

Low Threshold *Journal*

2014. Vol 2. Número 2.

Sumario / Summary

Editorial / Editorial / Editorial

IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya / IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya / IV Meeting of Harm Reduction in Catalunya

Programa de intercambio de jeringas en prisiones / Programa d'intercanvi de xeringues a presons / Needle exchange programs in prison

Glosario / Glossari / Glossary

COORDINACIÓN

M^a José Sánchez

DIRECTOR

Jordi Delás

JEFA DE REDACCIÓN / EDITOR IN CHIEF

M^a Eugenia de Andrés

CONSEJO DE REDACCIÓN /**EDITORIAL BOARD**

Margarita Aguas

Miguel de Andrés

Jordi Delás

Nadia El Hilali

Gemma Martín

Tarcisio Matos de Andrade (Salvador de Bahía)

César Morcillo

María José Sánchez

Martín Vázquez Acuña (Buenos Aires)

DISEÑO / DESIGN

Sònia Poch

MAQUETACIÓN / LAYOUT

Sònia Poch

CORRECTION IN ENGLISH

Steve Cedar

EDICIÓN / EDITION

Ex AEquo

lowthreshold@lowthresholdjournal.org

www.lowthresholdjournal.org

Sumario / Sumari / Summary

EDITORIAL

3

IV JORNADA DE REDUCCIÓ DE DANYS A CATALUNYA

4

COMUNICACIONS

Herramientas para el análisis ético de los fenómenos NIMBY / Eines per l'anàlisi ètica dels fenòmens NIMBY / Tools for ethic analysis of phenomena NIMBY

15

Ibogaína: una alternativa humanitaria al problema de la cronificación de adictos a sustancias / Ibogaína: una alternativa humanitària al problema de la cronificació d'addictes a substàncies / Ibogaine: a humane alternative to the problem of developing chronic substance abusers

16

¿Y ahora qué? / I ara què? / What now?

18

Menores y reducción de daños / Persones menors en programes de reducció de danys / Minors and Harm Reduction

20

Guía de buenas prácticas en los Programas de Intercambio de Jeringas / Guia de bones pràctiques en els Programes d'Intercanvi de Xeringues / Guide to good practice in Syringe Exchange Programs

22

Consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en prisión / Consum de substàncies i altres conductes de risc a presó / Substance use and other risk behaviors in prison

24

Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluació del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) del Centre Penitenciari de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluation needle exchange program in Prison Brians 1 (2007 -2012)

26

REVISIÓ

Programa de intercambio de jeringas en prisiones / Programa d'intercanvi de xeringues a presons / Needle exchange programs in prison

28

GLOSSARIO / GLOSSARI / GLOSSARY

33

Editorial

El consumo de drogas por vía intravenosa sorprendió y golpeó fuertemente con sus enfermedades asociadas los países del Sur de Europa.

En Catalunya ha aparecido una amplia respuesta tanto por parte de las administraciones públicas como por las organizaciones ciudadanas. Que ha originado una diversificada red de servicios que atienden diferentes aspectos de los consumidores de drogas activos y de los que deciden cesar en el consumo.

Desde *Low Threshold Journal* hemos querido describir esta red por sí, en su disparidad, puede ser de utilidad a equipos que trabajan en otras ciudades o países.

Hemos tomado como punto de partida los trabajos de la *IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya (28-4-2013)*. Reproducimos las comunicaciones de las que hemos recibido explícita autorización para su publicación y citamos algunas de las restantes. *

El consum de drogues per via intravenosa va sorprendre i colpejar fortament amb les seves malalties associades als països del Sud d'Europa.

A Catalunya ha aparegut una àmplia resposta tant per part de les administracions públiques com per les organitzacions ciutadanes. Que ha originat una diversificada xarxa de serveis que atenen diferents aspectes dels consumidors de drogues actius i dels que decideixen cessar en el consum.

Des de *Low Threshold Journal* hem volgut descriure aquesta xarxa per sí, amb la seva disparitat, pot ser d'utilitat a equips que treballen en altres ciutats o països.

Hem pres com a punt de partida els treballs de la *IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya (28-4-2013)*. Reproduïm les comunicacions de les que hem rebut explícita autorització per a la publicació i citem algunes de les restants. *

Intravenous drug consumption strongly surprised and hit the countries of southern Europe with associated diseases.

In Catalunya there has been a comprehensive response by both public administrations and citizens' organizations. This has led to a diversified network of services that deal with different aspects of active drug consumers and those who decide to cease consumption.

Low Threshold Journal wants to describe this network if it can be useful to teams working in other cities or countries.

We have taken as a starting point the works of the *IV Conference of Harm Reduction in Catalunya (28-4-2013)*. We reproduce communications which have received explicit authorization for publication and cite some of the others. *



IV Jornada de Reducción de Danys a Catalunya

Autores: Equipo de Redacción Low Threshold Journal

Salas de consumo

En el capítulo de las salas de consumo se presentaron los resultados de los 18 meses de funcionamiento de la sala de consumo del CAS Forum. (1)

En enero del año 2011, y dentro del proyecto de la Agencia de Salud Pública de Barcelona de aumentar la oferta de dispositivos de reducción del daño, entró en funcionamiento una sala de consumo intravenoso supervisado en el CAS Forum de Barcelona. Con lo que en Barcelona se amplió la oferta de salas de consumo en un barrio diferente a Ciutat Vella y Valle Hebrón

Se han atendido en el dispositivo 583 sujetos diferentes. La droga más consumida fue la cocaína seguida de la heroína. Se atendieron 9 episodios de sobredosis y se ha conseguido derivar para tratamiento a más de un 10% de usuarios que no habían sido tratados previamente.

No ha habido dificultades importantes en relación con el vecindario.

Se trata de una experiencia más de un nuevo servicio con una sala de consumo. Se establece contacto con los usuarios, se consigue que sea en un medio y condiciones seguras y es posible proponer tratamiento a personas que no lo habían realizado antes.

Programas de naloxona

Los programas de naloxona se basan en el adiestramiento para la utilización de esta sustancia eficaz en las intoxicaciones por opiáceos. En diferentes centros de atención a consumidores de drogas tienen lugar estos programas.

En dos servicios que entre sus prestaciones incluyen la sala de consumo, se combinó su experiencia en

intoxicaciones con opiáceos con los programas de prevención con naloxona. (2)

En los centros de reducción de daños Cas Baluard y SAPS Creu Roja, desde enero de 2011 a agosto de 2013, se identificaron las personas que habían tenido reacciones agudas graves al consumo de heroína y cocaína. Se combinaron estos datos con el listado de personas que habían realizado los talleres de prevención de sobredosis e intervención con naloxona, desde enero de 2009 hasta agosto de 2013. No solo en estos dos centros sino en todos los de Barcelona.

195 usuarios diferentes sufrieron como mínimo una reacción adversa grave de los cuales 56 tuvieron más de una reacción adversa (entre 2 y 26 episodios)

De las 195 personas que tuvieron una reacción adversa al consumo, 96 no habían realizado el taller de prevención de sobredosis, 37 tuvieron una reacción y 29 padecieron más de una reacción adversa grave (entre 2 y 8 episodios).

El equipo investigador concluye que es importante detectar las personas que tienen más riesgo de sufrir reacciones agudas al consumo e intentar la prevención de nuevos episodios. Como puede ser los programas de entrenamiento en la utilización de naloxona.

Programas de bajo umbral de mantenimiento con metadona

Los programas de mantenimiento con metadona en servicios de atención a consumidores de drogas activos permiten diversificar la oferta asistencial. (3)

En el año 2012, en el CAS Baluard se atendieron 91 personas (81% hombres, 19% mujeres). 52% extran-

jeros y la mitad en situación administrativa irregular. 39% sin empadronamiento y 29% sin tarjeta sanitaria. La mayoría inyectores, 81%, y 19% fumadores. El 100% accedió a un diagnóstico social, orgánico y psicopatológico y se adscribieron al sistema sanitario de salud. El 70% de los planes de trabajo se orientaron a la reducción de daños, 14% a la abstinencia del consumo de drogas no legales y 16% a la adaptación social. El 30% del total de usuarios pudo ser remitido a un centro de mayor exigencia.

Programas de entrega y recuperación de jeringas. Servicios especializados, centros de atención primaria, oficinas de farmacia y máquinas dispensadoras

Estos programas son de antigua implantación en Cataluña. (4) Es interesante la experiencia de la ciudad de Terrassa que cuenta con un Programa de Intercambios de Jeringuillas desde el año 1993 por la diversidad y coordinación de medios y dispositivos. Es un recurso consolidado en Terrassa y constituye el principal programa de reducción de daños de la ciudad. Los centros que participan en la distribución de jeringuillas son 3 de los 7 Centros de Atención Primaria (CAP), el Centro de Atención y Seguimiento y 20 de las 57 oficinas de farmacia de la ciudad. En el año 2000 se instala la primera máquina dispensadora de jeringas en la fachada del CAP Terrassa Nord. La máquina dispensadora de jeringas ha mostrado útil para cubrir el intercambio de jeringas en horario nocturno y de fin de semana.

De 1993 a 2010 se observa un aumento progresivo del número total jeringas distribuidas, y del 2010 al 2012 una disminución.

Así durante el año 2012 se han distribuido 16.470 jeringuillas, 6.896 menos que el año anterior. Desde el CAP Terrassa Nord han distribuido el 77,7% del total de jeringuillas (3,5% desde la máquina), 17,5%, desde farmacias, 4,8% desde el resto. También se han distribuido 1.730 preservativos. Se han devuelto un total de 2.500 jeringuillas a los diferentes puntos del PIX (15%)

Es interesante la aportación de las oficinas de farmacia, algunas con muchos años de vinculación a las estrategias de disminución de los riesgos derivados del consumo. Informes desde farmacias también de L'Hos-

pitalet de Llobregat muestran su participación en la entrega y recogida de jeringuillas, dispensación de metadona y realización de tests rápidos para la determinación de anticuerpos frente al VIH. (5)

En Mataró, desde 1993 existe también un Programa de Intercambio de Jeringuillas en el marco del Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Mataró.

A partir del año 2005, se detecta un aumento del número de jeringuillas en la calle y se identifican nuevas zonas de consumo, iniciando una serie de acciones para minimizar el número de jeringuillas abandonadas entre las que destaca la elaboración de un “mapa de jeringas encontradas en la vía pública” (6)

En el Centro Penitenciario de Brians 2, mediante la recopilación de datos obtenidos en el Centro de Atención y Seguimiento (CAS) del centro, desde noviembre de 2009 hasta 2013 se pudo constatar una notable disminución del uso del programa de intercambio de jeringuillas, a la vez que se insinúa una mayor demanda de población que consume por otras vías.

Que incidiría en la propuesta de poder ofrecer material adecuado a los consumidores que optan por la vía de consumo fumada o esnifada. (7)

Consideraciones sobre una eventual disminución del número de jeringuillas entregadas por el consumo intravenoso de sustancias no legales

Son varios los factores que pueden explicar la disminución de la distribución de jeringas en diferentes localidades de Cataluña.

1. La disminución del consumo de drogas no legales, dentro de la disminución global del consumo debido a la menor disponibilidad de dinero por la crisis económica.
2. Menor número de consumidores por el ingreso en prisión, defunciones, abandono del consumo, traslado a otras ciudades e incluso, otros países.
3. Disminución del paso a la vía inyectada a partir de otras vías de consumo o incluso el paso a fumar cocaína y heroína en lugar de ser inyectada.
4. La cronicidad del consumo puede hacer que algunas personas se desplacen a otras áreas donde

la subsistencia es más sencilla. Este argumento, sin embargo, implicaría demostrar que en algunas zonas, aumenta la distribución de jeringas desde 2010.

Índices de recuperación / entrega de jeringas

A pesar del esfuerzo de educadores e instituciones, la tasa de recuperación de jeringas es muy baja, alrededor del 15%.

Durante cierto tiempo, presiones, la mayoría de las veces de instancias no sanitarias, obligaban a los centros a acercarse al 100% de recuperación.

Experiencias de la ciudad de San Francisco muestran que cuando se limita la distribución aumenta la reutilización de jeringas con el obvio problema que para la salud representa.

Observaciones de la ciudad de Barcelona y otras localidades de grupos de recogida de jeringuillas (RECOJE) muestran que, sin embargo, no hay jeringas, de forma significativa, en la calle. Esto significa que la recogida de jeringas por parte de los servicios que las entregan no es la única forma de recuperación. Probablemente entidades que no entregan jeringas, sino que solo las recogen -como servicios municipales de limpieza- retiran de lugares públicos un elevado número de jeringuillas. Con lo que, de una u otra manera se consigue el objetivo de que no haya jeringas en la calle. Con la mala imagen que supone, riesgo de pinchazos accidentales y de transmisión de infecciones.

Se puede concluir que no ha de ser un argumento restringir el número de jeringuillas entregadas, aunque que el consumidor no lleve un número similar al que pide. Y, por tanto, que los programas de intercambio de jeringuillas deben pasar a ser programas de entrega y recogida, consideradas las acciones de forma diferenciadas.

Hepatitis C

En consumidores de drogas por vía intravenosa la prevalencia de infecciones es alta. En un estudio realizado en Barcelona en 3.683 usuarios de drogas por vía intravenosa, admitidos a tratamiento en tres unidades de desintoxicación hospitalaria entre 1987 y 2011, en el momento de la admisión la prevalencia de infección por el VHC, VHB (HBcAc +) y VIH fue del 86%, 64% y 51%. (8)

En un segundo estudio, la prevalencia en 1.678 pacientes consumidores de heroína, en el momento de admisión al Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) del Barcelonés Norte entre 1992 y 2010, fue 73.6% de VHC, 61.3% de VHB (HBcAc +), 53.7% de VIH (9)

En ambos casos, los porcentajes de prevalencia fueron superiores al 70% en Hepatitis C, el 60% en Hepatitis B y al 50% en VIH.

En un estudio transversal realizado en 2010-11 en una muestra de 761 usuarios de drogas por vía parenteral, se definió inyector reciente a los usuarios con un historial de consumo de inyección menor o igual a 5 años.

El 21,4% eran inyectores recientes, con una prevalencia del VIH del 20,6% y del VHC del 59,4%. La prevalencia del VIH y el VHC en inyectores antiguos fue del 36,6% y 75,4%, respectivamente. Los inyectores recientes eran más jóvenes (edad media = 31,6 vs. 37,8 años) y presentaban un mayor porcentaje de inmigrantes (59,0% vs. 33,4%). Un mayor porcentaje de antiguos inyectores había estado en prisión (71,5% vs. 49,7%) y había compartido jeringuillas usadas alguna vez en la vida (56,1% vs. 33,5%). No se observaron diferencias en relación a las conductas de riesgo de los últimos 6 meses, exceptuando las prácticas de compartir material de forma indirecta que mostraron una prevalencia superior en inyector reciente (55,9% y 47,2%, respectivamente; $p = 0,05$) (10).

Los tests rápidos de análisis biológicos mediante la toma de una muestra de sangre o saliva dan resultados en pocos minutos. De abril a diciembre de 2011 se ofrecieron a usuarios de 13 centros de reducción de daños en Cataluña tests rápidos orales

Se realizaron 172 tests VHC y 198 VIH. Tests reactivos al VHC fueron en total 20,3%. De los 35 tests reactivos al VHC, 24 se pudieron confirmar (68,6% de) con 1 falso negativo.

Tests reactivos al VIH fueron 2,5%. De los 5 casos reactivos al VIH, 2 se pudieron confirmar (40%) con 1 falso negativo (11). *



IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya

Autors: Equip de Redacció Low Threshold Journal

Sales de consum

En el capítol de les sales de consum es van presentar els resultats dels 18 mesos de funcionament de la sala de consum del CAS Fòrum. (1)

El gener de l'any 2011 i dins del projecte de l'Agència de Salut Pública de Barcelona d'augmentar l'oferta de dispositius de reducció del dany, va entrar en funcionament una sala de consum intravenós supervisat, al CAS Fòrum de Barcelona. Amb el que a Barcelona s'amplia l'oferta de sales de consum en un barri diferent als ja existents de Ciutat Vella i Vall d'Hebron

S'han atès al dispositiu 583 subjectes diferents. La droga més consumida va ser la cocaïna seguida de l'heroïna. S'han atès 9 sobredosis i s'ha aconseguit derivar per tractament a més d'un 10% d'usuaris que no havien estat tractats prèviament.

No hi hagut dificultats importants en relació amb el veïnat.

Es tracta d'una experiència més d'un nou servei amb una sala de consum. S'aconsegueix un contacte amb els usuaris, que el contacte es faci en un mitjà i condicions segures i proposta de tractament a persones que no ho havien fet abans.

Programes de naloxona

Els programes de naloxona es basen en l'ensinistrament per a la utilització d'aquesta substància eficaç en les intoxicacions per opiacis. En diferents centres d'atenció a consumidors de drogues tenen lloc aquests programes.

En dos serveis que entre les seves prestacions inclouen la sala de consum, es va combinar la seva experiència en intoxicacions amb opiacis i els programes de prevenció amb naloxona. (2)

En els centres de reducció de danys Cas Baluard i SAPS Creu Roja, des de gener de 2011 a agost de 2013, es

van identificar les persones que havien tingut reaccions agudes greus al consum d'heroïna i cocaïna. Es van combinar aquestes dades amb el llistat de persones que havien realitzat els tallers de prevenció de sobredosi i intervenció amb naloxona, des de gener de 2009 fins a agost de 2013, en tots els centres que els imparteixen a Barcelona.

195 usuaris diferents van patir com a mínim una reacció adversa greu dels quals 56 van tenir més d'una reacció adversa (entre 2 i 26 episodis)

De les 195 persones que van tenir una reacció adversa al consum, 96 no havien realitzat el taller de prevenció de sobredosi, 37 van tenir una reacció i 29 van patir més d'una reacció adversa greu (entre 2 i 8 episodis)

L'equip investigador conclou que és important detectar les persones que tenen més risc de patir reaccions agudes al consum i intentar la prevenció de nous episodis. Com pot ser els programes d'entrenament en la utilització de naloxona.

Programes de baix llindar de manteniment amb metadona.

Els programes de manteniment amb metadona en serveis d'atenció a consumidors de drogues actius permeten diversificar l'oferta assistencial.

L'any 2012, al CAS Baluard (3) es van atendre 91 persones (81% homes, 19% dones). 52% estrangers i la meitat en situació administrativa irregular. El 39% sense empadronament i 29% sense targeta sanitària. La majoria injectors, 81%, i 19% fumadors. El 100% va accedir a un diagnòstic social, orgànic i psicopatològic i es van adscriure al sistema sanitari de salut. El 70% dels plans de treball es van orientar a la reducció de danys, 14% a l'abstinència del consum de drogues no legals i 16% a l'adaptació social. El 30% del total d'usuaris va poder ser remès a un centre de major exigència.

Programes de lliurament i recuperació de xeringues. Serveis especialitzats, centres d'atenció primària, ocines de farmàcia i màquines dispensadores

Aquests programes són d'antiga implantació a Catalunya. (4) És interessant l'experiència de la ciutat de Terrassa que compta amb un Programa d'Intercanvi de Xeringues des de l'any 1993 per la diversitat i coordinació de mitjans i dispositius. És un recurs consolidat a Terrassa i constitueix el principal programa de reducció de danys de la ciutat. Els centres que participen en la distribució de xeringues són: 3 dels 7 Centres d'Atenció Primària (CAP), el Centre d'Atenció i Seguiment i 20 de les 57 oficines de farmàcia de la ciutat. L'any 2000 es va instal·lar la primera màquina dispensadora de xeringues a la façana del CAP Terrassa Nord. La màquina dispensadora de xeringues s'ha mostrat útil per cobrir l'intercanvi en horari nocturn i de cap de setmana.

De 1993 a 2010 s'observa un augment progressiu del número total de xeringues distribuïdes i del 2010 al 2012 una disminució.

Així durant l'any 2012 s'han distribuït 16.470 xeringues, 6.896 menys que l'any anterior. Des del CAP Terrassa Nord s'han distribuït el 77,7% del total de xeringues (un 3,5% des de la màquina), 17,5%, des de farmàcies, 4,8% des de la resta. També s'han distribuït 1.730 preservatius. S'han retornat un total de 2.500 xeringues als diferents punts d'intercanvi (15%).

És interessant l'aportació de les oficines de farmàcia, algunes amb molts anys de vinculació a les estratègies de disminució dels riscos derivats del consum. Informes des de farmàcies també de L'Hospitalet de Llobregat mostren la seva participació en el lliurament i recollida de xeringues, dispensació de metadona i realització de tests ràpids per a la determinació d'anticossos en front del VIH. (5)

A Mataró, des del 1993 existeix també un Programa d'Intercanvi de Xeringues en el marc del Pla Municipal de Drogodependències de l'Ajuntament de Mataró.

A partir de l'any 2005 es detecta un augment del nombre de xeringues al carrer i s'identifiquen noves zones de consum, iniciant una sèrie d'accions per minimitzar el nombre de xeringues abandonades entre les que destaca l'elaboració d'un "mapa de xeringues trobades a la via pública" (6)

En el Centre Penitenciari de Brians 2, mitjançant el recull de dades obtingudes al Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) del centre, des del novembre de 2009 fins 2013 s'ha pogut constatar una notable disminució de l'ús del programa d'intercanvi de xeringues, a la vegada que s'insinua una major demanda de població que consumeix per altres vies.

Que incidiria en la proposta de poder oferir material adequat als consumidors que opten per la via de consum fumada o esnifada. (7)

Consideracions sobre una eventual disminució del número de xeringues lliurades pel consum intravenós de substàncies no legals

Son diversos els factors que poden explicar la disminució del lliurament de xeringues a diferents localitats de Catalunya.

La disminució del consum de drogues no legals, dintre de la disminució global del consum a causa de la menor disponibilitat de diners per la crisi econòmica.

Un menor nombre de consumidors a causa de ingressos a presó, defuncions, abandonament del consum, trasllat a altres ciutats i fins i tot, altres països.

Es pot considerar també el menor accés a la via injectada a partir d'altres vies de consum o fins i tot el pas a fumar cocaïna i heroïna en lloc de ser injectada.

La cronicitat del consum pot fer que algunes persones es desplacin a altres àrees on la subsistència pot ser més senzilla. Aquest argument implicaria demostrar que en algunes zones, augmenta la distribució de xeringues des de 2010.

Índex de recuperació/ lliurament de xeringues

Malgrat l'esforç d'educadors i institucions, la taxa de recuperació de xeringues és molt baixa, al voltant del 15%.

Durant cert temps, pressions freqüentment d'instàncies no sanitàries, obligaven als centres a acostar-se al 100% de recuperació.

Experiències de la ciutat de San Francisco mostren que quan es limita la distribució augmenta la reutilització de xeringues amb l'obvi problema que per la salut representa.

Observacions a la ciutat de Barcelona i altres localitats per grups de recollida de xeringues (RECOJE mostren que, no obstant, no hi ha xeringues, de forma significativa, al carrer. Això vol dir que la recuperació de xeringues per part dels serveis que les lliuren no és la única forma de recuperació. Probablement entitats que no lliuren xeringues, sinó que solament les recullen -com serveis municipals de neteja- recullen un elevat nombre de xeringues i d'una o altra manera s'aconsegueix l'objectiu que no hi hagin xeringues al carrer per la mala imatge que suposa, risc de punxades accidentals i de transmissió d'infeccions.

La conclusió que es deriva és que no ha de ser un argument restringir el número de xeringues lliurades, quan el consumidor no porti un número similar al que demana. I, per tant, que els programes d'intercanvi de xeringues han de passar a ser considerats com programes de lliurament i recollida, com accions ben diferenciades.

Hepatitis C

En consumidors de drogues per via intravenosa la prevalença d'infeccions és alta. En un estudi realitzat a Barcelona en 3.683 usuaris de drogues per via intravenosa, admesos a tractament en 3 unitats de desintoxicació hospitalària entre 1987 i 2011, en el moment de l'admissió la prevalença d'infecció pel VHC, VHB (HBcAc +) i VIH va ser del 86%, 64% i 51%. (8).

En un segon estudi en 1.678 pacients consumidors d'heroïna a l'admissió al Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) del Barcelonès Nord entre 1992 i 2010, la prevalença de VHC, VHB (HBcAc +), VIH va ser 73.6%, 61.3%, 53.7%. (9)

En els dos casos, els percentatges de prevalença són superiors al 70% en Hepatitis C, al 60% en Hepatitis B i al 50% en VIH.

En un estudi transversal realitzat l'any 2010-11 en una mostra de 761 usuaris de drogues per via parenteral es va definir com injectors recents als usuaris amb historial de consum d'injecció menor o igual a 5 anys.

El 21,4% eren injectors recents, amb una prevalença del VIH del 20,6% i del VHC del 59,4%. La prevalença del VIH i el VHC en injectors antics va ser del 36,6% i 75,4%, respectivament. Els injectors recents eren més joves (edat mitjana=31,6 vs. 37,8 anys) i presentaven un



major percentatge d'immigrants (59,0% vs. 33,4%). Un major percentatge d'antics injectors havia estat a la presó (71,5% vs. 49,7%) i havia compartit xeringues usades alguna vegada a la vida (56,1% vs. 33,5%). No es van observar diferències en relació a les conductes de risc dels darrers 6 mesos, exceptuant les pràctiques de compartir material de forma indirecta que van mostrar una prevalença superior en injector recent (55,9% i 47,2%, respectivament; $p=0,05$) (10).

Els tests ràpids d'anàlisis biològics mitjançant la presa d'una mostra de sang o saliva donen resultats en pocs minuts. D'abril a desembre de 2011 es van oferir tests ràpids orals a usuaris de 13 centres de reducció de danys a Catalunya.

Es van realitzar 172 tests del VHC i 198 del VIH. Tests reactius al VHC van ser en total 20,3%. Dels 35 tests reactius al VHC, 24 es van poder confirmar (68,6%) amb 1 fals negatiu.

Tests reactius al VIH van ser 2,5%. Dels 5 casos reactius al VIH, 2 es van poder confirmar (40%) amb 1 fals negatiu. (11). *

IV Meeting of Harm Reduction in Catalunya

Authors: Editorial Team. Low Threshold Journal.

Supervised injection sites

In this chapter the results of 18 months of work of the CAS Forum was presented. (1)

In January 2011, within the project of the Public Health Agency of Barcelona to increase the supply of harm reduction services, a supervised injection site in the CAS Forum Barcelona became operational. Extending the offer in a different neighborhood to the existing Ciutat Vella and Valle Hebron areas.

They have attended the device 583 different subjects. The most commonly used drug was cocaine, followed by heroin. Nine episodes of overdose were treated and referral to treatment has achieved more than 10% of users who had not been previously treated.

There have been no major difficulties with regard to the neighborhood.

This is a new service experience with a consumption room. Contact with users is achieved, the contact is made in the median and safe conditions and offering treatment to people who had not had it before.

Naloxone programs

Naloxone programs are based on the training for effective use of this substance in opioid overdose.

Two Barcelona services combine the assistance in supervised injection sites with prevention programs with naloxone. (2)

In the Cas Baluard and SAPS Creu Roja harm reduction centers, from January 2011 to August 2013, people who had severe acute reactions to heroin and cocaine were identified. This data was combined with the list of persons who assisted overdose prevention workshops and intervention with naloxone, from January 2009 until August 2013, in all centers offering courses in Barcelona.

195 different users suffered at least one serious adverse reaction of which 56 had more than one adverse reaction (between 2 and 26 episodes)

Of the 195 people who had an adverse reaction to consumption, 96 had not completed the overdose prevention workshop. 37 had a reaction and 29 suffered more than one serious adverse reaction (between 2 and 8 episodes)

The research team concluded that it is important to identify people with increased risk for acute reactions to consumption and to try to prevent new episodes with programs such as training in the use of naloxone.

195 different users suffered at least one serious adverse reaction of which 56 had more than one adverse reaction (between 2 and 26 episodes)

Of the 195 people who had an adverse reaction to consumption, 96 had not completed the overdose prevention workshop. 37 had a reaction and 29 suffered more than one serious adverse reaction (between 2 and 8 episodes)

The research team concluded that it is important to identify people with increased risk for acute reactions to consumption and to try to prevent new episodes with programs such as training in the use of naloxone.

Low threshold methadone maintenance programs

The methadone maintenance programs in services for active drug consumers allow diversification in the supply of care.

In 2012, in the low threshold methadone maintenance program of CAS Baluard (3), 91 people were treated (81% male, 19% female). 52% were foreigners and half of them were in an irregular situation. 39% were without registration and 29% without health insu-

rance card. The injectors were the majority, 81%, versus 19% of smokers. 100% attempt a social, organizational and psychopathological diagnosis and were attached to the health system. 70% of the work plans were aimed at harm reduction, 14% to abstinence from illegal drugs and 16% to social adaptation. 30% of users could be referred to a center of higher demand.

Delivery and recovery syringe and needle programs. Specialized services, primary health centers, pharmacies and vending machines

These programs have a long-standing implantation in Catalonia. (4) The Terrassa city experience is interesting, which has had a Syringe Exchange Program since 1993, for the diversity and coordination of media and services. It is consolidated in Terrassa and is the main harm reduction program of the city's resources.

The institutions participating in the program are 3 of the 7 Primary Care Centers (CAP), the CAS and 20 of the 57 pharmacies. In 2000 the first needle vending machine on the facade of CAP Terrassa Nord was installed. The syringe dispensing machine has proved useful at night and weekends.

From 1993-2010 there was a progressive increase in the total number syringes distributed, and from 2010 to 2012 a decrease was observed.

Thus during 2012, 16,470 syringes were distributed, 6,896 fewer than the previous year. From the CAP Nord Terrassa 77.7% of syringes, 3.5% from the machine, 17.5% from pharmacies, and 4.8% from the rest have been distributed. 1,730 condoms were also distributed. We have returned a total of 2,500 syringes from different parts of the program (15%)

Contribution of the pharmacies has been interesting, some of them performing harm reduction strategies for many years. Also Hospitalet de Llobregat pharmacies report their participation in the delivery and collection of syringes, methadone dispensing and carrying out rapid tests for the detection of antibodies against HIV (5).

In Mataró, since 1993 there has also been a Syringe Exchange Program in the Municipal Drug Addiction Plan of the City.

Since 2005, an increasing number of syringes were detected on the street and new areas of consumption



were identified. Consequently a series of actions to minimize the number of abandoned syringes were initiated in the context of the development of a “map of syringes found in the street” (6)

In the prison of Brians 2, by collecting data from the Center of Attention and Monitoring (CAS) from November 2009 to 2013 a significant decrease appeared in the use of a needle exchange program.

It would be interesting offer adequate material to consumers who choose the path of smoked or snorted consumption. (7)

Considerations on a possible reduction in the number of syringes delivered by intravenous illegal substance

Several factors may explain the decrease in delivery of syringes at different sites in Catalonia.

The decrease in consumption of illegal drugs, within the overall decrease in consumption due to reduced availability of money due to the economic crisis.

Fewer consumers due to imprisonment, death, quitting, transfer to other cities and even other countries.

Decreased number of injected users in relation to other methods of consumption.

Chronic consumption may cause some people to move to other areas where livelihoods can be simpler. This argument, however, would show in some areas increases in the distribution of syringes since 2010.

It can be concluded that is not a real argument to restrict the number of syringes delivered, even if the

consumer does not bring a similar number requested. And therefore, that needle exchange programs must come to be considered as delivery and collection programs, considered as distinct actions.

Rate of syringe delivered and returned

Despite the efforts of educators and institutions, syringe recovery rate is very low, around 15%. Experiences in San Francisco show that when the distribution is limited it increases reuse of syringes with the obvious health problem that represents.

Groups to collect syringes (RECOJE) observe in Barcelona and other locations that there are not significant numbers of syringes on the street. This means that the collection of syringes by drug user services is not the only form of recovery. Probably entities that do not deliver syringes, but only collect, contribute to there being no syringes on the street.

It can be concluded that is not a real argument to restrict the number of syringes delivered, even if the consumer does not bring a similar number requested. And therefore, that syringe exchange programs must come to be considered as delivery and collection programs, considered as distinct actions.

Hepatitis C

The prevalence of infectious diseases is high in intravenous drug users. In a study in Barcelona in 3,683 intravenous drug users admitted to treatment in 3 hospital detoxification units between 1987 and 2011, at the time of admission prevalence of HCV, HBV (HBcAc +) and HIV was 86%, 64% and 51%. (8)

In the Methadone Maintenance Program in Barcelona North, in an study of 1,678 patients, the prevalence at the time of admission between 1992 and 2010 of HCV, HBV (HBcAc +), HIV was 73.6%, 61.3%, 53.7%. (9)

In those both studies, prevalence rates are higher than 70% in Hepatitis C, Hepatitis 60% to 50% B and HIV.

In a cross sectional study in 2010-11 on a sample of 761 intravenous drug users, recent injector was defined as users with a history of consumption less than or equal to 5 years injection.

21.4% were recent injectors with an HIV prevalence of 20.6% and 59.4% HCV. The prevalence of

HIV and HCV in old injectors was 36.6% and 75.4%, respectively. Recent injectors were younger (mean age = 31.6 vs. 37.8 years) and had a higher percentage of immigrants (59.0% vs. 33.4%). A higher percentage of former injectors had been imprisoned (71.5% vs. 49.7%) and had shared syringes once in life (56.1% vs. 33.5%). No differences regarding risk behaviors in the last 6 months were observed except sharing indirect material that showed a higher prevalence in recent injector (55.9% and 47.2%, respectively; $p = 0.05$). (10)

The rapid tests for biological analysis by taking a sample of blood or saliva give results in a few minutes. From April to December 2011, oral rapid tests were offered to users of 13 harm reduction centers in Catalonia

172 HCV and 198 HIV tests were performed. HCV test reagents were 20.3% in total. Of the 35 reactive HCV tests, 24 were confirmed (68.6%) and 1 was false negative.

Reactive HIV tests were 2.5% of the 5 cases in HIV-positive, 2 could be confirmed (40%) and 1 was false negative. (11) *

Bibliografía / Bibliografia / References

1. Equipo de reducción del daño (CAS Forum-Sant Marti). Sala de reducción del daño del CAS Forum. Primeros 18 meses de funcionamiento. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
2. Sala Fernandez E, Balaguer Armengol G, Bacovich I, Delás J. Cas Baluard y SAPS Creu Roja Reacciones adversas graves al consumo y talleres de naloxona. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya
3. Bruguera AS, Martí S, Pineda A, Sala E. Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències de Baixa Exigència Baluard, Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Associació Benestar i Desenvolupament (ABD). Experiència del Programa de Manteniment amb Metadona de baix llindar del CAS Baluard. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya
4. Basart E, Cebrián S, Morales P, Bruguera J, Moncada A. 20 anys del programa d'intercanvi de xeringues a Terrassa. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
5. del Bolós M, Bagaria G. Experiències en l'abordatge integral al UDVP des de l'oficina de farmàcia. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya

6. Lluch A, Posada X, Batlle E, López E, Subirana C, Via MA, Molina A, Garcia Moyano JM, Carbonell P, Cumalat P, Teixes D, Carbonell J. Programa d'intercanvi de xeringues. Protocol d'actuació davant la detecció de zones de consum. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
7. Bolinaga A, Aznar N, Mestres A, Torrents O. Propostes de millora en la praxis del Programa d'Intercanvi de Xeringues i alternatives innovadores de Reducció de Danys als Centres Penitenciaris de Catalunya. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
8. Fuster D, Sanvisens A, Vallecillo G, Pineda M, Bolao F, Zuluaga P, Fonseca F, Torrens M, Fanlo M, Rivas I, Tor J, Muga R. Prevalença d'infecció pel VIH i les hepatitis víriques en un estudi multicèntric d'usuaris de drogues injectades que inicien tractament a Barcelona. 1987-2011. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
9. Faure E, Rivas I, Sanvisens A, Rubio M, Muñoz T, Muga R. Infecció per VIH, Hepatitis B i Hepatitis C en consumidors d'heroïna en tractament amb metadona a l'àrea metropolitana de Barcelona. 1992-2010. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
10. Folch C, Casabona J, Brugal MT, Majó X, Merroño M, Gonzalez V, Espelt A, Injectors recents de drogues per via parenteral: un repte per a la prevenció del VIH i el virus de la Hepatitis C (VHC). IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya.
11. Fernández L, Folch C, Gasulla L, Majó X, Colom J, Casabona J i Xarxa Redan. Estudi pilot de la implementació dels tests ràpids orals del VHC i VIH en Programes de Reducció de Danys a Catalunya. IV Jornada de Reducció de Danys a Catalunya. *



Comunicacions

Herramientas para el análisis ético de los fenómenos NIMBY

Autor: Joan Guix Oliver. *Servei Regional al Camp de Tarragona de l'ASPCAT. Unitat de Medicina Preventiva i Salut Pública. Universitat Rovira i Virgili.*



La instalación de equipamientos de reducción de daños es, generalmente, mal recibida por la comunidad en la que se quieren ubicar pudiendo dar lugar a fenómenos tipo NIMBY (No In My Back Yard / No en el patio de mi casa). Los NIMBY son resultado del cambio social experimentado por las sociedades postindustriales, adquiriendo las características de “sociedad del riesgo” en las que la inseguridad, el individualismo y la desconfianza hacia las Administraciones son muy habituales.

En estas situaciones, en las que se pueden encontrar argumentos razonables por ambos lados, el poder basarse en principios éticos para tomar decisiones, conlleva una ayuda notable por salubrista.

En el ámbito de la salud pública, los conceptos generales de la bioética no son válidos, pues el conflicto cen-

tral no es, como en la clínica, la relación médico-paciente y la autonomía de éste, sino la confrontación entre el interés público y el interés privado, configurándose la situación conocida como “paradoja de Rose” por la que el beneficio de una acción recae sobre el conjunto de la sociedad, mientras que las cargas recaen sobre el ciudadano de un territorio concreto, afectado por el equipamiento de reducción de daños. La cuestión clave es: ¿qué debe prevalecer, el interés público o el respeto al interés privado?

En la presente comunicación se plantean una serie de criterios éticos y de condiciones justificativas, admitidos internacionalmente, para valorar acciones, exponiendo una metodología de análisis ético a aplicar a los conflictos en el terreno concreto de la salud pública y, por tanto, de la reducción de daños. ✨

Eines per l'anàlisi ètica dels fenòmens NIMBY

Autor: Joan Guix Oliver. *Servei Regional al Camp de Tarragona de l'ASPCAT. Unitat de Medicina Preventiva i Salut Pública. Universitat Rovira i Virgili.*

La instal·lació d'equipaments de reducció de danys és, generalment, mal rebuda per la comunitat en la que es volen ubicar podent donar lloc a fenòmens tipus NIMBY (*No In My Back Yard / No al pati de casa meua*). Els NIMBY son resultat del canvi social experimentat per les societats postindustrials, adquirint les característiques de “*societat del risc*” en les que la inseguretat, l'individualisme i la desconfiança cap a les Administracions en son centrals.

En aquestes situacions, en les quals hom pot trobar arguments raonables per ambdues bandes, el poder basar-se en principis ètics per tal de prendre decisions, comporta una ajuda notable pel salubrista.

En l'àmbit de la salut pública, els conceptes generals de la bioètica no son vàlids, doncs el conflicte central no és, com a la clínica, la relació metge-pacient i l'autonomia d'aquest, sinó que és la confrontació entre l'interès públic i l'interès privat, configurant la situació coneguda com a “*paradoxa de Rose*” per la qual el benefici d'una acció recau sobre el conjunt de la societat, mentre que les càrregues recauen sobre el ciutadà d'un territori concret, afectat per l'equipament de reducció de danys. La qüestió clau és: què ha de prevaldre, l'interès públic o el respecte a l'interès privat?

A la present comunicació es plantegen una sèrie de criteris ètics i de condicions justificatives, admesos internacionalment, per a valorar accions, exposant una metodologia d'anàlisi ètica a aplicar als conflictes en el terreny concret de la salut pública i, per tant, de la reducció de danys. *

Tools for ethic analysis of phenomena NIMBY

Author: Joan Guix Oliver. *Servei Regional al Camp de Tarragona de l'ASPCAT. Unitat de Medicina Preventiva i Salut Pública. Universitat Rovira i Virgili.*

The installation of damage reduction devices is generally poorly received by the community near the future location. These phenomena can lead to NIMBY (Not In My Back Yard) type reactions. The NIMBY are the result of social change experienced by post-industrial societies, acquiring the characteristics of “*risk society*” in which insecurity, individualism and distrust of government are very common.

In these situations, where you can find reasonable arguments for both sides, the power based on ethical principles to make decisions entails considerable support for public health professionals.

In the field of public health, the general concepts of bioethics are invalid. The central conflict is not, as in the clinic, the doctor-patient relationship and patient empowering. The confrontation between the public and private interest constitutes the situation known as “*Rose paradox*”. The benefit of an action lies with the whole of society, while the charges are borne by the citizens of a particular territory affected

by the harm reduction equipment. The key question is: what should prevail, public interest or the respect for the private interest?

This paper raises a number of ethical criteria and justifies conditions, internationally accepted, to assess actions, exposing ethical analysis methodology applied to conflicts in the specific field of public health and therefore reduction damage. *



Comunicaciones

Ibogaína: una alternativa humanitaria al problema de la cronificación de adictos a sustancias

Autor: José Carlos Bouso. *International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS).*



La ibogaína es un alcaloide de origen vegetal que se encuentra presente en la planta *Tabernaemontana iboga*, oriunda de África centro oriental.

Desde principios de siglo pasado se conocen las propiedades de la ibogaína para eliminar la tolerancia a opiáceos y desde los años sesenta son conocidas también sus propiedades antiadictivas. La ibogaína ha mostrado sobrada eficacia en modelos animales en la eliminación o reducción del síndrome de abstinencia y

del deseo de consumo a opiáceos, cocaína, anfetaminas y nicotina.

Aunque hay pocos estudios en humanos, son suficientemente importantes para que la investigación con ibogaína en el tratamiento de las drogodependencias se inicie. De hecho, hay numerosas clínicas que operan en los límites de la clandestinidad, repartidas por todo el mundo, que ofrecen tratamientos con ibogaína para adictos, por lo que un gran experimento biomédico fuera de control está ya en marcha.

Por otra parte, el uso tanto médico como no médico de opiáceos es una práctica que se cobra cada año miles de muertos. La metadona, por ejemplo, ha quedado como casi única herramienta de tratamiento sustitutivo en consumidores de opiáceos, convirtiendo a muchas personas en adictos crónicos. En el modelo biomédico de considerar las adicciones una enfermedad, se compara el tratamiento con metadona al tratamiento de la diabetes con insulina, aun careciendo de evidencias etiopatogénicas que así lo indique y obligando con ello a muchos adictos a asumir un papel de enfermos crónicos.

El tratamiento con ibogaína puede ser una alternativa para muchas de estas personas que viven en situación de cronicidad. En esta presentación se hará un repaso a la historia de la ibogaína, a las evidencias científicas que existen en investigación humana y animal sobre su eficacia en el tratamiento de la adicción a sustancias y se hará un análisis crítico de por qué las ciencias biomédicas rechazan tratamientos efectivos que pongan en duda el modelo biomédico de la adicción a sustancias como enfermedad. ✨

Ibogaina: una alternativa humanitària al problema de la cronificació d'addictes a substàncies

Autor: José Carlos Bouso. *International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS).*

La ibogaina és un alcaloide d'origen vegetal que es troba present a la planta *Tabernanthe iboga*, oriünda d'Àfrica centre oriental.

Des de principis de segle passat es coneixen les propietats de la ibogaina per eliminar la tolerància a opiàcis i des dels anys seixanta són conegudes també les seves propietats antiadictives. La ibogaina ha mostrat sobrada eficàcia en models animals en l'eliminació o reducció de la síndrome d'abstinència i del desig de consum a opiàcis, cocaïna, amfetamines i nicotina.

Encara que hi ha pocs estudis en humans, els que hi ha són prou importants com perquè la investigació amb ibogaina en el tractament de les drogodependències s'iniciï. De fet, hi ha nombroses clíniques que operen en els límits de la clandestinitat, repartides per tot el món, que ofereixen tractaments amb ibogaina per addictes, de manera que un gran experiment biomèdic fora de control està ja en marxa. D'altra banda, l'ús tant mèdic com no mèdic d'opiàcis és una pràctica que es cobra cada any milers de morts. La metadona, per exemple, ha quedat com gairebé única eina de tractament substitutiu en consumidors d'opiàcis, convertint a moltes persones en addictes crònics. En el model biomèdic de considerar les addiccions una malaltia, es compara el tractament amb metadona al tractament de la diabetis amb insulina, tot i no tenir evidències etiopatogèniques que així ho indiqui i obligant amb això a molts addictes a assumir un paper de malalts crònics.

El tractament amb ibogaina pot ser una alternativa per a moltes d'aquestes persones que viuen en situació de cronicitat. En aquesta presentació es farà un repàs a la història de la ibogaina, a les evidències científiques que existeixen en investigació humana i animal sobre la seva eficàcia en el tractament de l'addicció a substàncies i es farà una anàlisi crítica de per què les ciències biomèdiques rebutgen tractaments efectius que posin en dubte el model biomèdic de l'addicció a substàncies com a malaltia. ✱

Ibogaine: a humane alternative to the problem of developing chronic substance abusers

Author: José Carlos Bouso. *International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS).*

Ibogaine is an alkaloid of a plant that is present in the *Tabernanthe iboga* plant, native to Eastern Central Africa.

Since the early 20th century the properties of Ibogaine were known to eliminate opioid tolerance and since the sixties also known for its anti-addictive properties. Ibogaine has shown its efficacy in animal models in the elimination or reduction of withdrawal and craving for opiates, cocaine, amphetamines and nicotine.

Although there are few studies in humans, it is very important to develop research into Ibogaine in the treatment of drug addiction. In fact, there are many clinics operating within the limits of concealing worldwide spread, offering ibogaine treatments for addicts, so that a large biomedical experiment control test is already underway. On the other hand, both medical and non-medical use of opiates is a practice that produces thousands of deaths each year. Methadone, for example, has remained almost the only tool in the replacement therapy in opiate users, making many people chronic addicts.

In the biomedical model to consider addiction a disease, methadone treatment is compared to insulin in diabetes, even without etiopathogenic evidence and thereby forcing many addicts to assume the role of chronically ill.

Ibogaine therapy may be an alternative for many of these people living in chronicity. In this paper we review the history of ibogaine, scientific evidence that exists in human and animal research on its effectiveness in treating substance addiction and critical analysis of why the biomedical sciences reject effective treatments calling into question the biomedical model of substance addiction as a disease. ✱

Comunicaciones

¿Y ahora qué?

Autores: Dito Eningo, Olga Díaz, Jessica Camí, Lorena Andreo, Rosa Kistmacher, Verónica González, Igor Bacovich, Jordi Delás. *SAPS. Creu Roja. Barcelona*

Después de 20 años - de 1993 a 2013 - de atención a consumidores de drogas no legales, en nuestro servicio SAPS Creu Roja, nos planteamos si los cambios habidos en este tiempo deben dar lugar también a cambios de actuación.

El inicial encargo de contactar con personas que no frecuentaban los servicios sociales y sanitarios que utiliza la población general, después de atender a más de 16.000 personas diferentes, obligan a desarrollar prestaciones que hagan de puente hacia la integración.

Los programas de acceso rápido a metadona han sido un recurso importante. Ahora se hace preciso contar con accesos más rápidos a plazas de desintoxicación hospitalaria, para consumidores de sustancias ilegales y para personas en planes de mantenimiento con metadona y que se plantean reducir la dosis diaria o incluso suprimirla.

Hemos recogido muchos datos, pero no parecen que sean determinantes para fijar las políticas de actuación.

Los datos de actividad pueden ser incentivos negativos. Conseguir que los usuarios accedan a centros de mayor integración, las reinserciones disminuyen el total de propios actos asistenciales y plantea que se está trabajando menos o que disminuyen las necesidades. Mientras que la disminución cuantitativa de actuaciones ha de llevar a una actuación más personalizada.

El trabajo en red, ¿es una realidad de la que estamos contentos?

Tenemos sala de consumo inyectado, pero no podemos ofrecer consumo supervisado para personas que utilizan la vía de fumar.

Hay una bolsa de personas que no pueden acceder a regularización de su situación a pesar de que llevan muchos años entre nosotros. ¿Un callejón sin salida?

Demasiada gente durmiendo en la calle. Enorme deterioro que implica. ¿Soluciones? *



I ara què?

Autors: Dito Eningo, Olga Díaz, Jessica Camí, Lorena Andreo, Rosa Kistmacher, Verónica González, Igor Bacovich, Jordi Delás. *SAPS. Creu Roja. Barcelona*

Després de 20 anys -1993 a 2013- d'atenció a consumidors de drogues no legals, dintre del nostre servei SAPS Creu Roja, ens plantejem si els canvis haguts en aquest temps han de donar lloc a canvis d'actuació.

L'inicial encàrrec era contactar amb persones que no anaven als serveis que habitualment utilitza la població general. Després d'haver contactat amb més de 16.000 persones diferents, la reflexió és que es fa necessari comptar amb serveis que facin de pont cap a la integració. Els programes d'accés ràpid a metadona han estat un recurs important. Ara es fa necessari comptar amb accessos més ràpids a places de desintoxicació hospitalària. També per persones en plans de manteniment amb metadona i que es plantegen reduir la dosi diària o fins i tot suprimir-la.

Hem recollit molts dades, però no semblen que siguin determinants per fixar les polítiques d'actuació.

Les dades d'activitat poden ser incentius negatius. Remetre usuaris a altres centres de més alt nivell, les reinsercions poden disminuir el nombre d'actes assistencials i semblar que s'està treballant menys. Quan la disminució d'activitat hauria de portar a una actuació més personalitzada.

El treball en xarxa, és una realitat de la que estem contents?

Tenim sala de consum injectat, però no podem oferir consum supervisat per a persones que fumen les drogues. Hi ha una bossa de persones que no poden regularitzar la seva situació administrativa, malgrat que porten molts anys entre nosaltres. Un carreró sense sortida?

Massa gent dormint al carrer. Enorme deteriorament que implica. Solucions? *

What now?

Authors: Dito Eningo, Olga Díaz, Jessica Camí, Lorena Andreo, Rosa Kistmacher, Verónica González, Igor Bacovich, Jordi Delás. *SAPS. Creu Roja. Barcelona*

After 20 years - 1993 to 2013- caring for illegal drugs consumers in our SAPS Creu Roja service, we wonder whether the changes at this time should lead to changes in the performance.

The initial assignment was to contact people who do not use services of the general population. After contact with more than 16,000 different people, in our opinion it is necessary to have services that act as a bridge towards integration.

Programs for quick access to methadone have been an important resource. It is now necessary to have faster access to hospital detoxification spaces. Also for people on methadone replacement therapy, methadone maintenance plans are raised to reduce the daily dose or even remove it.

We have collected a lot of data, but it does not seem to be decisive in setting policy action.

Activity data may be negative incentives. Redirect users to other centers of higher level, reattachment, cures, can decrease the statistics and make it seem that the service is working less. The decrease in activity must lead to a more personalized performance. So it is necessary to also have qualitative indicators.

Is networking a reality that we are happy about?

We have a supervised injection site, but we cannot receive smoker drugs users. Is the change of consumption method a problem?

There is a pool of people who cannot regularize their situation despite being many years with us. Is it a dead end?

There are too many people sleeping on the street, leading to massive deterioration. Are there solutions? *



Comunicacions

Menores y reducción de daños

Autores: Julio Minguez Ortega^(a), Gastón Tenza Herades^(b). ^(a)*Diplomat d'infermeria. Diplomat en Salut Mental. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys (GERD).* ^(b)*Diplomat d'infermeria. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys (GERD)*



Esta comunicación surge por las dudas sobre cómo intervenir ante la presencia de un menor en un recurso de reducción de daños, poco frecuente pero bastante incómodo. La red de recursos en reducción de daños para consumidores de drogas presta atención a toda persona mayor de 18 años. Se han presentado situaciones en que algún menor de edad se ha presentado en algunos de los recursos creando las consiguientes dudas en los profesionales ya que no se contempla su atención dentro del marco jurídico actual. La aplicación de los mandatos que establece la ley genera situaciones en las que se puede llegar a vulnerar algunos de los principios que aparecen en nuestros códigos deontológicos profesionales.

Distinguimos diferentes grupos de menores, aquellos que tienen de 12 a 16 años y los de 16 a 18 años, el grado de maduración y capacitación para decidir por sí mismos son significativamente diferentes, además de los derechos reconocidos por ley en cada una de las edades.

Objetivos de esta comunicación son ofrecer a los diferentes profesionales elementos para la reflexión sobre la atención respetuosa de la voluntad del menor que permita generar un grado de confianza que favorezca la orientación del caso hacia otras instituciones con reconocimiento legal para llevar a cabo intervenciones con estos menores. Y por otro hacer una serie de recomendaciones sobre los recursos disponibles. ✱

Persones menors en programes de reducció de danys

Autors: Julio Minguenza Ortega^(a), Gastón Tenza Herades^(b). (a)*Diplomat d'infermeria. Diplomat en Salut Mental. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys(GERD)*. (b)*Diplomat d'infermeria. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys (GERD)*

Aquesta comunicació sorgeix pels dubtes de com intervenir davant la presència d'un menor en un recurs de reducció de danys, situació poc freqüent però bastant incòmode. La xarxa de recursos en reducció de danys per a consumidors de drogues presta atenció a tota persona major de 18 anys. S'han presentat situacions en què algun menor d'edat s'ha presentat en alguns dels recursos creant les conseqüents dubtes en els professionals ja que no es contempla la seva atenció dins del marc jurídic actual.

L'aplicació dels manaments que estableix la llei genera situacions en què es pot arribar a vulnerar alguns dels principis que apareixen en els nostres codis deontològics professionals.

Distingim diferents grups de menors, aquells que tenen de 12 a 16 anys i els de 16 a 18 anys, el grau de maduració i capacitat per decidir per ells mateixos són significativament diferents, a més dels drets reconeguts per llei en cadascuna de les edats .

Objectius d'aquesta comunicació són d'una banda oferir als diferents professionals elements per a la reflexió sobre l'atenció respectuosa de la voluntat del menor que permeti generar un grau de confiança que afavoreixi l'orientació del cas cap a altres institucions amb reconeixement legal per dur a terme intervencions amb aquests menors. I per un altre fer una sèrie de recomanacions sobre els recursos disponibles. *

Minors and Harm Reduction

Authors: Julio Minguenza Ortega^(a), Gastón Tenza Herades^(b). (a)*Diplomat d'infermeria. Diplomat en Salut Mental. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys(GERD)*. (b)*Diplomat d'infermeria. Integrant del Grup d'Infermeria en Reducció de Danys (GERD)*

Network resources in harm reduction pay attention to anyone over 18. Under this age there are doubts because attention is not contemplated within the current legal framework. Applying the law also appears in situations which can violate some of the principles that are in our professional codes of ethics.

Distinguishing different groups of children, those aged 12 to 16 and 16 to 18, the degree of maturation and training for themselves are significantly different, in addition to the rights recognized by law in every age.

It is necessary to reflect on how to continue attempting this with young people and contacting other organizations as well as regarding devices that currently exist. *

Comunicacions

Guía de buenas prácticas en los Programas de Intercambio de Jeringas

Autores: Gastón Tenza^(a), Rafael Clua^(b) i Julio Minguenza^(c). ^(a)Àmbit Prevenció, GERD.Cat. ^(b)CAS Brians 1, GERD.Cat. ^(c)GERD.Cat



Ya hace 25 años de las primeras experiencias de los Programas de Intercambio de Jeringas PIJ en Cataluña. Desde entonces, estas estrategias se han diversificado y han aumentado en número demostrando su eficacia para la prevención de riesgos, como infección por VIH y hepatitis, asociados al consumo de drogas por vía parenteral, pulmonar y / o nasal, así como promover el acercamiento de los usuarios a los centros de salud.

Desde hace tiempo se valora que los PIJ podrían ser mejorables en diferentes niveles: material que se dispensa, criterios de dispensación, etc. A raíz de esta valoración se planteó la elaboración de una guía con el objetivo de esclarecer cuáles deben ser las buenas prácticas en estos programas.

Para su elaboración se realizó una revisión bibliográfica de material nacional e internacional, visitas a diferentes centros y servicios con PIJ de Cataluña, y un grupo de trabajo con expertos. Finalmente, se realizó una revisión del material con profesionales de la red de atención a las drogodependencias. La guía se divide en dos partes: en la primera parte, se hace una aproximación de los objetivos, características y efectos de los PIJ. En la segunda parte, se presentan las recomendaciones de las buenas prácticas en diferentes niveles.

La guía se presenta como una herramienta flexible para el diseño e implementación de los PIJ en las diferentes realidades del consumo de drogas, y está dirigida a los técnicos en salud pública y los responsables y profesionales de los centros y servicios de drogodependencias del medio comunitario y penitenciario. ✨

Guia de bones pràctiques en els Programes d'Intercanvi de Xeringues

Autors: Gastón Tenza^(a), Rafael Clua^(b) i Julio Mingueza^(c). ^(a)Àmbit Prevenció, GERD.Cat. ^(b)CAS Brians 1, GERD.Cat. ^(c)GERD.Cat

Guide to good practice in Syringe Exchange Programs

Authors: Gastón Tenza^(a), Rafael Clua^(b) i Julio Mingueza^(c). ^(a)Àmbit Prevenció, GERD.Cat. ^(b)CAS Brians 1, GERD.Cat. ^(c)GERD.Cat

Ja fa 25 anys de les primeres experiències dels Programes d' Intercanvi de Xeringues PIX a Catalunya. Des de llavors, aquestes estratègies s'han diversificat i augmentat en nombre de punts demostrant la seva eficàcia per la prevenció de riscos associats al consum de drogues per via parenteral, pulmonar i/o nasal i de la infecció del VIH i les hepatitis, així com promoure l'apropament dels usuaris als centres de salut.

Des de fa temps es valora que els PIX podrien ser millorables a diferents nivells: material que es dispensa, criteris de dispensació, etc. Arran d'aquesta valoració es va plantejar l'elaboració d'una guia amb l'objectiu d' esclarir quines han de ser les bones pràctiques en aquests programes.

Per a la seva elaboració es realitzà una revisió bibliogràfica de material nacional i internacional, visites a diferents centres i serveis amb PIX de Catalunya, i un grup de treball amb experts. Finalment, es realitzà una revisió del material amb professionals de la xarxa d'atenció a les drogodependències. La guia es divideix en dues parts: a la primera part, es fa una aproximació als objectius, característiques i efectes dels PIX. A la segona part, es presenten les recomanacions de les bones pràctiques en diferents nivells.

La guia es presenta com una eina flexible pel disseny i implementació dels PIX en les diferents realitats del consum de drogues, i està dirigida als tècnics en salut pública i als responsables i professionals dels centres i serveis de drogodependències del medi comunitari i penitenciari. ✱

25 years of the first experiences of syringe exchange programs in Catalunya. Since then, these strategies have diversified and grown in a number of places, proving effective in risk prevention and HIV infection and hepatitis associated with drug injecting, pulmonary and/or nasal pathologies and promoting user approach to health centers.

It has been long appreciated that the syringe exchange programs might be upgradable at different levels: material being dispensed, dispensing criteria, etc. Following this assessment a guide was made in order to clarify what should be the best practice in these programs.

A literature review of national and international material was carried out for the study, as well as visits to different parts of Catalunya, and a working group with experts set up. Finally, we conducted a review of the material with professional care network drug addiction. The guide is divided into two parts: in the first part, we approach the objectives, characteristics and effects of the program. The second part presents recommendations for good practice at different levels.

The guide is presented as a flexible tool for the design and implementation of the syringe exchange programs in the different realities of drug use, and is aimed at technicians and managers in public health centers and professional services and environmental community and prison drug workers. ✱

Comunicaciones

Consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en prisión

Autores: Enric Bañuls, Rafael Clua, Miriam Imbernón, Raúl Jiménez. *CAS CP Brians 1. FSyC.*



El presente trabajo tiene por objetivo aportar datos descriptivos de un conjunto de conductas de riesgo para la salud, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas, en población penitenciaria internada en el CP Brians 1.

Para responder al objetivo planteado se ha realizado una encuesta administrada a 178 participantes -110 hombres (61,8% de) y 68 mujeres (38,2%) - aplicando un muestreo de tipo bola de nieve, usando entrevistadores de acceso privilegiado.

Los análisis de las encuestas aportan múltiples datos relevantes de entre las que destacamos las siguientes: un 69,7% de los participantes reconoce tener un problema de consumo excesivo de sustancias adictivas y un 75,4% de afirma haber tomado los últimos 6 meses; el 39,5% refiere estar infectado por una enfermedad de transmisión sanguínea y sexual (39% VHC, 24,3% VIH, 20,2% coinfectados) y, respecto a las conductas de riesgo para la salud, un 19,9 % de los entrevistados admite haberse inyectado en prisión en los últimos 6 meses. De a estos el 58,1% ha compartido el material de venopunción y el 40% ha participado en el Programa de Intercambio de Jeringuillas del centro.

Los resultados reflejan comportamientos de riesgo para la salud en la población estudiada más graves que los referidos en otros estudios comparables. Estos datos nos dan pie para discutir respecto a posibles mecanismos explicativos subyacentes y para aventurar propuestas para implantar un modelo de intervención centrado en el cliente y en la reducción de daños. ✱

Consum de substàncies i altres conductes de risc a presó

Autors: Enric Bañuls, Rafael Clua, Miriam Imbernón, Raúl Jiménez. *CAS CP Brians 1. FSyC.*

Aquest estudi ha estat realitzat gràcies a una beca del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

El present treball té per objectiu aportar dades descriptives d'un conjunt de conductes de risc per a la salut, associades amb el consum de substàncies psicoactives, en població penitenciària internada al CP Brians 1.

Per tal de respondre a l'objectiu plantejat s'ha realitzat una enquesta que ha estat administrada a un total de 178 participants -110 homes (61,8%) i 68 dones (38,2%)– aplicant un mostreig de tipus bola de neu, fent servir entrevistadors d'accés privilegiat.

Les anàlisis de les enquestes aporten múltiples dades rellevants d'entre les quals destaquem les següents: un 69,7% dels participants reconeix tenir un problema de consum excessiu de substàncies addictives i un 75,4% afirma haver-ne pres els darrers 6 mesos; el 39,5% refereix estar infectat per una malaltia de transmissió sanguínia i sexual (39% VHC, 24,3% VIH, 20,2% coinfectats) i, respecte a les conductes de risc per a la salut, un 19,9% dels entrevistats admet haver-se injectat a presó els darrers 6 mesos. D'aquests el 58,1% ha compartit el material de venopunció i el 40% ha participat en el Programa d'Intercanvi de Xeringues del centre.

Els resultats reflecteixen comportaments de risc per a la salut a la població estudiada més greus que els referits en altres estudis comparables. Aquestes dades ens donen peu per discutir respecte a possibles mecanismes explicatius subjacents i per aventurar propostes d'intervenció les quals pivotarien al voltant d'un model d'intervenció centrat en el client i de reducció de danys. *

Substance use and other risk behaviors in prison

Authors: Enric Bañuls, Rafael Clua, Miriam Imbernón, Raúl Jiménez. *CAS CP Brians 1. FSyC.*

This paper aims to provide descriptive data from a set of risk behaviors to health associated with the consumption of psychoactive substances in Brians prison population admitted to CP 1.

In order to meet the stated objective a survey has been conducted that was administered to a total of 178 participants -110 men (61.8%) and 68 women (38.2%) - applying the “snowball” method using Interviewers with privileged access among the prison population.

The analysis provided relevant data among which feature the following: 69.7% of participants acknowledged having a problem with excessive consumption of addictive substances and 75.4% said it had taken the last 6 months; 39.5% were referred by a infected blood and sexually transmitted disease (39% HCV, HIV 24.3%, 20.2% infected) and risk behaviors regarding health, 19.9% of respondents admit having injected in the last 6 months' imprisonment. 58.1% shared injection material and 40% participated in the Brians syringe exchange program.

The results show more serious risk behavior to health in the population studied than those related to other comparable studies. This data gives rise to discussing possible explanatory underlying mechanisms and venturing proposals around a model of customer-focused intervention and harm reduction. *

Comunicaciones

Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario de Brians 1 (2007 - 2012)

Autor: Rafael Clua García. *CAS Brians 1 – FsyC*



El Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario Brians 1 funciona desde principios de 2007. Hasta 2012 los beneficiarios del programa han sido 51 hombres y 28 mujeres, de edades comprendidas entre 35 y 40 años. El 63,3% estaba en tratamiento con metadona, con una prevalencia de 92,4% de infección por VHC y de 48,1% por VIH de los que el 60,5% estaba en tratamiento con antirretrovirales.

El número de jeringuillas dispensadas anualmente ha ido incrementando de forma progresiva hasta superar las 400 unidades en los años 2009 y 2011. En 2012 la dispensación disminuyó a 186 jeringuillas. Valoramos diferentes hipótesis sobre los factores que podrían justificar este descenso, con argumentos atribuibles tanto a usuarios, como profesionales y cambios en la organización.

En cualquier caso, desde el CAS Brians 1 entendemos prioritaria la búsqueda de estrategias para mejorar

la cobertura del programa, aumentar la confianza de los usuarios en este y trabajar conjuntamente con los diferentes equipos profesionales del centro. Además, creemos que se deberían implementar innovaciones en el sentido de diversificar las modalidades de dispensación de material para el consumo higiénico, cambiar los criterios de dispensación e introducir diferentes parafarmacias para la conversión del consumo en vías menos perjudiciales.

Por otra parte, queremos reflejar algunos datos positivos a considerar: las jeringas no han sido utilizadas como arma, no ha habido muertos entre sus beneficiarios y se han recuperado, prácticamente, el 100% de las unidades dispensadas. Además, todos los usuarios han recibido atención biopsicosocial y educativa.

Por todo ello, el objetivo de esta comunicación es generar debate y buscar soluciones efectivas a la situación planteada. ✱

Avaluació del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) del Centre Penitenciari de Brians 1 (2007 - 2012)

Autor: Rafael Clua García. *CAS Brians 1 – FsyC*

El Programa d'intercanvi de xeringues del Centre Penitenciari Brians 1 funciona des de principis de 2007. Fins el 2012 els beneficiaris del programa han estat 51 homes i 28 dones, d'edats compreses entre 35 i 40 anys. El 63,3% estava en tractament amb metadona, amb una prevalença de 92,4% d'infecció per VHC i de 48,1% per VIH dels quals el 60,5% estava en tractament amb antirretrovirals.

El nombre de xeringues dispensades anualment s'ha anat incrementant progressivament fins a superar les 400 unitats als anys 2009 i 2011. En 2012 la dispensació va disminuir a 186 xeringues. Valorem diferents hipòtesis sobre els factors que podrien justificar aquest descens les quals implicarien tant a usuaris, com a professionals i a canvis en l'organització.

En qualsevol cas, des del CAS Brians 1 entenem prioritària la recerca d'estratègies per millorar la cobertura del programa, per augmentar la confiança dels usuaris en aquest, així com per treballar conjuntament amb els diferents equips professionals del centre. A més, creiem que s'haurien d'implementar innovacions en el sentit de diversificar les modalitats de dispensació de material pel consum higiènic, canviar els criteris de dispensació i introduir diferents parafernàlies per a la conversió del consum a vies menys perjudicials.

D'altra banda, volem reflectir algunes dades positives a considerar: les xeringues no han estat utilitzades com a arma, no hi ha hagut morts entre els seus beneficiaris i s'han recuperat, pràcticament, el 100% de les unitats dispensades. A més, tots els usuaris han rebut atenció biopsicosocial i educativa.

Per tot això, l'objectiu d'aquesta comunicació és generar debat i buscar solucions efectives a la situació plantejada. *

Evaluation needle exchange program in Prison Brians 1 (2007 -2012)

Author: Rafael Clua García. *CAS Brians 1 – FsyC*

The syringe exchange program of the Prison Brians 1 has operated since early 2007. Until 2012 the program beneficiaries were 51 men and 28 women, aged between 35 and 40 years. 63.3% were in methadone treatment, with a prevalence of 92.4% of HCV infection and HIV 48.1% of which 60.5% were receiving antiretroviral therapy.

The number of syringes dispensed annually has increased gradually to over 400 units in 2009 and 2011. In 2012 it decreased to 186 dispensing syringes. We value different hypotheses about factors that could justify this decline, with arguments attributable to both users such as professional and organizational changes.

In any case, from the CAS Brians 1 we understand as a priority the search for strategies to improve program coverage, increase user confidence and work together with other professional teams from the center. Furthermore, we believe that innovation should be implemented in the sense of diversifying delivery modes for hygienic material consumption, changing the dispensing criteria and introducing different paraphernalia for the conversion of consumption to less harmful way. *

Programa de intercambio de jeringas en prisiones

Autores: Equipo de Redacción Low Threshold Journal.

Introducción

La epidemia de VIH en España desde que se detectó el primer caso en 1981 ha ido creciendo hasta convertirse en 1990 en el país europeo con tasas más altas. (1)

Es responsabilidad de las Administraciones Penitenciarias el velar por la vida, la integridad y la salud de las personas privadas de libertad y a tal fin deberían incluir entre sus políticas en materia de prevención y tratamiento de la enfermedad todas aquellas estrategias que, para el resto de la comunidad, se han mostrado eficaces. En este sentido y basándose en el principio básico de no discriminación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Europa desarrollaron, entre los años 1987 y 1993, una serie de directrices sobre VIH/Sida en prisiones. Una de ellas hace mención expresa a la disponibilidad de agujas y jeringuillas estériles: “en países donde, en la comunidad, exista disponibilidad de jeringuillas y agujas estériles para inyectores de drogas, debería considerarse la posibilidad de proporcionar equipos de inyección higiénicos a aquellos presos que los demanden, tanto durante el arresto como en la excarcelación. (2-3)

Programas de reducción de daños

Los llamados programas de “reducción de daños” (*reduction harm, damage limitation, casualty reduction, harm minimization*) tienen por objetivo reducir el daño aso-

ciado al consumo de drogas, con independencia de que se produzca o no una disminución en su consumo. (4)

Intercambio de jeringas

Su origen se sitúa en los años 80 cuando la “Junky Union” implanta un original programa en Amsterdam, en principio destinado a la prevención del contagio de hepatitis B por vía parenteral (5-6). En la década de los 90 ya se extienden a numerosas ciudades del mundo: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam, Toronto, Florencia, Hobart, París, Sao Paulo, Ginebra, Jersey, Delhi, Barcelona y Ljubljana. (7)

Distribución de jeringuillas en el medio penitenciario. Suiza y Alemania

Las primeras experiencias de intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario tuvieron lugar en Suiza en 1993 en los establecimientos de Hindelbank (mujeres) y Oberschöngrün (hombres), como un acto de desobediencia médica. (4)

Tras Suiza se implantó en la prisión de mujeres de Vechta en 1996. En el mismo año se extendería la experiencia a Lingen I Abt (Gross Hesepe) y Vierlande (Hamburgo). Posteriormente en 1998 se implantaron en las prisiones de Lichtenberg y Lehrter Str (ambas en Berlín). Y en el año 2000 en la prisión de Fuhlbutel (Hamburgo) (8)

Distribución de jeringuillas en España. Prisión de Basauri

El primer programa de intercambio de jeringas en España fue puesto en marcha en Basauri en julio de 1997 (9).

Tuvo su origen en una proposición no de ley del Parlamento Vasco, con fecha del 13 de diciembre de 1995, por la que, haciéndose eco de la sensibilidad social manifestada en este sentido desde algunas Asociaciones Ciudadanas e Instituciones, se instaba al Gobierno Vasco a solicitar a la Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios a que, con carácter experimental y bajo los correspondientes controles sanitarios y de seguridad, pusiera en marcha un Programa de Intercambio de Jeringuillas en uno de los tres Centros Penitenciarios de la Comuni-

dad Autónoma Vasca cuya evaluación permitiera adoptar una decisión uniforme y razonada para la introducción de jeringuillas en el medio penitenciario (10)

Evolución

A finales de 2001, los programas de intercambio de jeringas en España ya se habían implantado en 11 centros. (10-11)

Tras Basauri se implantaron en Pamplona, Tenerife, Nanclares de Oca (Álava), Martutene (Guipúzcoa), Teixeiro (A Coruña), A Lama (Pontevedra), Pereiro de Aguiar (Ourense), Bonxe y Monterroso (Lugo) (12-13). En Catalunya, el Programa de Intercambio de Jeringas de Can Brians 1 funciona desde 2007. *



Programa d'intercanvi de xeringues a presons

Autors: Equipo de Redacción Low Threshold Journal.

Introducció

L'epidèmia de VIH a Espanya des que es va detectar el primer cas el 1981 ha anat creixent fins a convertir-se en 1990 en el país europeu amb taxes més altes. (12)

És responsabilitat de les administracions penitenciàries vetllar per la vida, la integritat i la salut de les persones privades de llibertat i amb aquesta finalitat haurien d'incloure, entre les seves polítiques en matèria de prevenció i tractament de la malaltia, totes aquelles estratègies que, per la resta de la comunitat, s'han demostrat efectives. En aquest sentit i basant-se en el principi bàsic de no discriminació, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i el Consell d'Europa van desenvolupar, entre els anys 1987 i 1993, una sèrie de directrius sobre VIH/Sida a presons. Una d'elles fa menció expressa a la disponibilitat d'agulles i xeringues estèrils: «en països on, en la comunitat, hi hagi disponibilitat de xeringues i agulles estèrils per injectors de drogues, s'hauria de considerar la possibilitat de proporcionar equips d'injecció higiènics a aquells presos que els demanin, tant durant l'arrest com en l'excarceració. (2-3)

Programes de reducció de danys

Els anomenats programes de “reducció de danys” (reduction harm, damage limitation, casualty reduction, harm minimization) tenen per objectiu reduir el dany associat al consum de drogues, amb independència que es produeixi o no una disminució en el seu consum. (4)

Intercanvi de xeringues

El seu origen se situa en els anys 80 quan la “Junky Union” implanta un original programa a la ciutat holandesa d'Amsterdam, en principi destinat a la prevenció del contagi d'hepatitis B per via parenteral (5-6). A la dècada dels 90 ja s'estenen a nombroses ciutats del món: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam, Toronto,

Florència, Hobart, París, Sao Paulo, Ginebra, Jersey, Delhi, Barcelona i Ljubljana. (7)

Distribució de xeringues a presons. Suïssa i Alemanya.

Les primeres experiències d'intercanvi de xeringues en el medi penitenciari van tenir lloc a Suïssa el 1993 en els establiments de Hindelbank (dones) i Oberschöngrün (homes), com un acte de desobediència mèdica. (4)

Després de Suïssa s'implanta a la presó de dones de Vechta el 1996. En el mateix any s'estendria l'experiència a Lingen I Abt (Gross Hesepe) i Vierlande (Hamburg). Posteriorment en 1998 s'implanta a les presons de Lichtenberg i Lehrter Str (ambdues a Berlín). I l'any 2000 s'inicià a la presó de Fuhlbüttel (Hamburg) (8)

Distribució de xeringues a presons a Espanya. Presó de Basauri

El primer programa d'intercanvi de xeringues a Espanya va ser posat en marxa a Basauri el juliol de 1997. (9)

Té el seu origen en una proposició no de llei del Parlament Basc, amb data del 13 de desembre de 1995, per la qual, fent-se ressò de la sensibilitat social manifestada en aquest sentit des d'algunes Associacions Ciutadanes i Institucions, s'instava al Govern Basc a sol·licitar a la Secretaria d'Estat d'Assumptes Penitenciaris a que, amb caràcter experimental i sota els corresponents controls sanitaris i de seguretat, posés en marxa un Programa d'Intercanvi de Xeringues en un dels tres Centres Penitenciaris de la Comunitat Autònoma Basca. Es perseguia que l'avaluació permetés adoptar una decisió uniforme i raonada per a la introducció de xeringues en el medi penitenciari (10)

Evolució

A finals de 2001, els programes d'intercanvi de xeringues a Espanya ja s'havien implantat en 11 centres. (10-11)

Després de Basauri es van implantar a Pamplona, Tenerife, Nanclares d'Oca (Àlaba), Martutene (Guipúscoa), Teixeira (la Corunya), A Lama (Pontevedra), Pereiro d'Aguiar (Orense), Bonxe i Monterroso (Lugo) (12-13). A Catalunya, el Programa d'Intercanvi de Xeringues de Can Brians I funciona des de 2007. ✱

Needle exchange programs in prison

Authors: Editorial Team. Low Threshold Journal

Introduction

The HIV epidemic in Spain since the first case was detected in 1981 grew to become by 1990 the European country with the highest rates. (1)

It is the responsibility of the Penitentiary Administration to safeguard the life, integrity and health of detainees. To this objective, it should include -among their policies on the prevention and treatment of disease - all the strategies that have proved effective for the rest of the community. In this sense, and based on this basic principle of non-discrimination, the World Health Organization (WHO) and the Council of Europe developed, between 1987 and 1993, a series of guidelines on HIV/AIDS in prisons. One of them makes express reference to the availability of sterile needles and syringes, “in countries where, in the community, there is availability of sterile syringes and needles for injecting drug users, should be considered to provide to the prisoners –on previous request- sterile injection equipment, both during arrest and in the release. (2-3)

Harm reduction programs

The programs called “harm reduction” (damage limitation, casualty reduction, harm minimization) aim to reduce the harm associated with drug, regardless of whether or not there is a decrease in consumption. (4)

Needle and syringe programs exchange

Its origin is in the 80s when “Junky Union” implemented an original program in Amsterdam, aimed at preventing the spread of hepatitis B by injecting (5-6). In the 90s was extending in many cities worldwide: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam,

Toronto, Florence, Hobart, Paris, Sao Paulo, Geneva, Jersey, Delhi, Barcelona and Ljubljana. (7)

Switzerland and Germany

The first experiences needle exchange in prisons took place in Switzerland in 1993 in Hindelbank (women) and Oberschöngrün (men) as an act of medical disobedience. (4)

After Switzerland other experiences were implanted in the women’s prison in Vechta in 1996. and in the same year, in Lingen I Abt (Gross Hesepe) and Vierlande (Hamburg). Later, in 1998 it was implanted in the prisons of Lichtenberg and Lehrter Str (both in Berlin). And in 2000 in Fuhlbüttel prison (Hamburg) (8)

Basauri prison

The first needle exchange program in Spain was launched in Basauri in July 1997. (9)

It had its origin in a motion of law of the Basque Parliament, dated December 13, 1995, by which, echoing the social sensitivity expressed in this sense from some citizens and institutions and associations, the Basque Government was urged to apply to the Secretary of State for Prisons experimentally and under the relevant health and safety controls, to put in place a Needle Exchange Program in one of three prisons in the Basque County, and whose evaluation allowed a uniform and reasoned decision for the introduction of needle exchange in prisons to be adopted. (10)

Evolution

In late 2001, needle and syringe exchange programs in Spanish prisons had already been implanted in 11 centers. (10-11)

After Basauri they were implanted in Pamplona, Tenerife, Nanclares de Oca (Álava), Martutene (Gipúzcoa), Teixeira (A Coruña), A Lama (Pontevedra), Pereiro de Aguiar (Ourense), Bonxe and Monterroso (Lugo) (12-13). In Catalunya, the Needle Exchange Program of Can Brians-I has been operative since 2007. ✱

Bibliografía / Bibliografia / References

1. Parras F. Sida y Prisión. Las cárceles: un lugar para la prevención. *Rev Esp Sanid Penit.* 2000; 1: 1-2.
2. <http://www.msssi.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/pijEvaluacion.htm>
3. Harding T. Aids in prison. *Lancet* 1987; ii: 1260-1263.
4. Barrios Flores LF. Origen y modelos de Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria.* 2003; 5. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/240/528>
5. <http://www.avert.org/needle-and-syringe-programmes-nsp-hiv-prevention.htm>
6. Hartsgers C, Buning EC, Van Santen GW, Verster AD, Countinho RA. Impact of the needle and syringe exchange programme in Amsterdam in injecting risk behaviour. *AIDS* 1989; 3: 575-576.
7. Bunning E. Aids-related interventions among drug users in the Netherlands. *Int J Drug Policy* 1990; 1: 5.
8. Nelles J, Provision of syringes and prescription of heroin in prison: the Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschongron.
9. Stöver H. Évaluation positive de projets pilotes d'échange de seringues en prison. *Bulletin canadien VIH/SIDA et droit.* 2000; 5: 2-3
10. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/actividades-EnPrisiones/docs/programaMarco.pdf>
11. <http://www.msssi.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/pijEvaluacion.htm#historia>
12. Menoyo C, Zulaica D y Parras F. Programmes d'échange de seringues dans des prisons d'Espagne. *Revue Canadienne VIH/SIDA et Droit.* 2000.
13. Menoyo C, Zulaica D, Parras F. Needle exchange programme (NEP) in the prison of Bilbao, 2 years experience: 1997-1999, XIIIe Conférence internationale sur le sida, Durban, 9-14 juillet 2000 (abrégé n° TuOrD322). *



Glossario / Glossari / Glossary

ENTREGA Y RECOGIDA DE JERINGAS. (Entrega de material higiénico) Su origen se sitúa en los años 80 cuando la “Junky Union” implanta un original programa en la ciudad holandesa de Amsterdam, en principio destinado a la prevención del contagio de hepatitis B por vía parenteral. En la década de los 90 ya se extienden en numerosas ciudades del mundo: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam, Toronto, Florencia, Hobart, París, Sao Paulo, Ginebra, Jersey, Delhi, Barcelona y Ljubljana.

LLIUREMENT I RECOLLIDA DE XERINGUES El seu origen se situa en els anys 80 quan la “Junky Union” implanta un original programa a la ciutat holandesa d’Amsterdam, en principi destinat a la prevenció del contagi d’hepatitis B per via parenteral. A la dècada dels 90 ja s’estenen a nombroses ciutats del món: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam, Toronto, Florència, Hobart, París, Sao Paulo, Ginebra, Jersey, Delhi, Barcelona i Ljubljana.

NEEDLE AND SYRINGE PROGRAMMES. Syringe exchange program or needle exchange program. Its origin is in the 80s when “Junky Union” an original program implemented in the Dutch city of Amsterdam, in principle aimed at preventing the spread of hepatitis B by injecting. In the 90s and extend in many cities worldwide: Liverpool, Barcelona, Melbourne, Rotterdam, Toronto, Florence, Hobart, Paris, Sao Paulo, Geneva, Jersey, Delhi, Barcelona and Ljubljana.

JERINGUILLAS, JERINGAS / XERINGUES / SYRINGES

PROGRAMAS DE REDUCCION DE DAÑOS. Los llamados programas de “reducción de daños” (*reduction harm, damage limitation, casualty reduction, harm minimization*) parten de la constatación de la ineficacia en el terreno práctico de la supresión o reducción del consumo de drogas y tienen por objetivo reducir el daño asociado al consumo de drogas, con independencia de que se produzca o no una disminución en su consumo.

PROGRAMES DE REDUCCIÓ DE DANYS. Els anomenats programes de “reducció de danys” (*reduction harm, damage limitation, casualty reduction, harm minimization*) parteixen de la constatació de la ineficàcia en el terreny pràctic de la supressió o reducció del consum de drogues i tenen per objectiu reduir el dany associat al consum de drogues, amb independència que es produeixi o no una disminució en el seu consum.

HARM REDUCTION PROGRAMS. The programs called “harm reduction” (*damage limitation, casualty reduction, harm minimization*) start from the finding of ineffectiveness in the practical field of the removal or reduction of drug use and aim to reduce the harm associated with drug, regardless of whether or not there is a decrease in consumption.

USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL / USUARIS DE DROGUES PER VIA PARENTERAL / INTRAVENOUS DRUG USERS (INTRAVENOUS DRUG CONSUMPTION)

PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA / PROGRAMES DE MANTENIMENT AMB METADONA / METHADONE MAINTENANCE PROGRAM, METHADONE REPLACEMENT THERAPY

PROGRAMAS DE NALOXONA / PROGRAMES DE NALOXONA / NALOXONE PROGRAMS

SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO / SALES DE CONSUM HIGIÈNIC / SUPERVISED INJECTION SITES, CONSUMPTION ROOMS

COMPARTIR / COMPARTIR / SHARE

SERVICIOS / SERVEIS / SERVICES

VECINDARIO / VEÏNAT / NEIGHBOURHOOD *

Call for papers

Low Threshold Journal is an online publication addressed to the international scientific community and focused on presenting experiences of teams who work on promoting education, health and social care in socially deprived urban areas. There are interesting unknown interventions that could be useful for other groups under similar conditions.

From the original texts, sent to lowthresholdjournal@lowthresholdjournal.org, the editors made an English or Spanish translation. The final texts are published as a magazine and are freely available in PDF format. They are online permanently at www.lowthresholdjournal.org, so they can be consulted at any time.

The platform is financed by authors' contributions with open access for readers. It is a low cost fee (€ 0.074 per word).

Lowthresholdjournal is promoted by Ex Aequo, a non-profit association, founded in 1996 in Barcelona and is dedicated to promoting education, communication and social and health care in socially deprived urban areas.

