

Intervención con drogodependientes de alto riesgo: estrategias de reducción de daños.

Espada Sánchez, J.P.; Martínez Sánchez, J. y Medina Hernández, M.

Fundación ACOSPA contra el SIDA.

Resumen

La reducción de riesgos se contempla como una alternativa útil ante la problemática de la drogodependencia e infección por VIH y otras ETS. En este trabajo repasamos el papel de este tipo de programas. Describimos el programa que la Fundación ACOSPA está realizando en el municipio de Elche. El objetivo del programa es la prevención de la infección y reinfección del VIH en personas adictas a drogas por vía parenteral, así como fomentar hábitos higiénicos y un control sanitario permanente. Las actividades del programa incluyen el reparto de preservativos, intercambio de jeringuillas, información sobre vías de transmisión y prevención del VIH e información sobre recursos sociosanitarios de la zona. Describimos en este trabajo las siguientes áreas estudiadas en la población atendida: variables sociodemográficas, situación sanitaria, consumo de drogas, infección por VIH, y comportamientos de riesgo. Se realiza, por último, una valoración del programa en cuanto a su eficacia como estrategia de prevención.

Palabras clave

VIH/SIDA, reducción de daños, consumo de drogas, intercambio de jeringuillas

Summary

The risk reduction is seen as an important alternative in the fight against drug dependency and HIV, as well as with other sexually transmitted diseases. This paper examines work in this field and describes the program at present being carried out by the ACOSPA Foundation in the town of Elche (Alicante, Spain). Its objectives are to prevent HIV infection and re-infection in intravenous drug users, whilst at the same time encouraging hygienic habits and maintaining medical supervision. The program's activities include the distribution of condoms, syringe exchange, information about the spread and prevention of HIV together with information about health and welfare services in the area. This work is based on 345 people who had recourse to the program during the period of one year. 88% of these were male, with an average age of 29. Of the 84,9%

Correspondencia a:

Jose Pedro Espada Sánchez. • Fundación ACOSPA. • C/ Cayetano Martínez, 16. • 03203 Elche (Alicante) • Tfno. 96 661 01 28.



who were tested for aids, 26% were found to be seropositive; 40% admitted to sharing syringes. The most commonly used drugs were a mixture of heroin and cocaine (77.4%) and the average length of use was 9 years. A total of 30,396 syringes were handed out and 24,766 were returned by users; 9,422 condoms were distributed. The total number of the contacts made with the group was 5,623, 142 of which were referred to other services. There is a continual need to encourage hygienic habits by intravenous drug users, as well as the use of condoms in sexual relationships. It is evident that harm reduction programs, especially outreach programs, are important to those who would normally have little access to other services.

Key words

HIV, AIDS, harm reduction, needle exchange program, drug consumption.

Résumé

On regarde la réduction de risques comme une alternative utile devant la problématique de la drogue dépendance et l'infection par l'VIH et par d'autres maladies de transmission sexuelle. Dans ce travail nous revisons le rôle de ce type d'intervention et décrivons le programme que la fondation ACOSPA est en train de réaliser dans la mairie d'Elche (Alicante, Espagne). L'objet de ce programme est la prévention de l'infection et la réinfection du VIH dans des personnes adeptes à la drogue par voie parentérale. Les activités du programme comportaient l'offre de préservatifs, l'interchange de seringues, l'information sur les voies de transmissions et de prévention du VIH et le renseignement sur les recours sociosanitaires de la région. Nous allons décrire dans cet article les caractéristiques de 345 personnes qui ont suivi le programme pendant une année: 88% étaient des hommes, leur âge moyenne était 29 ans; un 26% exprime d'être seropositifs. L'épreuve de détection d'anticorps du VIH était réalisée par le 84,9%. Le 40% est admis avoir partagé la seringue. Les drogues les plus consommées étaient l'héroïne et la cocaïne mélangées (77,4%), en étant de 9 ans le temps moyen de consommation. On est donné en tout 30.396 seringues et 24.766 en sont redues déjà employées. 9422 préservatifs sont aussi distribués. Le total de relations eu, a été de 5.623, en réalisant 142 dérivations vers d'autres services. On continue à considérer avec attention les manques par rapport aux habits hygiéniques sur la piqûre parentérale des drogues et l'emploi permanent de préservatif dans les relations sexuelles. On constate que les programmes de réductions de dommages, et en particulier de recherche, ont des employés peu accessibles à partir d'autres services.

Mots clé

VIH, SIDA, Réduction de dommages, échange de seringues, consommation de drogues.



I. INTRODUCCIÓN

No resulta excesivamente complicado justificar la necesidad de un trabajo de promoción de la salud, especialmente si se dirige a población de alto riesgo. Frecuentemente se demuestra una necesidad de este tipo remitiéndonos a los datos epidemiológicos sobre el problema que se aborda. En el caso del VIH/SIDA, queda sobradamente justificado, dado que España es desde 1990 el país europeo con mayores tasas de incidencia de sida. Nuestro país se encuentra también en cabeza en cuanto a nuevos casos diagnosticados.

Si nos referimos a las vías de transmisión, España ocupa el primer lugar en casos atribuidos al uso de drogas por vía parenteral (64,2% del total de casos declarados a 30 de junio de 1998). En el caso concreto de la Comunidad Valenciana, donde hemos desarrollado el programa, la incidencia es similar.

Para la intervención preventiva en el VIH/SIDA contamos con distintas estrategias a seguir. En la actualidad, y también en un futuro la prevención es la principal vacuna del

sida (Bayes, 1994). Ateniéndonos a la clasificación de los niveles de prevención descritos por Caplan (1964) los frentes preventivos ante el sida serían:

- a) prevención primaria: interviene sobre un problema, antes de su aparición. (Tanto en población general, como de alto riesgo) (Maciá, 1995)
- b) prevención secundaria: El problema ya ha aparecido, pero se previene la aparición de daños mayores en las personas ya afectadas: reducción de riesgos.
- c) prevención terciaria: Equivale a lo que se entiende tradicionalmente por tratamiento y/o rehabilitación.

De esta forma, los programas de reducción de daños se enmarcarían dentro de un enfoque preventivo secundario, ya que están dirigidos a población de alto riesgo de infectar, infectarse y reinfectarse del VIH.

CONSUMO DE DROGAS Y RIESGOS

Los usuarios de drogas por vía parenteral representan todavía uno de los principales grupos de población infectados por VIH. A

TABLA 1: Factores de Riesgo

		Alto riesgo	Menor riesgo
Cuantitativo	Dosis	Dosis alta	Dosis moderada/baja
	Potencia/toxicidad	Drogas de alta toxicidad	Drogas de menor toxicidad
	Frecuencia	Alta frecuencia	Baja/moderada frecuencia
Cualitativo	Acceso	Medios menos restringidos	Medios restringidos, ilegales
	Preparación	Profilaxis e higiene en la preparación	Ausencia de profilaxis
	Vía de administración	Vía inyectada	Fumada, inhalada, masticada, ingerida
	Lugar	En la calle, con "colegas"	En casa, sin compañía
	Patrón de consumo	Combinación de sustancias	Consumo de una única sustancia



ello contribuyen varios factores relacionados con comportamientos de riesgo, como son:

- * compartir material de inyección,
- * practicas sexuales sin medidas de protección
- * frecuencia elevada de consumo de sustancias

Según Nexcombe (1992), los riesgos derivados del consumo de sustancias adictivas se pueden agrupar en dos ejes: según un criterio cuantitativo se atendería a la dosis, potencia y frecuencia de consumo. Desde un punto de vista cualitativo, los riesgos vendrían por la forma de acceder a la sustancia, las condiciones en su preparación, la vía de administración, el lugar donde se administra y el patrón de consumo.

Los programas de reducción de riesgos, entendidos como una estrategia de prevención de la infección por el VIH, pueden ser de varios tipos (Lacoste, 1995):

- Programas de intercambio y distribución de jeringuillas
- Programas con sustitutivos opiáceos
- Programas de promoción de sexo seguro.

Además, cada uno de ellos puede tener un planteamiento denominado "de espera", en un lugar estable, dentro de un centro o mediante un local destinado sólo a ese fin, o "de búsqueda", buscando el máximo acercamiento a la población destinataria.

Con estas iniciativas, consideradas como de bajo umbral, se trabaja con población que no accede a otro tipo de centros ya sea por carencia de motivación hacia el abandono de consumo, o por patrones de extrema marginalidad. Tal y como propone Watson

(1991), los programas de reducción de daños aceptan el mantenimiento del consumo de drogas, tomando la abstinencia como un objetivo alcanzable a largo plazo. A corto plazo, se persigue mejorar el estado de salud y las condiciones de vida de la población toxicómana.

Además, la población general también se beneficia de estos programas, ya que contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias del entorno urbano, evitando la presencia de jeringuillas en la calle.

Por otro lado, diferentes estudios (Lurie et al, 1993; Watters et al, 1994) han demostrado que no se producen efectos indeseados por la implantación de programas de intercambio, como pudiera ser un aumento en el consumo de drogas, o un incremento de la conflictividad en la zona de implantación.

En varios estudios referidos a países europeos como Reino Unido (Stimson, 1989) o Holanda (Hartgers et al, 1989) se ha descrito la eficacia de estos programas para reducir el uso compartido de jeringuillas.

La experiencia que describimos aquí se enmarca dentro de los programas de intercambio de jeringuillas, desde unas pretensiones más amplias, y con algunos componentes propios de la promoción del sexo seguro, siguiendo una estrategia "de búsqueda" de los potenciales usuarios del servicio.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La fundación ACOSPA desarrolla este programa de jeringuillas desde agosto de 1997 en el municipio de Elche (Alicante), conveniado con su Ayuntamiento y en colaboración con la Dirección Territorial de Sa-



lud Pública de la Conselleria de Sanidad (Generalitat Valenciana).

El programa se realiza mediante una unidad ambulatoria, ubicada en el mismo barrio de Los Palmerales, que se caracteriza por ser una zona de elevada prevalencia de venta y consumo de drogas por vía endovenosa.

Desde su planteamiento, se consideró que el fin último del programa no era únicamente el intercambio de jeringuillas, sino que la estrategia a seguir era lograr una reducción de los riesgos asociados al consumo en aquellas personas que no quieren dejar de consumir o que no están en condiciones de llevar a cabo un tratamiento de desintoxicación.

Partiendo de nuestra experiencia en otros programas constatamos que la mayoría de los usuarios no se ponen en contacto con otras alternativas de tratamiento y otros recursos, ya sea por desconocimiento o por falta de motivación. La filosofía de los programas de búsqueda intenta evitar esto precisamente, no esperar a que estos usuarios de drogas lleguen a los centros, sino llegar a ellos en su zona y facilitarles la accesibilidad a los mismos.

Para alcanzar este objetivo los agentes de salud proporcionan a los usuarios asesoramiento, consejo e información sobre otros servicios sociosanitarios si así lo demandan. Kaplan et al (1992) describen la eficacia de los PIJs para aproximar a los usuarios y los servicios médicos y sociales.

2.1. OBJETIVOS

a) General

Reducir la incidencia del VIH y otras enfermedades, reduciendo los riesgos derivados de la carencia y/o déficits de hábitos de salud.

b) Específicos

1. Contactar con los usuarios de drogas que evitan acudir a los centros asistenciales. Proporcionar una «puerta de acceso» al sistema sanitario y de servicios sociales.
2. Establecer una relación de ayuda para incluir a los usuarios en la priorización de los problemas propios y la toma de decisiones en cuanto a las posibles soluciones.
3. Desarrollar actividades dirigidas a disminuir los mayores riesgos para la salud: informar sobre el uso de drogas con menor riesgo, sobre sexo con mayor seguridad, facilitar preservativos, intercambiar jeringuillas, asistir a los usuarios, etc.
4. Reducir el número de jeringuillas abandonadas en la vía pública
5. Conocer el estado actual del consumo de drogas ilegales: nuevos patrones de consumo, cambios de hábitos de riesgo, nuevos grupos de usuarios, etc.

El programa se basa en la relación personal establecida entre los agentes de salud y los usuarios. Aunque la intención inicial por parte de los destinatarios fuera la de obtener material de inyección, esta interacción personal, lejos de ser la de mero intercambio de jeringuillas, ha sido el soporte desde el que se ha trabajado la motivación de los usuarios hacia otros aspectos de su bienestar:

En el programa que hemos venido realizando, la reducción de daños era un objetivo importante, pero no el único. Hemos procurado pasar a una vertiente promocional de la salud, en el sentido:



- Motivación hacia la asistencia a centros de salud, de cara a establecer o retomar un seguimiento sanitario.
- Incitación a acudir a centros específicos para la realización de las pruebas del VIH.
- Información sobre recursos existentes, en materia sanitaria, social, o jurídica.
- Derivación a otros recursos: Servicios sociales, Centros de desintoxicación, Centros de drogodependencias, Centros médicos, recursos socioculturales.

2.2. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

1. Formación de los profesionales:

En un primer momento, los técnicos de ACOSPA proporcionaron a los agentes de salud formación sobre conocimientos y habilidades necesarias para el desarrollo del programa: actualización sobre VIH/SIDA, drogas, comportamientos de riesgo, habilidades de comunicación y resolución de problemas y recursos sociales y sanitarios. Esta formación tiene un carácter continuo, mediante reuniones semanales.

2. Estudio de la zona y la población.

Previo al inicio de la intervención los agentes de salud acudieron a la zona para recabar mayor información sobre el entorno. Esto nos permitió identificar recursos existentes en el barrio, grupos sociales (constituídos o no como asociaciones) etc.

Con toda esta información se confeccionó un mapa de la zona. Es un hecho real que

el omitir contar con grupos específicos o recursos de las zonas clave, genera dificultades en el desarrollo de la intervención.

Una vez confeccionado el mapa de la zona clave, se contactó con varias personas del colectivo de UDVP a las que se informó sobre el programa: finalidad, objetivos, características, etc. De estos contactos iniciales surgieron personas del colectivo y ajenas al mismo que nos proporcionaron no sólo información de problemas ligados al consumo de drogas, sino también cómo los mismos repercutían en el resto de la comunidad. De esta forma logramos alcanzar una implicación a priori de la población objeto de la intervención, lo que nos ha facilitado el desarrollo posterior del programa.

Por otro lado somos conscientes de que los programas de intercambio han de adecuarse a las necesidades y características de cada zona clave, evitando realizar intervenciones basadas en unos parámetros técnicos, que en ocasiones no tienen nada que ver con la realidad.

3. Establecimiento de mecanismos de coordinación interna y externa.

Realizado el estudio de la zona y población objeto de la intervención, pasamos a confeccionar una guía de recursos sociales y sanitarios, que operan con relación a esta problemática dentro del territorio.

Posteriormente, los técnicos de ACOSPA contactaron con estos recursos, para informar a sus profesionales sobre las características del programa, y diseñar conjuntamente protocolos efectivos de derivación.

Por otra parte, planteamos cauces de coordinación a nivel interorganizacional, con el



resto de servicios que forman parte de la infraestructura de la fundación ACOSPA: Centro de día, Casa de acogida, programa de atención integral, etc.

4. Intervención: Descripción de las actividades

La intervención directa la han llevado a cabo dos agentes de salud y un técnico. Se formó un equipo en el que trabajaron juntos ex toxicómanos rehabilitados y una trabajadora social. El horario es diurno, de 12 a 14 horas, y la unidad móvil se ubicaba en un lugar próximo al principal punto de venta de droga.

Las actividades que se han llevado a cabo desde la unidad son las siguientes:

1. Apertura de las fichas de seguimiento personal de cada usuario. Estas fichas tiene carácter confidencial, y su finalidad es llevar un registro de la situación de cada usuario a nivel de cada sociosanitario, así como los contactos establecidos.
2. Distribución del material de inyección estéril (jeringuillas, toallitas de alcohol y agua para la inyección) preservativos, y recogida de las jeringuillas usadas.
3. Motivar para el uso individual del material de inyección y el uso de preservativo en las relaciones sexuales.
4. Informar sobre otros recursos.
5. Informar sobre hábitos higiénicos para el buen uso del material de inyección.
6. Motivar a los usuarios a mantener un seguimiento médico.
7. Derivación de los usuarios que lo requieran a otros recursos sociosanitarios.

5. Evaluación.

Los criterios que nos marcamos para la evaluación de programas de intercambio de jeringuillas son:

- Usuarios atendidos: un programa de búsqueda, como el que aquí presentamos, debe llegar al mayor número de usuarios posible, especialmente aquellos con más comportamientos de riesgo, por consumo de drogas y práctica sexual.
- Usuarios atendidos por primera vez: tomamos la referencia de usuarios que no provenían del anterior dispensario de jeringuillas que operaba en la zona.
- Número medio de contactos por usuario.
- Número de jeringuillas y de preservativos suministrados.
- Porcentaje de jeringuillas recogidas, en relación a las entregadas.
- Relación de jeringuillas entregadas por usuario.
- Número de derivaciones realizadas a centros sociales y sanitarios.

3. MATERIAL Y METODO

3.1. TÉCNICAS EMPLEADAS

Aquí presentamos los resultados del primer año de implantación del programa, durante el cual se han atendido un total de 345 usuarios.

Analizamos la información personal obtenida durante las entrevistas de los agentes de salud con los usuarios, datos que han sido recabados mediante fichas de seguimiento elaboradas para el programa (ver ANEXO).



Hemos procesado la información con los programas informáticos DBASEIIIplus y EPIINFO.

Ofrecemos aquí, una visión de los resultados del programa, en cuanto a material dispensado y recogido, promoción de hábitos y derivaciones. También se presenta lo observado en cuanto a características de los usuarios, hábitos de consumo de drogas, infección por VIH y otras ETS, y comportamientos de riesgo.

4. RESULTADOS

4.1. PERFIL DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA

Existe un claro predominio de usuarios varones, (88%). Por edades, el grueso de usuarios

(83.6%) se encuentra en el intervalo que abarca desde los 21 a los 35 años. La media de edad era de 29 años.

La mayoría de los usuarios son de raza blanca (88,1%). Esto no significa que no haya consumidores de droga de raza gitana, población mayoritaria dentro de la zona de referencia, sino que éstos consumen preferentemente por otras vías: (fumada, etc) Asimismo, tampoco acuden al programa a proveerse de preservativos: se muestran reticentes a su uso debido a razones culturales.

Respecto al lugar de residencia, el 58,6 % están empadronados en el municipio, el resto proceden de otros puntos de la provincia: esto demuestra que Los Palmerales continúa siendo un punto de venta significativo en toda la provincia de Alicante. Este dato se ha tenido en cuenta a la hora de realizar derivacio-

TABLA 2: Variables Sociodemográficas

SEXO	Hombres:	304	88,0%
	Mujeres:	40	11,7%
	Travestis	1	0,3%
EDAD	15-25	72	20,9%
	26-35	222	67,5%
	36-45	45	13,2%
	46-50	6	1,7%
ESTADO CIVIL	Casados	65	18,8
	Solteros	223	64,6
	Viudo	3	0,9
	Separado	49	14,2
	NS/NC	5	1,5
Media de hijos		0,74	



TABLA 3: Fuente de Ingresos

Pensión	15	4,3%
Prestación por desempleo	42	12,2%
Contrato	44	12,8%
Prestaciones sociales	8	2,3%
Prostitución	24	7%
Otros Ingresos	218	63,2%

nes a recursos sanitarios de la zona de procedencia del usuario.

La fuente de ingresos predominante (63,2%) corresponde a lo que en nuestras fichas registramos como "Otros ingresos": hurtos, mendicidad y venta de droga al menudeo. Del total de usuarios, 24 personas (todas mujeres) viven de la prostitución. Se confirma, pues, el alto status de marginalidad de la población destinataria. No obstante, se observa que un total de 44 usuarios refieren tener un contrato laboral.

4.2. SITUACIÓN SANITARIA

La mayoría de usuarios (77,4%) de usuarios del programa tiene cobertura sanitaria regulada por cartilla de la seguridad social o tarjeta de asistencia sanitaria (TAS).

Cuando se les pregunta sobre su asistencia a algún centro sanitario, a fin de mantener un seguimiento médico, 160 usuarios (46,4%) responden que sí acuden con cierta regularidad al médico. Este es uno de los puntos en los que los agentes de salud insisten, ya que 182 personas reconocen no tener ningún tipo de contacto con servicios sanitarios.

Se observa, comparativamente, un uso escaso por parte de la población del programa, de recursos específicos sobre sida, como el Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS). Desde el programa se ha intentado motivar hacia el uso de estos recursos.

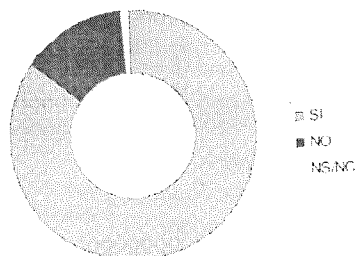
Se ha explorado la incidencia de algunas enfermedades: la hepatitis, en sus diferentes formas, la padecen el 60,5% de usuarios. Hepatitis B: 21,7%, C: 28,1% B y C: 10,7%.

CIPS	13	3,8%
Hospital	61	17,7%
Médico cabecera	56	16,2%
Medicina privada	3	0,9%
Otros: Prisión, UCA...	30	10,1%
Desconocido	2	0,6%
No tiene	180	50,7%
TOTAL	345	100,0%

TABLA 4: Centro donde mantienen un seguimiento sanitario



**GRÁFICA 1: Prueba VIH
PRUEBA VIH REALIZADA**

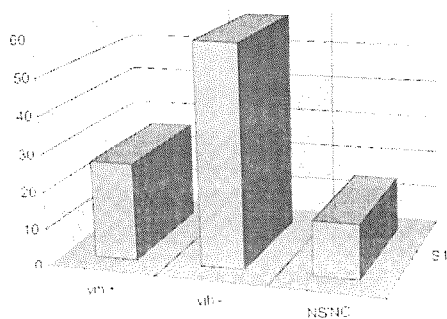


4.3. SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH

Un total de 293 personas manifiestan haberse realizado alguna vez la prueba de detección de anticuerpos del VIH. En los casos en que había transcurrido más de seis meses desde la última analítica, se ha motivado a los usuarios a realizarse de nuevo la prueba.

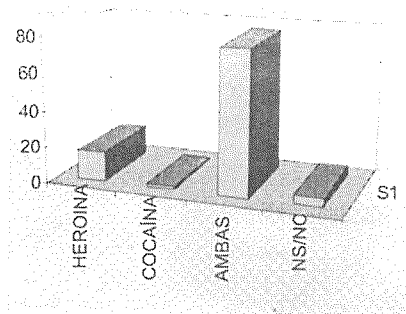
Manifiestan ser seropositivos 90 personas (26,1%), y dicen no saberlo 51 usuarios (14,8%). En otros estudios (Schoenbaum, 1996) encuentran porcentajes del 52,2%. En nuestro caso, entendemos que esta cifra se encuentra infravalorada, ya que existen usuarios que realmente no conocen este dato, y suponen ser seronegativos, y también por la tendencia a falsear respuestas. Del total de

**GRÁFICA 2: Diagnóstico VIH
DIAGNÓSTICO VIH**





GRÁFICA 3: Consumo de Drogas Via Parenteral



personas teóricamente infectadas, 82 son hombres y 8 mujeres, situándose mayoritariamente en el intervalo de edad de los 25 a los 39 años. De los usuarios que dicen ser portadores del vih, 52 personas mantienen control médico, mientras que 38 no tienen ningún contacto con centros sanitarios.

Entre los que se reconocen seropositivos, comparten jeringuilla 31 personas (a pesar de tener disponibilidad de jeringuillas nuevas) Se observa entre los usuarios desinformación respecto a las reinfecciones, llegando a argu-

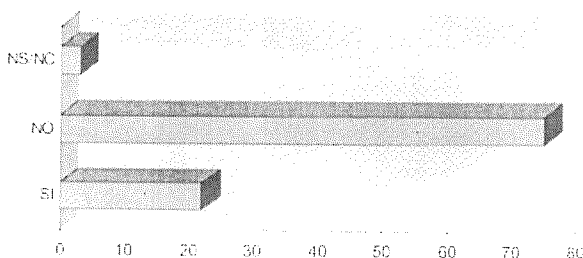
mentar que "comparten jeringuilla con otra persona porque los dos tienen el VIH".

4.4. CONSUMO DE DROGAS

Mayoritariamente, los usuarios del programa consumen drogas por vía parenteral (95,4%). El resto acuden con el objetivo de proveerse de preservativos.

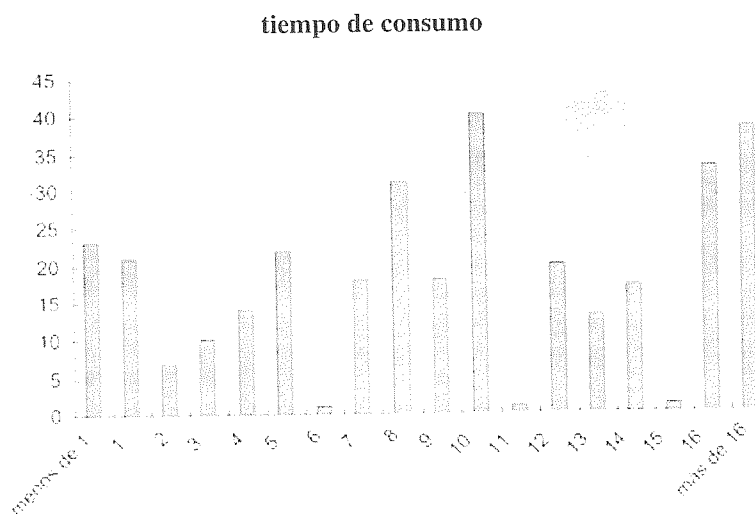
Las sustancias consumidas por vía intravenosa son predominantemente heroína y cocaína mezcladas. (77%) Consumidores exclu-

GRÁFICA 4: Usuarios de Droga por Vía No Parenteral
UDVNP





GRÁFICA 5: Tiempo de Consumo de Sustancias VP



sivos de heroína encontramos un 16,2%, y sólo de cocaína el 1,4%. Aparecen consumidores históricos: la media de consumo es de 9 años y ocho meses.

En cuanto a los tratamientos de desintoxicación, la media es de casi dos por persona. El 22% nunca había iniciado un tratamiento, 24% en una ocasión, el 22% dos ocasiones, 17,1% tres y más de tres el 13,8%. En ese momento se encontraban en tratamiento 60 personas: de ellas, 50 en mantenimiento con metadona.

Se les preguntó a los usuarios por el consumo de sustancias por otras vías, excluyendo el alcohol, por su uso generalizado. Un 22% del total de la población usuaria del servicio manifestaban ser consumidores de drogas por vía no parenteral. Las sustancias con-

sumidas por otras vías son heroína (14,2%) cocaína (1,4%), las dos juntas (2,3%) y psicotrópicos (2%)

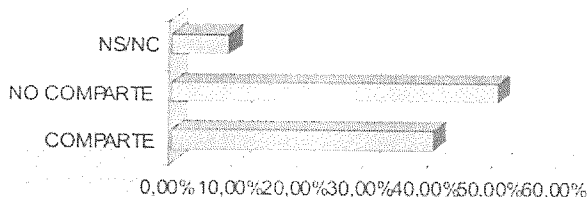
4.5. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

En el apartado de prácticas con riesgo de transmisión del VIH, otras ETS y riesgo de infecciones, nos referiremos a comportamientos relacionados con la administración de droga y hábitos sexuales.

Del total de usuarios del programa, dicen haber compartido jeringuilla 140 personas (40,6%). La proporción es similar a la encontrada en una muestra de Madrid (Rodríguez-Arenas, 1996), de un 45%. Otros útiles de inyección (cuchara, etc) lo comparten 182 personas (52,8%).



GRÁFICA 6: Uso Compartido de Jeringuilla



Si relacionamos la variable "seropositivo" y uso compartido de material de inyección, encontramos que el 22% de los que comparten jeringuilla son seropositivos.

Estas cifras las entendemos como infravaloradas, ya que la pregunta conlleva un componente alto de discapacidad social.

Por lo que concierne al uso de preservativo, hemos preguntado diferenciando entre las relaciones con la pareja habitual, parejas ocasionales, y clientes, en el caso de prostitutas. Con pareja habitual, manifiestan usarlo siempre en relaciones orales un 6,7%, en coito vaginal un 7%, y coito anal un 7%. En las tablas hemos descrito las frecuencias del uso del preservativo. Entendemos, que no usarlo

siempre supone el criterio para calificar el comportamiento como "de riesgo".

178 personas dicen tener relaciones esporádicas con parejas ocasionales. De ellas, dicen usar siempre un preservativo en relaciones orales un 29%, vaginales un 30,8% y anales el 29,6%.

Un total de 23 personas del programa ejercen la prostitución, atendiendo cada una como media a 3 clientes diarios. En las relaciones sexuales con clientes, dicen usar siempre el preservativo en relaciones orales el 17,4%, vaginales 21,7% y anales 21,7%.

Queda, pues, una alta proporción de sujetos que, tanto por comportamiento sexual como por uso compartido de material de inyección, están expuestos a un alto riesgo de infección del VIH y otras ETS.

TABLA 5: Uso de preservativo en relaciones con pareja habitual

	Sexo oral		Coito vaginal		Coito anal	
0	52	49%	46	43,4%	44	41'5%
1-3	5	4,7%	4	3,7%	5	4'7%
4-6	7	6,6%	16	15%	15	14'2%
7-9	5	4,7%	3	2'8%	2	1'9%
10	23	21,6%	24	22'6%	24	22'6%
NS/NC	16	15%	13	12'3%	16	15'1%
TOTAL	106	100%	106	100%	106	100%



TABLA 6: Uso de preservativo en relaciones con parejas ocasionales

	Sexo oral		Coito vaginal		Coito anal	
0	32	18%	17	9'6%	19	10'7%
1-3	16	9%	15	8'4%	15	8'4%
4-6	62	34'8%	70	39'3%	57	32%
7-9	12	6'7%	21	11'8%	34	19'1%
10	50	28'1%	53	29'8%	51	28'7%
NS/NC	6	3'4%	2	1'1%	2	1'1%
TOTAL	178	100%	178	100%	178	100%

5. CONCLUSIONES

Según el criterio de población atendida, haber alcanzado la cantidad de 345 usuarios en 12 meses supone un buen alcance del servicio. De estos usuarios, 111 (32,2%) accedían a un programa de este tipo por vez primera.

Tomando como referencia el material dispensado, fueron entregadas un total de 30.996 jeringuillas, y se recogieron 24.766. La proporción de las jeringuillas recogidas respecto a las entregadas es alta: un 81,47%. La ratio de jeringuillas por usuario, al término del primer año ha sido de 88,1 jeringuillas.

Los preservativos repartidos han sido 9.422.

El número total de entrevistas ha sido de 5.623, con una media de contactos por persona de 16,3.

Se ha derivado a otros servicios (Hospital, unidad de conductas adictivas, Programa de metadona...) a un total de 142 personas (41%)

Respecto a la población atendida, se confirma el perfil de alta marginalidad y riesgo social y sanitario, por las características descritas:

- Ingresos provenientes de conductas delictivas
- Escaso control sanitario
- Carencia de información sobre hábitos saludables para la reducción de daños.
- Larga trayectoria de consumo de drogas vía parenteral

TABLA 7: Uso de preservativo en relaciones con clientes

	Sexo oral		Coito vaginal		Coito anal	
0	9	39'1%	0	0%	0	0%
1-3	2	8'7%	5	21'7%	5	21'7%
4-6	5	21'7%	8	34'8%	8	34'8%
7-9	3	13%	5	21'7%	5	21'7%
10	4	17'4	5	21'7%	5	21'7%
NS/NC						
TOTAL	23	100%	23	100%	23	100%



TABLA 8: Derivaciones

CIPS	32	9,3%
Programa Metadona	8	2,3%
CAT/UCA	28	8,1%
Servicios Sociales	21	6,1%
Hospital	27	7,8%
Otros	26	7,5%
Sin derivación	203	58,8%

Total de personas derivadas: 142

- Uso compartido de jeringuillas
- Utilización baja del preservativo en las relaciones sexuales

5.1. DIFICULTADES

- En ocasiones, ha habido descoordinación con las fuerzas del orden: en ocasiones han requisado material de inyección a los usuarios del programa. Además, la presencia policial excesivamente cerca en ocasiones, ha coartado a los usuarios con causas judiciales pendientes.
- Ha resultado imposible mantener un seguimiento real de las derivaciones a otros recursos, contando a veces únicamente con la información proporcionada con los usuarios.
- Algunas partidas de jeringuillas no reúnan las características habituales por el calibre de las agujas.

5.2. PROPUESTAS

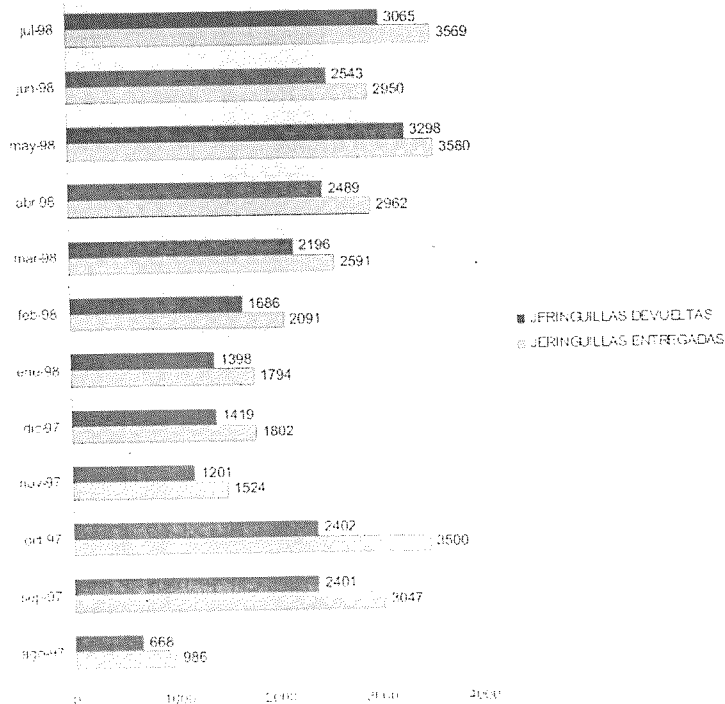
- Una mayor cobertura horaria ampliaría la capacidad de llegar a más

usuarios, y de facilitar material de inyección a UDVP

- La ampliación del servicio a otros puntos de la ciudad, donde actualmente se vende droga y se configuran como nuevas zonas clave.
- De acuerdo con Iglesias (1997), consideramos muy importante la negociación con entidades vecinales, siempre recelosas ante esta población, y mantener un seguimiento del contacto iniciado con los representantes vecinales.
- Es necesario cuidar la coordinación con otros recursos. En nuestro caso el trabajo conjunto con el Hospital (Unidad de Enfermedades Infecciosas) ha resultado muy positivo. El acompañamiento de los agentes de salud ha agilizado las citas para los usuarios del programa.
- Entendemos que la población atendida en programas de estas características difícilmente acuden a otros servicios, por lo que es importante mantener



GRÁFICA 7: Material Dispensado y Recogido



programas dirigidos especialmente a población de alto riesgo y baja motivación, preferiblemente orientados a la "búsqueda" de los usuarios.

- Además de retirar de la circulación jeringuillas usadas, las personas toxicómanas disponen de medios para administrarse la droga con medidas básicas de higiene. De esta forma, se evita el uso compartido de jeringuillas, con el riesgo de transmisión VIH, hepatitis, etc, y las reinfecciones de los drogodependientes seropositivos.
- Se ha derivado a otros servicios como Hospital, UCA, CIPS, Metadona... a un total de 142 personas. Esto supone que los toxicómanos tienen mayor accesibilidad hacia estos recursos, sobre los que suelen carecer de información y formas de acceso.
- Durante la realización del programa ha estado ausente la conflictividad por parte de los usuarios, ni tampoco por parte de los vecinos.
- Los usuarios del programas han podido contar con el resto de infraestructura



de la Fundación Acospa: Centro de día, Casa de acogida, grupo de autoapoyo, atención psicológica, jurídica y social, actividades ocupacionales, acompañamiento... siempre que el usuario haya conseguido iniciar un tratamiento de desintoxicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Bayés, R. (1994): Sida y psicología. Barcelona: Martínez Roca.
- Caplan, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. Nueva York: Basic Books.
- Centro Nacional de Epidemiología. Registro Nacional de Sida. Vigilancia del sida en España. Informe trimestral nº2, 1998. Situación a 30 de junio de 1996. Internet: <http://msc.es/sida/epidemiologia/sidaint.htm>.
- Hartgers, C. et al. (1989): The impact of the needle and syringe-exchange programme in Amsterdam in injecting risk behaviour. *AIDS*; 3; 571-576.
- Iglesias, X.I. (1997): Factores que influyen sobre la eficacia de los programas de intercambio de jeringuillas. I jornada sobre PIJs: Madrid, 20 de junio de 1997. Documento policopiado.
- Kaplan, E. H. y Heimer, R. (1992): Hiv prevalence among intravenous drug users: model-based estimates from New Haven's legal needle exchange. *AIDS*; 5: 163-169.
- Lacoste, J.A. (1995): Reducción de daños y riesgos: una respuesta de salud pública a la infección por VIH entre usuarios de drogas.
- Lurie, P. et al. (1993): "The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad" Atlanta: Centers for disease control and prevention.
- Macià, D. (1995): Las drogas: conocer y educar para prevenir. Madrid: Pirámide.
- Newcombe, R. The reduction of drug related harm. A conceptual framework for theory, practice and research. En O'Hare, P.A., Newcombe, R. Matthews, A., buning E. C. Drucker, E. (ed) The reduction of Drug related harm. Londres: Rutledge, 1992: 1-14.
- Rodríguez Arenas, M. et al. (1996): Sharing syringes in Madrid. A social phenomenon. *European Journal of public health*; 6; 11-14.
- Schoenbaum, E. et al. (1996): Needle exchange use among a cohort of injecting drug users. *AIDS*; 10, 14 pp. 1729-1734.
- Watters et al. (1994): Programa de intercambio de jeringuillas y agujas como forma de prevención del vih/sida en los drogadictos por vía parenteral. *JAMA (ed. Esp.)* 9; 3, 5:253-260.
- Zulaica, D. (coord.) (1998): Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Plan Nacional del Sida. www.msc.es/sida/prevenicion/jeringuillas.htm.

Agradecimientos

Este programa se realiza con financiación concedida por el Ayuntamiento de Elche, y con la colaboración de la dirección de salud pública (área 19) de la Coselleria de Sanitat. Agradecemos el trabajo realizado por Elías Lara, Cristóbal Espinosa, y Jose Antonio Moreno.