



Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones

Marina Bosque-Prous y María Teresa Brugal*

Agencia de Salut Pública de Barcelona, Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, Barcelona; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de febrero de 2016

Aceptado el 21 de abril de 2016

Palabras clave:

Reducción de daños

Abuso de sustancias

Centros de tratamiento de abuso de sustancias

Políticas

Tratamiento de sustitución de opiáceos

Programa de intercambio de jeringuillas

Sobredosis

R E S U M E N

Se conoce como reducción de daños al conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversas que el consumo de drogas legales o ilegales ocasiona sobre la salud del individuo o a la sociedad. La reducción de daños se opone a los perjuicios infligidos a personas consumidoras de drogas en nombre del control y la prevención del consumo de drogas, y promueve intervenciones que respeten y protejan los derechos humanos de este colectivo. Las políticas de reducción de daños que han mostrado ser efectivas y eficientes son los tratamientos de mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona), los programas de intercambio de jeringuillas, las salas de consumo supervisado y la prevención de sobredosis mediante iguales. Para que estas políticas sean eficaces, tienen que tener una amplia cobertura y llevarse a cabo en los ámbitos y zonas donde podemos hallar a la población diana. La oposición ciudadana a la implantación de estas políticas se conoce como fenómeno NIMBY (del inglés *Not In My Back Yard*) y se caracteriza por estar en contra de la instalación de recursos en un lugar determinado, aunque no pone en entredicho su utilidad. Debido a que cualquier fenómeno NIMBY es un fenómeno social, cultural y político complejo, es importante realizar un análisis en profundidad de la situación antes de implantar cualquier recurso de este tipo. Es preciso ampliar las políticas de reducción de daños a otras sustancias como el alcohol y el tabaco, y a otras enfermedades distintas a las infecto-contagiosas y la sobredosis.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Harm reduction interventions in drug users: current situation and recommendations

A B S T R A C T

Harm reduction encompasses interventions, programmes and policies that seek to reduce the negative consequences of the consumption of both legal and illegal drugs on the individual and public health. Harm reduction looks to mitigate the harm suffered by drug users through drug use monitoring and prevention, and promotes initiatives that respect and protect the human rights of this population. The harm reduction policies that have proven effective and efficient are: opioid substitution maintenance therapy (methadone); needle and syringe exchange programmes; supervised drug consumption rooms; and overdose prevention through peer-based naloxone distribution. In order to be effective, these policies must have comprehensive coverage and be implemented in areas where the target population is prevalent. Resident-based opposition to the implementation of these policies is known as the NIMBY (Not In My Back Yard) phenomenon, which is characterised by being against the implementation of new measures in a particular place, but does not question their usefulness. Given that any NIMBY phenomenon is a complex social, cultural and political phenomenon, it is important to conduct a thorough analysis of the situation prior to implementing any of these measures. Harm reduction policies must be extended to other substances such as alcohol and tobacco, as well as to other conditions beyond infectious/contagious diseases and overdose.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Harm reduction

Substance abuse

Substance abuse treatment centres

Policies

Opiate substitution treatment

Needle-exchange programmes

Overdose

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: tbrugal@aspb.cat (M.T. Brugal).

Puntos clave

- Las intervenciones de reducción de daños para usuarios de drogas por vía parenteral deberían ser ampliamente accesibles.
- Las diferentes intervenciones de reducción de daños deberían implantarse de manera conjunta para minimizar los daños asociados al consumo de drogas. Es importante acompañar estas intervenciones con medidas de prevención de la transmisión de infecciones por otras vías (p. ej. distribución de preservativos), así como con programas de vacunación.
- El mayor impacto de las salas de consumo supervisado se obtendría con un consenso político sobre la necesidad de incluirlas como parte de una estrategia integral de reducción de daños.
- Habría que ampliar y mejorar el acceso a material de inyección estéril en prisiones, atención primaria de salud y farmacias para hacer sostenibles y eficientes los programas de reducción de daños.
- Deben aumentar sustancialmente los recursos y los programas destinados a minimizar los daños producidos por el consumo de otras sustancias.

Políticas de reducción de daños: intervenciones, cobertura y efectividad

El consumo de drogas por vía parenteral se ha descrito en 158 países o regiones⁹, y se estima que existen 15,9 millones de personas que se inyectan drogas en el mundo¹⁰. Las políticas de reducción de daños se han centrado en este colectivo, y en los últimos 30 años se han desarrollado diferentes políticas que han sido implantadas en distinto grado y con diversa cobertura alrededor del mundo.

A continuación se describen brevemente las principales políticas de reducción de daños en PID que se han llevado a cabo en diferentes países y regiones, así como su disponibilidad. Además, se revisa la evidencia existente respecto a la efectividad de cada intervención sobre los comportamientos de riesgo para la salud, la morbilidad y la mortalidad, por un lado, y el impacto sobre el entorno en cuanto a delincuencia, riesgos existentes en las zonas de venta y consumo de drogas, por otro.

Tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos

La prescripción de agonistas opiáceos, principalmente metadona y buprenorfina, como tratamiento de la adicción a opiáceos ha sido ampliamente estudiada desde que Dole y Nyswander¹¹ utilizaran por primera vez la metadona en 1965 y observaran su eficacia y seguridad para reducir el síndrome de abstinencia y el *craving* (ansiedad por consumir una determinada sustancia). En 2014, 80 países y regiones habían implantado el tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos¹². Se ha estimado que en los países europeos (a excepción de los de Europa del Este) 61 de cada 100 PID están recibiendo tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos¹³. Asimismo, a la alta cobertura de estos programas se une el gran número de centros dispensadores (cárcel, comunidad, etc.), siendo Europa Occidental la región con más oferta de reducción de daños del mundo¹².

Los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos son efectivos en la reducción del consumo de opiáceos, en el aumento de la adherencia a los programas y en la disminución de los problemas asociados al consumo de drogas ilícitas^{14–16}. Hay una fuerte evidencia de que el tratamiento con agonistas opiáceos reduce los comportamientos de riesgo de infección por VIH y por el virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) relacionados con el consumo de drogas (reduce la frecuencia de inyección y del uso compartido de jeringuillas y de otro material de inyección)¹⁵. Se han observado menores tasas de mortalidad por causa natural y por sobredosis en los usuarios que forman parte de un programa de mantenimiento con metadona respecto a los que no asisten al programa¹⁷. Por otro lado, el tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos se ha descrito como un elemento clave para reducir los problemas sanitarios, sociales y judiciales asociados al consumo de heroína^{18,19}.

Programas de intercambio de jeringuillas

Los programas de intercambio de jeringuillas consisten en la distribución de material estéril para la inyección (habitualmente jeringuillas y otra parafernalia, como filtros, agua destilada, etc.). Puede ser en puntos fijos especializados, como centros de atención primaria de salud, farmacias, prisiones y máquinas expendedoras, o en dispositivos móviles, como furgonetas de intercambio o agentes de salud. En 2014, 90 países y regiones habían implantado este programa con diferentes grados de cobertura. En muchos países, la cantidad de dispositivos existentes no es suficiente para lograr una cobertura que permita estabilizar las epidemias de VIH y VHC en las PID¹². De hecho, se ha estimado que en Europa solo el 17% de las PID han accedido a programas de intercambio de jeringuillas al menos en una ocasión en los últimos 12 meses, recibiendo

Introducción

El concepto «reducción de daños» puede definirse como el conjunto de políticas, programas e intervenciones destinados a minimizar las consecuencias adversas que el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales¹ ocasiona sobre la salud del individuo o a la sociedad. Estas políticas se basan en un fuerte compromiso con la salud pública y los derechos humanos. La reducción de daños se opone a los perjuicios infligidos a personas consumidoras de drogas en nombre del control y la prevención del consumo de drogas, y promueve intervenciones que respetan y protegen los derechos humanos fundamentales².

Las primeras acciones de reducción de daños se remontan a inicios del siglo xx¹. Sin embargo, no fue hasta 1973 cuando el comité de expertos en adicciones de la Organización Mundial de la Salud recomendó las políticas de reducción de daños como una alternativa viable para el control del consumo de drogas y de sus consecuencias³.

Aunque los usuarios de cualquier tipo de droga presentan un exceso de morbilidad y mortalidad respecto a la población general⁴, tradicionalmente las intervenciones de reducción de daños se han focalizado en el consumo de drogas por vía parenteral, principalmente de opiáceos, ya que el exceso de mortalidad en este colectivo es mayor que en los no inyectores⁵. La principal causa de muerte natural en las personas que se inyectan drogas (PID) son las infecciones (virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], hepatitis B y C, y tuberculosis), que adquieren principalmente a través del uso compartido de jeringuillas y de material de inyección no esterilizado⁶. De hecho, el primer programa de intercambio de jeringuillas fue iniciado por usuarios de drogas en Ámsterdam (Países Bajos) en 1984 como respuesta a una epidemia de hepatitis B⁷. Sin embargo, fue a partir de 1985, con la rápida expansión de la infección por el VIH entre las PID, cuando se empezó a cuestionar y replantear el abordaje de las drogodependencias y las políticas de reducción de daños empezaron a darse a conocer de forma más generalizada⁸. El objetivo del presente artículo es describir la situación actual de las políticas de reducción de daños nacionales e internacionales, así como los retos para el futuro.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120606>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)