07.05
A/7800

SIDA STUDI 330
Associació de Servei i Documentació

Intervención Psicosocial. 1994. Vol. III. N.º 9 - Págs. 125-137

EXPERIENCIA

Estudio, evolución y factores innovadores de un programa de intercambio de jeringuillas para usuarios de drogas en Barcelona

Study, evaluation and innovative factors of a syringe exchange program for drug users in Barcelona

Jordi ROYO ISACH[1]
M.ª Carme VILADRICH SEGUES[2]
M.ª Victoria GUIRADO GOÑI[1]
Francesc HERNANDEZ TORRES[1]
Jaime A. ALVAREZ SANTIAGO[1]
José M. ALCARAZ BARRIGA[1]
Ramón BAYES SOPENA[2]

[1] Sección de drogodependencias. Area de Servicios Sociales. Diputación de Barcelona.
[2] Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.

INTRODUCCION

En el año 1984, el 6,6 por 100 de todos los casos de SIDA registrados en Europa se atribuían al comportamiento de los usuarios de drogas por vía parenteral; en 1986 este porcentaje era del 20,6 por 100, y en 1991 había llegado al 38,6 por 100. En 1993, en Cataluña, este porcentaje era del 60 por 100, y en España llegaba hasta el 68 por 100, uno de los más elevados de todo el mundo (Casabona, 1993; WHO, 1993). Por esta razón, no es de extrañar que, a pesar del notable incremento que registran últimamente en nuestro país los casos de transmisión heterosexual del HIV (Casabona, 1992; Barrio, De la Fuente y Camí, 1993; Bayés, 1993), el primer objetivo de los programas y las campañas de prevención —al menos a corto plazo— continúe siendo conseguir cambios en los comportamientos de riesgo de los usuarios de drogas por vía parenteral, en especial los destinados a asegurar que no se comparta material de inyección y que se evite el coito no protegido en las relaciones de pareja, afectivas o mercantiles. (Bayés y Arranz, 1988; Bravo, 1991; De la Fuente, López y Bravo, 1991).

Dada esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 1991) propone nuevas estrategias de atención para las personas adictas a las drogas por vía parenteral. Ya no se trata sólo de que las personas adictas abandonen el consumo de drogas sino, sobre todo, de que disminuyan la mortalidad y morbilidad, y en consecuencia, los comportamientos de riesgo. Los objetivos son ahora redefinidos en función de esta prioridad:

— Disminución de la mortalidad y morbilidad.
— Mejora de la calidad de vida.
— Abstinencia al consumo de drogas.

Son muchas las dudas que se nos plantean a la hora de incorporar estos objetivos desde los actuales programas de prevención y asistencia existentes en nuestro país. En primer lugar, no se puede ignorar que en la realidad de los últimos 15 años, básicamente desde la atención especializada, se han desarrollado programas libres de drogas con el objetivo básico de conseguir una abstinencia mantenida de los usuarios al consumo de drogas (y en la medida de lo posible su reinserción social). Algunos de los estudios de seguimiento publicados hasta hoy (Guardia y González, 1986; Guardia, Masip y Viladrich, 1987; Royo, 1988) ponen de manifiesto que, en el mejor de los casos un 37 por 100 de los usuarios que han iniciado este tipo de tratamiento continúan abstinentes dos años después de completarlo. Parece evidente pues que, hasta ahora, los programas libres de drogas sólo se han ocupado de una parte de la población drogodependiente —la que solicita asistencia— pero han sido incapaces, por sus propias características inherentes, de dar respuesta a aquella parte de dicha población que no solicita demanda asistencial (Sánchez, Brigos y Camí, 1989).

A partir de este contexto, y con el fin de poder priorizar los objetivos de la OMS antes comentados, se han definido nuevos parámetros conceptuales y jurídicos que han venido a reforzar los cambios actuales en las nuevas líneas de intervención.

Los resultados de esta nueva concepción en la asistencia de las personas drogodependientes no se han hecho esperar. Hoy se van incorporando progresivamente los programas de educación para la salud en los centros especializados de atención a las drogodependencias; ya no se pone énfasis sólo en el tratamiento de la adicción, sino también en el comportamiento de riesgo de los usuarios y en las enfermedades asociadas (Majó, 1992). En los últimos años en Cataluña se han consolidado 23 programas de dispensación de metadona que atienden diariamente a más de 2.000 usuarios diferentes (Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1993). En esta línea, es necesario mencionar el programa de mantenimiento de metadona del Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona, primero de estas características realizado en un centro penitenciario con unos resultados iniciales altamente interesantes (Marco, 1992). Simultáneamente se han ido consolidando también programas preventivos y asistenciales de carácter itinerante. En este sentido hay que hacer una referencia obligatoria a los "Buses de Metadona" —experiencias iniciadas en las ciudades de Barcelona, Badalona, Hospitalet y Santa Coloma de Gramanet (Magrí, 1993)—, y a los programas de intercambio de jeringuillas que se han puesto en marcha en Cataluña desde distintas modalidades.

A modo de síntesis, podemos concluir que los programas de intercambio de jeringuillas se han establecido como una de las estrategias seguidas en muchos países para enfrentarse al objetivo —entre otros— de conseguir cambios en los comportamientos de riesgo de los

usuarios de drogas por vía parenteral, especialmente el de que no compartan material de inyección. Este objetivo constituye uno de los elementos básicos —de entre los seis mínimos recomendados por M. H. Merson (1993), actual director del Programa Global sobre el SIDA de la OMS— que habrían de formar parte de todo plan sistemático de prevención del SIDA. Las investigaciones realizadas hasta ahora para determinar la eficacia de los programas de intercambio de jeringuillas reflejan, en general, una disminución de los comportamientos de riesgo sin que ello implique un incremento en el uso de drogas, ni en la frecuencia de inyección.

EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS

Programa itinerante

En el año 1988, el Area de Servicios Sociales de la Diputación de Barcelona se planteó, por medio de su Servicio de Atención a las personas drogodependientes —SPOTT (Servicio de Prevención, Orientación y Terapia para Toxicómanos)—, iniciar un cambio tanto en su plan de atención a las drogodependencias como en las propias concepciones asistenciales del centro. Fruto de esta nueva línea de atención fue la implementación, entre otros proyectos, de un programa itinerante de intercambio de jeringuillas efectuado en las calles del Barrio Antiguo de Barcelona, donde se haya ubicado el SPOTT.

Los muy relevantes resultados de esta experiencia piloto empezada en mayo de 1988, nos llevaron a considerar y finalmente establecer un programa de intercambio de jeringuillas desde el mismo SPOTT, ofreciendo de esta manera la posibilidad de abrir el centro a usuarios que no hacían demanda, al menos inicialmente, de tratamiento para su adicción.

EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN EL SPOTT

Objetivo general

Conseguir cambios en el comportamiento de riesgo de los usuarios por vía parenteral, fundamentalmente que no compartan el material de inyección y que eviten las relaciones sexuales no protegidas.

Objetivos específicos

- Evaluar la viabilidad de aplicar un programa de intercambio de jeringuillas en un centro asistencial especializado en la atención a personas drogodependientes.
- Entrar en contacto con el mayor número posible de usuarios de drogas por vía parenteral.
- Conseguir que los usuarios de drogas por vía parenteral tengan un acceso fácil, gratuito y anónimo, tanto al material de inyección, como a los otros elementos integrados en el "kit".
- Acercar el máximo posible de personas drogodependientes a la red de salud social y sanitaria.
- Potenciar la estimulación de la demanda asistencial por parte del usuario drogodependiente.
- Evaluar los posibles comportamientos diferentes que presentan los usuarios drogodependientes en el contexto del intercambio.
- Disminuir la presencia de jeringuillas usadas y abandonadas en la vía pública.
- Sistematizar una oferta de información y orientación en cuestiones de salud.

- Formar y entrenar a personas ex-drogodependientes como agentes de salud.
- Evaluar la eficacia del sistema de no penalizar la no devolución de jeringuillas usadas.

Características

— Un espacio propio en el interior del centro (establecido en la segunda planta del SPOTT, C. Sant Honorat, núm. 5, de Barcelona).

— Un horario de 9,00 a 20,00 h. sin interrupción (el mismo del centro).

— Una frecuencia semanal de 5 días (de lunes a viernes exceptuando fiestas).

— Elementos componentes de cada "kit".

* 2 jeringuillas.
* 2 preservativos.
* Agua destilada.
* Toallitas de desinfección.
* Un mensaje (con contenido informativo y preventivo).

— Programa llevado a cabo por personas ex-drogodependientes formadas y entrenadas previamente como agentes de salud.

— Registro sistematizado en cada intercambio de los siguientes datos:

* Fecha de nacimiento.
* Iniciales del nombre y apellidos del usuario.
* Sexo.
* Nacionalidad.
* Número de jeringuillas devueltas.
* Número de jeringuillas dispensadas.
* Motivos por los que no se devuelven jeringuillas.
* Motivos por los que se devuelven más jeringuillas de las que se piden.
* Motivos por los que se piden más jeringuillas de las que se devuelven.
* Motivos por los que se pide material adicional del kit (más preservativos, toallitas de desinfección, agua destilada, etc., de las que lleva el propio kit).
* Ofrecimiento, sin insistencia, de ayuda e información por parte de los agentes de salud.
* Nombre del agente de salud que ha realizado el intercambio.

— Los intercambios se hacen de manera tal que no se penaliza al usuario por el hecho de no devolver jeringuillas o de devolver menos de la cantidad solicitada. De esta forma, la cantidad de material a dispensar no se condicionó a la cuantía del material usado recogido. En este apartado nuestro programa de intercambio de jeringuillas difiere de otros programas (por ejemplo del programa de intercambios New Haven Connecticut's Legal Needle Exchange Program (Kaplan y Heimer, 1992), en el cual las jeringuillas sólo se intercambiaban en una correspondencia de "una por una", y un máximo de cinco jeringuillas por intercambio.

— No obstante, y con el fin de estimular la devolución, los agentes de salud acompañaban los intercambios con mensajes similares a los siguientes: "oye, sería mejor que nos trajeras la jeringuilla usada o nos cortarán el suministro y no podremos seguir dándoos más"; "bien, gracias a que la devuelves, ésta no se quedará en la calle, y otros no se infectarán"; etcétera.

— Esta experiencia y el registro específico se realizó durante los 11 meses transcurridos desde el 1 de mayo de 1992 hasta el 31 de marzo de 1993. A partir de abril de ese año, y en virtud de los resultados obtenidos en el citado período, se introdujeron algunas modificaciones en la hoja de registro de los intercambios.

RESULTADOS

El tratamiento de datos llevado a cabo por el Laboratorio de Estadística Aplicada y Modelización de la Universidad Autónoma de Barcelona, nos aportó, entre otras, las siguientes conclusiones (ver tabla 1):

TABLA 1

Resumen de los datos evaluados del 1 de mayo de 1992 al 1 de marzo de 1993

Agentes de salud	54
Número de intercambios	5.364
Usuarios diferentes	más de 1.200
Usuarios extranjeros	34
Jeringuillas devueltas	10.066
Jeringuillas dispensadas	16.226
Porcentaje de jeringuillas devueltas	62 %

— La colaboración en el programa de las 54 personas ex-drogodependientes muestra que ex-usuarios de drogas, previamente entrenados y formados, pueden actuar como agentes de salud.

— El alto número de usuarios diferentes (más de 1.200) que han participado en este programa indica que consumidores de drogas por vía parenteral pueden, al menos inicialmente, no estar interesados en seguir tratamiento contra la adicción pudiendo estarlo, sin embargo, en recibir otro tipo de atención.

— El hecho de que 34 usuarios extranjeros acudieran al centro a intercambiar jeringuillas, la mayoría en situación ilegal y, por tanto, con escasa o nula relación con los servicios públicos, apunta la posibilidad de que estos grupos sean "accesibles" a una red de asistencia por medio de un programa como el descrito.

— El gran número de jeringuillas utilizadas devueltas al centro (10.066) durante el período estudiado pone de manifiesto que ha existido un servicio de prevención a la comunidad, así como una potenciación y facilitación de dichas devoluciones, garantizándose también que al menos dicho número de material inyectable usado no fue abandonado en la vía pública.

— No penalizar la falta de retorno de jeringuillas usadas —cuando, como en el caso que describimos, va acompañado de una simple argumentación razonada y un refuerzo verbal positivo por parte del agente de salud— se nos ofrece como una forma de actuación a tener en cuenta, sobre todo cuando se ha obtenido una devolución superior al 60 por 100, porcentaje que los expertos fijan como nivel necesario para establecer el éxito de un programa de intercambio de jeringuillas (Arroyuelo, 1991).

Para realizar un análisis evolutivo de los datos presentados hemos dividido el período de 11 meses en los siguientes subperíodos trimestrales naturales:

1.er período: mayo-junio 1992.
2.º período: julio-septiembre 1992.
3.er período: octubre-diciembre 1992.
4.º período: enero-marzo 1993.

Los datos presentados en la tabla 2 muestran las medias mensuales de cada período. En el primero (mayo-junio 1992) observamos el hecho de que en los dos primeros meses de funcionamiento del programa se registraron las medias más elevadas, tanto de intercambio (838) como de afluencia de usuarios (363), 63 de los cuales procedían del programa itinerante. Sugerimos que este hecho puede ser debido al lógico interés que despierta entre los usuarios de drogas por vía parenteral un nuevo programa de atención.

El 53 por 100 de las devoluciones que se registran en la tabla 2 es, desde nuestro punto de vista, indicativo del alto número mensual de nuevos usuarios (300) que se acogieron al programa. Dada esta circunstancia, hubo de ofrecerse una información y entrenamiento constantes en las características y el funcionamiento del programa a los usuarios.

Observando los datos referentes a las medias mensuales del segundo período (julio-septiembre 1992), y comparándolas con las del anterior, vemos que se da una disminución tanto del número de intercambios (628) como de usuarios (301) y nuevos usuarios (159). Consideramos que este hecho se puede explicar como una estabilización en el número de usuarios, percibiéndose dos categorías: una de usuarios estables —los que repiten intercambios— y otra de usuarios ocasionales. Con todo, se tiene que remarcar que el porcentaje de devoluciones se incrementa hasta llegar al 68 por 100, dato bastante indicativo por sí mismo y que interpretamos como un progresivo proceso de aprendizaje que los usuarios realizarían de las características y funcionamiento del programa.

Respecto a los datos del tercer período (octubre-diciembre 1992), el primer hecho que nos llama la atención es una bajada de las medias de éste con respecto a los anteriores. Ello fue debido, muy posiblemente, y entendemos que es fundamental, a que hubo de racionarse el material para asegurar la continuidad del programa hasta el mes de diciembre ya que en los períodos iniciales —sobre todo el primero— se dio un gasto en material muy superior al esperado. Lo anterior se refleja en la reducción de la media mensual de intercambios (257) y del número de usuarios (146). Aún así, continuaban llegando nuevos usuarios (51). Es necesario remarcar que el porcentaje de retornos de jeringuillas recogidas continuaba en aumento (70 por 100). Esto muestra que el hecho de no penalizar al usuario cuando no devuelve las jeringuillas usadas, acompañado por el refuerzo sistemático dado por los agentes de salud, resulta ser una estrategia a tener muy en cuenta a la hora de conseguir la implicación de aquél en el programa.

Finalmente, a la hora de analizar el cuarto período (enero-marzo 1993), podemos observar que sus medias experimen-

TABLA 2

Datos de media mensual

Período	Intercambios	Jeringas recogidas	Jeringas dispensadas	% devoluc.	usuarios	Nuevos usuarios	Agentes salud	Agentes nuevos
Mayo-junio 1992	838	1.688	3.155	53	363	300	20	12
Julio-septiembre 1992	628	1.345	1.980	68	301	159	23	6
Octubre-diciembre 1992	257	363	518	70	146	50	13	2
Enero-marzo 1993	344	535	807	66	172	70	16	3

tan un aumento —con una nueva partida de material, se pudo poner fin al "racionamiento"—, aumento constatable tanto en lo que hace referencia al número de intercambios (344) como al número de usuarios (172) y nuevos usuarios (70). Se observó que progresivamente se fue formando una "clientela estable" y, por contra, fue decreciendo el número de "nuevos usuarios". Una variable que se ha mostrado básica y fundamental para explicar lo anterior es la "distancia geográfica" pues el programa de intercambio de jeringuillas resulta ser más accesible a las personas adictas que residen cerca del centro. Hay que hacer referencia también a que en el último período estudiado el porcentaje de devolución de jeringuillas usadas disminuyó (66 por 100), pero continuaba siendo muy superior al del primer período (53 por 100) y al criterio operativo del 60 por 100 antes comentado (Arroyuelo, 1991). Esto nos hace suponer que el porcentaje de devoluciones, en el contexto en el que los usuarios consiguen un aprendizaje de las características del programa, oscila y está en gran medida en función de la constancia y la efectividad del refuerzo dado por los agentes de salud.

Como hemos descrito anteriormente, en el registro sistematizado de los intercambios nos interesó conocer especialmente las distintas formas de comportamiento en el momento de efectuar la devolución. Esta evaluación la creímos interesante y justificada tras haber observado distintos tipos de comportamientos entre los usuarios del programa itinerante de intercambios. Así, se establecieron las siguientes categorías:

— Acaparadores: usuarios que piden 3 o más jeringuillas de la/s que traen.

— Acaparadores del mínimo:

  * Dos de más: usuarios que piden 2 jeringuillas más de la/s que traen.

  * Una de más: usuarios que piden una jeringuilla más de la/s que traen.

— Intercambiadores: usuarios que intercambian estrictamente una por una.

— Recogedores: usuarios que traen más jeringuillas de las que piden.

Para conseguir una descripción más útil a partir de la distribución de los datos recogidos, nos pareció adecuado establecer 4 grupos de usuarios en función del número de jeringuillas usadas devueltas:

* Los que no llevaban ninguna jeringuilla usada.

* Los que llevaban una jeringuilla usada.

* Los que llevaban de dos a seis.

* Los que llevaban más de seis. (En esta categoría se dio una gran variabilidad. En un solo intercambio, por ejemplo, se llegaron a recoger 94 jeringuillas usadas).

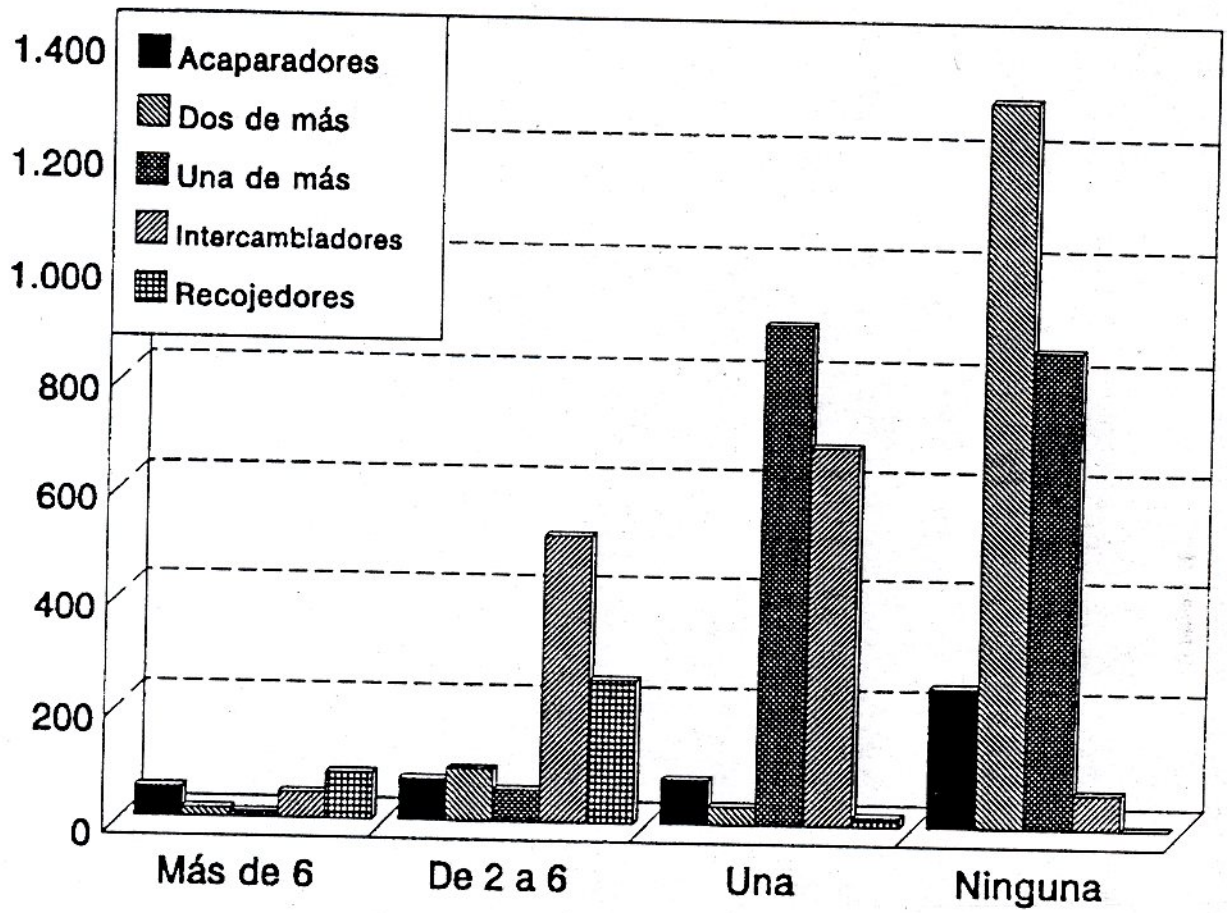
Los resultados del cruce entre ambas variables —categorías de usuarios según su comportamiento y n.º de jeringuillas devueltas— se resumen en la figura 1, donde se observa:

— Que la tendencia mayoritaria de las personas que no llevaban ninguna jeringuilla usada era la de pedir "dos de más" y "una de más". En este grupo la categoría "intercambiadores" corresponde a aquellas personas que ni aportaban ni se llevaban ninguna jeringuilla, pero si algún otro material del kit (agua, toallitas, preservativos...).

— Que por lo general las personas que traían una jeringuilla usada demandaban una de más, o se ceñían estrictamente al intercambio de una por una —"intercambiadores"—.

FIGURA 1

Comportamientos de los usuarios en el intercambio



— Que la mayor parte de las personas que traían de dos a seis jeringuillas usadas realizaban un intercambio de una por una —"intercambiadores"—, y entregaban más jeringuillas usadas de las que pedían —"recogedores"—.

— Que la tendencia mayoritaria de las personas que traían más de seis jeringuillas usadas estaba repartida entre: los que pedían más de las que traían —"acaparadores"— y los que traían más de las que pedían —"recogedores"—.

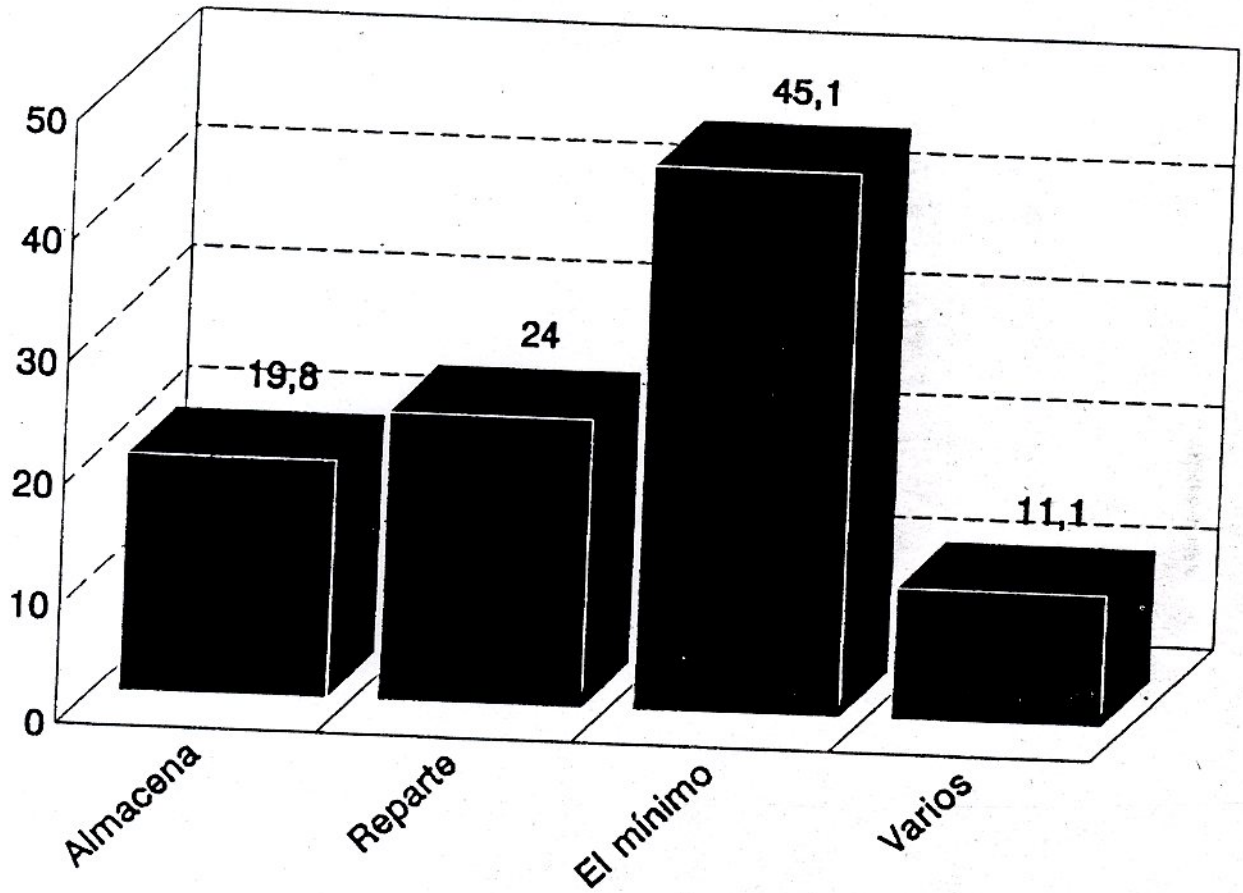
Por otro lado, hemos establecido en cuatro categorías los motivos aludidos por las personas que pedían más material —excepcional— del que traían (359 casos, fig. 2):

* "Almacenadores": el 19,8 por 100 de las personas que solicitaron material excepcional argumentaban hacerlo para almacenarlo, alegando sentirse más tranquilos sabiendo que siempre disponen de material de inyección en su casa.

* "Repartidores": el 24 por 100 de los que solicitaron material excepcional alegaron que lo hacían para poderlo distribuir a otros consumidores por vía parenteral que, por diversas razones, no acudían al programa de intercambio de jeringuillas.

FIGURA 2

Motivos aducidos para llevarse material excepcional (porcentajes) -359 casos-



* "El mínimo imprescindible": el 45 por 100 de las personas que solicitaron material excepcional lo hicieron porque no querían todo el material del "kit", sino justo lo mínimo imprescindible con el fin de que no les incomodase en una situación comprometedora.

* "Motivos varios": el 11,1 por 100 de las personas que piden material excepcional manifiestan un abanico de motivos tan diversos que no estimamos conveniente establecer más categorías.

De la misma forma, fueron ocho los tipos de motivos alegados por las personas que no devolvieron las jeringuillas usadas (fig. 3):

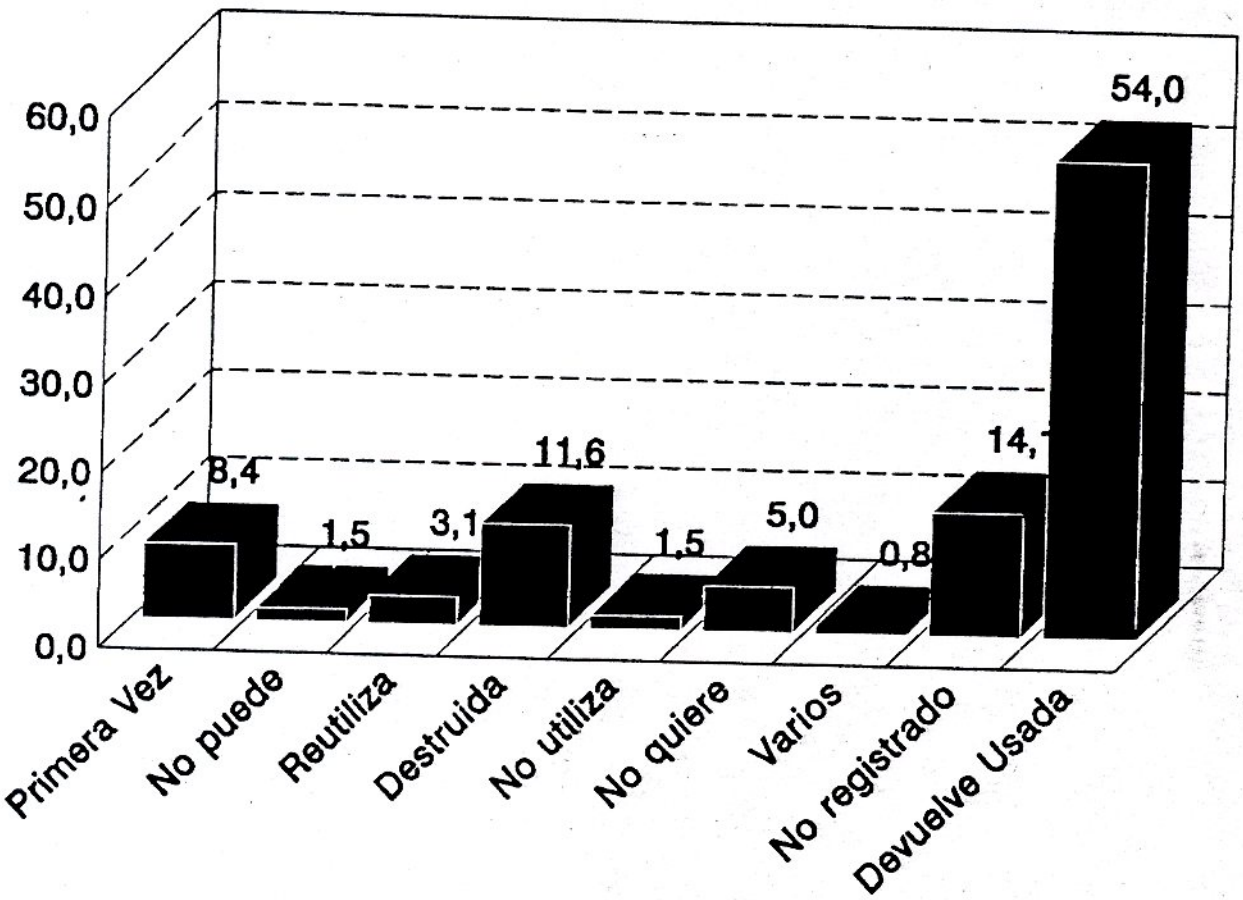
* "Primera vez". El 8,4 por 100 de los usuarios nos indicaron que, siendo la primera vez que entraban en contacto con un programa de intercambio de jeringuillas, no conocían el funcionamiento.

* Imposibilidad". El 1,5 por 100 de los usuarios manifestaron que les había sido imposible devolver las jeringuillas usadas por diversos motivos (no se acordaban, las habían perdido, etcétera).

* "Reutilización". El 3,1 por 100 de los usuarios afirmaban que no la querían devolver porque así tenían la garantía de poder volver a usarla en caso de necesidad.

FIGURA 3

Motivos aducidos para no devolver jeringuillas (porcentajes)



* "Destrucción". El 11,6 por 100 de los usuarios exponían que no la retornaban por diversos motivos, pero que entendían el mensaje y los objetivos del programa por lo que se hacían cargo de destruir personalmente las jeringuillas usadas.

* "No utilizan". El 1,5 por 100 de los usuarios declaraban que no consumían —ni por tanto usaban jeringuillas habitualmente— por encontrarse abstinentes, habiendo acudido al centro tan solo por una recaída puntual.

* "No quieren". Nos llamó especialmente la atención que el 5 por 100 de los usuarios manifestaran directamente no querer devolver las jeringuillas usadas, por diversas razones (miedo a la policía...), aunque aseguraban estar interesados en el programa.

* "Motivos varios". El 0,8 por 100 de los usuarios daban un abanico de motivos tan diversos que no se estimó conveniente ampliar el número de categorías de clasificación.

* "Motivos no registrados". El 14,1 por 100 de los usuarios no manifestaron los motivos para no devolver la jeringuilla usada o bien los agentes de salud no supieron interpretar los motivos alegados.

Como hemos mencionado anteriormente, los agentes de salud, al mismo tiempo

que realizaban el intercambio de jeringuillas, hacían una oferta abierta y sin insistencia de ayuda e información a los usuarios que la demandan. Por otro lado, dentro de estas solicitudes de información hemos podido diferenciar de una forma cualitativa tres ejes básicos:

* "Sobre tratamiento": La demanda más solicitada en este apartado fue la de conocer las posibilidades de acceso a un programa de mantenimiento con metadona. En segundo lugar demandaron información acerca de cuestiones sobre el propio programa de intercambio de jeringuillas. En tercer lugar solicitaban realizar desintoxicaciones con medicación. Finalmente se registraron demandas sobre las posibilidades de acceder a una comunidad terapéutica.

* "Información Sanitaria"; Este tipo de demandas versaban sobre información referida a problemas de salud (en general sobre las enfermedades asociadas al consumo de drogas por vía parenteral), con especial énfasis en la infección por HIV y la enfermedad del SIDA.

* "Información Jurídica": Parte de la información solicitada también era referida a este tema, debido a que gran parte de este colectivo de personas adictas a las drogas ilegales manifiestan tener asuntos pendientes con la justicia.

DISCUSION

A partir de la experiencia descrita hemos elaborado algunas reflexiones que consideramos de utilidad para la discusión:

— Es posible realizar un programa de intercambio de jeringuillas dirigido a personas en fase activa de autoadministración de drogas en un centro de tratamiento para personas drogodependientes.

— Entrenar a personas ex drogodependientes como agentes de salud, no tan solo es posible, sino que resulta eficaz.

— Un programa de intercambio de jeringuillas en un centro de tratamiento atrae a un número considerable de personas activas en la autoadministración de drogas.

— El porcentaje de retorno de jeringuillas usadas en el estudio realizado ha sido del 62 por 100. Cabe considerar que se pedía al usuario que devolviese la jeringuilla usada pero no se le penalizaba si no lo hacía.

— El número de usuarios en el programa de intercambio de jeringuillas promovido desde el centro muestra una tendencia hacia la estabilización. Si atribuimos este hecho a la facilidad de acceso —cercanía al centro—, es de suponer que con programas de similares características cada centro entraría en contacto con un número mayor de usuarios de drogas por vía parenteral de su propia demarcación territorial.

— Los usuarios de un programa de intercambio de jeringuillas presentan diferencias respecto a:

* Comportamiento en el momento de efectuar la devolución.

* Comportamientos asimismo diferentes según el número de jeringuillas devueltas en el intercambio.

* Los motivos que aluden para demandar material excepcional.

* Los motivos aludidos para no devolver material usado.

* Tipo de información solicitada (sobre tratamiento, salud y justicia).

En consecuencia, consideramos necesario reflexionar más sobre la diversificación de las respuestas asistenciales con el fin de lograr una mejor adecuación a las demandas reales de la población atendida en los programas.

Dado que las personas que se encuentran en una fase activa de consumo de drogas se interesan por este tipo de programas, devuelven jeringuillas usadas sin ningún tipo de presión y hacen peticiones asistenciales diversas, creemos justificado pensar que se preocupan por su salud. En consecuencia, cabe esperar que no tendrán interés en compartir material de inyección, si éste se le proporciona de una forma FACIL, GRATUITA y ANONIMA. O sea, podemos pensar que un programa de este tipo favorece el comportamiento preventivo entre los consumidores de drogas por vía parenteral, de forma que el número de infecciones por HIV entre ellos puede reducirse o estancarse.

Consideramos que el programa de intercambio de jeringuillas cumple una función importante ya que abre la posibilidad a personas alejadas del sistema sanitario de entrar en contacto con él. Este puede ser un primer paso tanto para que el usuario pueda *mejorar su propia salud como para que su conducta deje de afectar negativamente a la salud de la comunidad.* Consideramos que esta nueva modalidad de intercambio de jeringuillas, al no exigir un intercambio "una por una", muy posiblemente aproxima un mayor número de usuarios al sistema de salud. Y aunque el coste económico de programas similares aparentemente y, en principio, pueda ser mayor, hay que tener presente que si —con la proximidad lograda— cada año un sólo usuario dejase de infectarse o infectar a otras personas por HIV, dado el elevado coste asistencial de los enfermos de SIDA, las jeringuillas gratuitamente dispensadas habrían sido desde un punto de vista humano, económico y social, una inversión en salud pública de incuestionable rentabilidad.

BIBLIOGRAFIA

ARROYELO, O. (1991): *Primer programa de intercambio de jeringuillas en el Estado Español.* En zulaika, D. y Usieto R. eds SIDA: Un desafío para la comunidad. Madrid: Centro de Estudios Sociales Aplicados, 229-235.

BARRIO, G.; DE LA FUENTE, L.; CAMI, J. (1993): *El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo.* Medicina clínica. Vol 101 núm. 9: 344-355. Barcelona.

BRAVO, M.J.; DE LA FUENTE, L. (1991): *Epidemiología de la infección por HIV en los usuarios de drogas por vía parenteral.* Pub por Soc Esp. Interdisc SIDA; 2: 335-342.

BAYES, R.; ARRANZ, P. (1988): *Las variables psicológicas como cofactores del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.* Jano 1988. Vol. 34, núm. 812.33.42.

BAYES, R. (1993): *La transmisión heterosexual del HIV: aspectos psicológicos y conductuales.* En: Usieta, R.; De Andrés, R. y Cuberta, F. eds. SIDA: Transmisión heterosexual del HIV. Madrid: sociedad Española interdisciplinaria del SIDA, 115-123.

CASABONA, J. (1992): *Aspectos epidemiológicos de la transmisión heterosexual del HIV* (revisión). Pub por SEISIDA.; 5; 245-249.

CASABONA, J. *et al.* (1993) *Prevenció: control de la SIDA.* Salut Catalunya, Vol. 7. núm. 2. pp. 60.66. Barcelona.

DE LA FUENTE, L.; LOPEZ, R.; BRAVO, M.J. (1991): *Infección por HIV en usuarios de drogas.* Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

GUARDIA, J.; GONZALEZ, S. (1986): *Estudio de seguimiento de adictos a la heroína.* Rev. Dpto. Psiquiatría, vol. 10, 357-381. Barcelona.

GUARDIA, J.; MASIP, J.; VILADRICH, M.C. (1987): *Estudio de seguimiento de adictos a la heroína a los tres años de su admisión a tratamiento.* Comunidad y drogas. núm. 3. 61-79. Madrid.

KAPLAN, E.H. y HEIMER, R. (1992): *HIV-Prevalence amoug intravenous drug users. Model based estimates from New Haven's legal needle exchange.* J. Acg Im. Def Synd. 5, 163-169.

MAGRI, N. (1993): *Disminución de riesgos.* En revista Interdependencias, Vol. 5. Barcelona.

MAJO, X. (1992): *L'atenció primària de Salut i les drogodependències.* Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.

MARCO, A. (1992): *Programa piloto de mantenimiento con metadona en un centro penitenciario catalán.* Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació. Departament de Justicia de la Generalitat de Catalunya. Barcelona. Policopiado.

ROYO ISACH, J. (1988): *Estudi de seguiment d'addictes a l'heroina, dos anys desprès d'haver finalitzat el seu programa d'abstinència en règim d'ingrès.* En drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya. Col. Serveis Socials núm. 6, 207-240. Diputació de Barcelona.

SANCHEZ CARBONELL, J.; BRIGOS, B.; CAMI, J. (1989): *Evolución de una muestra de heroinómanos dos años después del inicio del tratamiento (Proyecto EMETYST).* Medicina clínica. Barcelona 1989; 92: 135-139.

SISTEMA D'INFORMACIO SOBRE DROGODEPENDENCIES A CATALUNYA. (1993): *Informe trimestral núm. 9.* Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.

UNIDAD DE DISPENSACION MOVIL (1992): Institut Genus. Barcelona. Policopiado.

WHO (1991): *Strategy for HIV/AIDS prevention and control in drug users.* WHO Regional office for Europe. EUR/ICP/GPA: 076 (A).

WHO (1993): *AIDS amoug drug users in Europe (2a. Revisió).* Copenhague: Autor 1993 Merson, MH: the HIV-AIDS pandemic: Global spread and global response. Conferencia pronunciada con motivo de la IXth Internacional Conference on AIDS. Berlín, Junio 1993. Policopiado.

R.13679 A