapia antirretrovírica para prevenir o, al menos, reducir el riesgo de infección por el VIH en adultos que no han sido infectados por el virus, pero que presentan un alto riesgo de infección. El uso de medicamentos antirretroviricos para la PrEP ha sido aprobado en la Unión Europea. Como opción de prevención adicional, alberga el potencial de reducir la transmisión del VIH y contribuir a revertir el aumento de nuevas infecciones en Europa (ECDC, 2024).

Asesoramiento sobre el VIH/VHC/VHB

El asesoramiento relacionado con las pruebas de detección de enfermedades infecciosas puede incluir asesoramiento previo y posterior a las pruebas, así como asesoramiento sanitario para facilitar las pruebas, prevenir las reinfecciones y fomentar comportamientos saludables.

Intervenciones de reducción de daños

Intervenciones destinadas a reducir los daños sociales y para la salud derivados del consumo de drogas en las personas, en este caso en entornos penitenciarios. Las intervenciones de reducción de daños se basan en un principio fundamental: el desarrollo de respuestas pragmáticas para lidiar con el consumo de drogas, mediante una jerarquía de objetivos de intervención que hacen especial hincapié en la reducción de daños relacionados con la salud por el consumo persistente de drogas (EMCDDA, 2010).

Programas de intercambio de agujas y jeringuillas

Los programas de intercambio de agujas y jeringuillas proporcionan a los consumidores de drogas por vía parenteral equipos de inyección estériles con el fin de evitar la transmisión de infecciones transmitidas por la sangre.

Pastillas desinfectantes/lejía

Pueden distribuirse desinfectantes para limpiar el equipo utilizado para el consumo de drogas con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas entre las personas que comparten dicho equipo.

Distribución de otros materiales estériles

Suministro gratuito de equipos de inyección distintos de las agujas, como el suministro de equipos de inyección y el acceso legal a estos, como parte de un enfoque multicomponente que incluye programas de reducción de daños, asesoramiento y tratamiento.

Distribución de preservativos

Los programas de distribución de preservativos en los centros penitenciarios tienen por objeto prevenir las enfermedades de transmisión sexual. En los centros penitenciarios, los preservativos deberían estar disponibles de manera fácil y discreta. La distribución puede correr a cargo del personal sanitario, de máquinas expendedoras, de personas capacitadas o mediante una combinación de cualquiera de estas modalidades. Cada centro penitenciario debe determinar la mejor manera de distribuir preservativos para garantizar un acceso fácil y discreto. El uso sistemático y correcto de preservativos masculinos puede reducir la transmisión sexual del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual hasta en un 94 %.

Distribución de lubricantes

Los lubricantes ayudan a evitar que los preservativos se rompan y se salgan. Por consiguiente, la distribución de lubricantes en centros penitenciarios es una importante intervención de reducción de daños para garantizar la eficacia del uso de preservativos y, por lo tanto, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual entre la población penitenciaria.

Formación sobre un consumo más seguro de drogas por vía parenteral

La formación para un consumo más seguro de drogas por vía parenteral tiene como objetivo concienciar sobre los riesgos relacionados con el consumo de drogas inyectables, proporcionando información sobre cómo abordar los riesgos relacionados con el material de inyección (por ejemplo, utilizar material limpio y nuevo, adecuado para las venas que van a utilizarse); los procedimientos de inyección (por ejemplo, la limpieza de las manos y la zona de inyección, la elección de la vena adecuada, la técnica de inyección); las sustancias implicadas (por ejemplo, encontrar un equilibrio seguro entre las cantidades de las diferentes sustancias utilizadas) y el contexto (por ejemplo, la autoinyección frente a la inyección por parte de otras personas, la compañía, la seguridad del espacio).

Tatuajes seguros (formación y educación)

Los programas de tatuajes seguros en los centros penitenciarios tienen por objeto prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Algunos centros penitenciarios informan sobre la disponibilidad de intervenciones informativas sobre los riesgos de los tatuajes y las perforaciones corporales. En la actualidad, solo Luxemburgo informa de programas estructurados de tatuajes seguros en los centros penitenciarios, destinados a proporcionar una alternativa más segura al tatuaje clandestino. Estos programas proporcionan una sala de tatuajes para que el personal tatuador formado ofrezca tatuajes gratuitos utilizando materiales y normas para tatuajes seguros.

Intervenciones relacionadas con las drogas en la preparación para la puesta en libertad

Intervenciones en preparación para la puesta en libertad, incluidas las que abordan la reinserción social, la prevención de las sobredosis y las enfermedades infecciosas y la vinculación y cooperación con la atención externa.

Las intervenciones ofrecidas para preparar la puesta en libertad pueden estar destinadas a la reinserción social (incluida la vivienda, la formación y el empleo); la prevención de las recaídas en el consumo de drogas después de la puesta en libertad, la prevención de las sobredosis y las muertes por sobredosis y la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas; y la vinculación con servicios externos de asistencia, destinada a garantizar una transición más fácil al tratamiento comunitario y una buena cooperación entre los servicios que operan en el centro penitenciario y los servicios sanitarios y sociales de la comunidad.

Se incluyen las siguientes intervenciones como preparación para la puesta en libertad.

1. Reinserción civil, incluyendo vivienda y empleo.
Estas intervenciones tienen por objeto apoyar y facilitar la reinserción social de las personas después de su puesta en libertad, con medidas que abordan cuestiones relacionadas con el alojamiento y el empleo.
2. Formación educativa/profesional.
Estas intervenciones tienen por objeto apoyar y facilitar la reinserción social de las personas después de su puesta en libertad, con acciones centradas en la educación y la formación profesional para aumentar sus oportunidades de empleo.
3. Prevención de sobredosis/asesoramiento.
Una comunicación eficaz con los usuarios puede actuar como catalizador para reducir daños, ya que muchos consumidores de drogas subestiman o no son conscientes de los riesgos de sobredosis a los que se exponen. Lo ideal sería que el personal profesional cualificado realizara las intervenciones de prevención, educación y asesoramiento relativas a las sobredosis, de manera regular, en entornos sanitarios y de atención primaria, incluidos servicios de reducción de daños. Si bien la prevención de las sobredosis busca reducir el riesgo de sobredosis para las personas tras su puesta en libertad, el asesoramiento sobre sobredosis incluye intervenciones educativas y de asesoramiento que también pueden dirigirse a personas que ya se han enfrentado a una sobredosis. La detección del riesgo de sobredosis de las personas que consumen opioides puede disminuir la mortalidad general, mientras que las evaluaciones del riesgo de sobredosis permiten la identificación temprana de los individuos de alto riesgo.
4. Distribución de naloxona y formación.
La naloxona es un medicamento antagonista de las sustancias opioides utilizado por el personal de las urgencias hospitalarias y de las ambulancias para revertir los efectos de la sobredosis por consumo de opioides (EMCDDA, 2016). Además, la formación de las personas que consumen drogas y otras personas con probabilidades de presenciar sobredosis, como familiares y personal de centros penitenciarios, sobre cómo reconocer y responder a una sobredosis, junto con la distribución de naloxona, pueden reducir las muertes por sobredosis de opioides. Las personas que reciben formación sobre la prevención de sobredosis y que aprenden a

administrar la naloxona de forma segura y eficaz a otros pueden salvar la vida de aquellos que sufren sobredosis en su presencia. Las nuevas pruebas sobre la eficacia de la administración intranasal de la naloxona son prometedoras y pueden facilitar su uso para un mayor número de personas en el futuro.

5. Derivaciones a servicios externos de atención a la drogodependencia
Esta intervención tiene por objeto garantizar la continuidad de la atención entre el personal de asistencia sanitaria del centro penitenciario y de la comunidad, tanto en la transición entre la comunidad y el centro penitenciario (ingreso en prisión) como en la transición entre el centro penitenciario y la comunidad (puesta en libertad).
6. Vinculación con el tratamiento con terapia de opiáceos en la comunidad (si es necesaria)
Esta intervención tiene por objeto garantizar la transferencia de información y la continuidad del tratamiento con terapia de opiáceos entre el centro penitenciario y la comunidad, tanto en la transición entre la comunidad y el centro penitenciario (ingreso en prisión) como en la transición entre el centro penitenciario y la comunidad (puesta en libertad).
7. Vinculación con la atención al VIH en el momento de la puesta en libertad (si es necesaria)
Esta intervención tiene por objeto garantizar la transferencia de información y la continuidad de la terapia contra el VIH entre el personal de asistencia sanitaria del centro penitenciario y de la comunidad, tanto en la transición entre la comunidad y el centro penitenciario (ingreso en prisión) como en la transición entre el centro penitenciario y la comunidad (puesta en libertad).
8. Vinculación con la atención al VHC en el momento de la puesta en libertad (si es necesaria)
Esta intervención tiene por objeto garantizar la transferencia de información y la continuidad del tratamiento contra el VHC entre el personal de asistencia sanitaria del centro penitenciario y de la comunidad, tanto en la transición entre la comunidad y el centro penitenciario (ingreso en prisión) como en la transición entre el centro penitenciario y la comunidad (puesta en libertad).
9. Vinculación con la atención sanitaria para otras enfermedades infecciosas (por ejemplo, tuberculosis, hepatitis B) (si es necesaria)
Esta intervención tiene por objeto garantizar la transferencia de información y la continuidad de la atención sanitaria para otras enfermedades infecciosas (por ejemplo, tuberculosis, hepatitis B) entre el personal de asistencia sanitaria de los centros penitenciarios y de las comunidades. Esto se refiere a la transferencia y la continuidad de la atención entre el personal de asistencia sanitaria de los centros penitenciarios y de la comunidad, especialmente en la fase de puesta en libertad.
10. Derivaciones a servicios sanitarios externos para otras cuestiones relacionadas con la salud (que no tengan una relación específica con las drogas)
Esta intervención tiene por objeto garantizar la derivación a servicios sanitarios externos para la atención de otras cuestiones relacionadas con la salud no mencionadas anteriormente. Esto se refiere a la transferencia y la continuidad de la atención entre el personal de asistencia sanitaria de los centros penitenciarios y de la comunidad, especialmente en la fase de puesta en libertad.
11. Derivaciones a servicios sociales externos
Estas intervenciones tienen por objeto garantizar la derivación a servicios sociales externos en preparación para la puesta en libertad. Por lo general, estas intervenciones buscan apoyar y facilitar la reinserción social de las personas después de su puesta en libertad.

Intervenciones relacionadas con las drogas dirigidas a grupos específicos de población

Intervenciones dirigidas a grupos de población especialmente vulnerables en el contexto penitenciario y posibles destinatarios de intervenciones específicas, entre ellos las mujeres, las personas extranjeras y las personas LGBTQI+.

Anexo

Códigos ISO de país de las Naciones Unidas

País	Código alfa-2	Código alfa-3	ISO 3166-1 numérico
Albania	AL	ALB	008
Armenia	AM	ARM	051
Azerbaiyán	AZ	AZE	031
Bielorrusia	BY	BLR	112
Bélgica	BE	BEL	056
Bosnia y Herzegovina	BA	BIH	070
Bulgaria	BG	BGR	100
Croacia	HR	HRV	191
Chipre	CY	CYP	196
Chequia	CZ	CZE	203
Dinamarca	DK	DNK	208
Estonia	EE	EST	233
Finlandia	FI	FIN	246
Francia	FR	FRA	250
Georgia	GE	GEO	268
Alemania	DE	DEU	276
Grecia	GR	GRC	300
Hungría	HU	HUN	348
Islandia	IS	ISL	352
Irlanda	IE	IRL	372
Italia	IT	ITA	380
Kazajistán	KZ	KAZ	398
Letonia	LV	LVA	428
Lituania	LT	LTU	440
Luxemburgo	LU	LUX	442
Macedonia del Norte	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Montenegro	ME	MNE	499
Países Bajos	NL	NLD	528

Noruega	NO	NOR	578
Polonia	PL	POL	616
Portugal	PT	PRT	620
Rumanía	RO	ROU	642
Rusia	RU	RUS	643
Serbia	RS	SRB	688
Eslovaquia	SK	SVK	703
Eslovenia	SI	SVN	705
España	ES	ESP	724
Suecia	SE	SWE	752
Suiza	CH	CHE	756
Turquía	TR	TUR	792
Ucrania	UA	UKR	804

Referencias Mendeley - [se eliminarán]

Referencias

Aebi, M., Tiago, M. and Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014* (Estadísticas penales anuales del Consejo de Europa: población carcelaria), Consejo de Europea, Estrasburgo.

Referencias [en Endnote]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.