

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials

General Riera, 67

07010 Palma

Tel: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones

Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

ESTRATÈGIES D'APROPAMENT I REDUCCIÓ DE DANYS RELACIONATS AMB LES DROGUES

Kepa Pérez Cobos,

coordinador del Programa Prevenció Sida
de Metges del Món - Balears

A continuació presentem un seguit de propostes generals sobre el que es coneix com reducció de danys relacionats amb les drogues. Un objectiu que no es podrà assolir si des de distints sectors de la societat no es revisa en profunditat i des de la racionalitat el denominat «problema de la droga» tot fomentant la responsabilitat dels individus sobre la seva salut i reconeixent la diversitat d'actituds existents vers ella.

Parlant d'actituds, no es pot negar a aquestes alçades la responsabilitat de la política prohibicionista caracteritzada per la repressió, la negació i l'emudiment que segueixen dificultant una assistència eficaç.

Entre les funcions del programa es troba la de donar a conèixer i denunciar la situació d'exclusió i problemàtica dels col·lectius diana en la població en general, als professionals i institucions.

L'exclusió i la manca d'arguments fàcils a l'hora d'abordar el tema impliquen plantejar estratègies de solució de conflictes, com el debat de propostes concretes de solució i l'inici d'experiències de cooperació entre diferents. És amb la idea de participar en ambdós processos que s'ha escrit el següent.

En primer lloc, una revisió de diferents propostes d'actuació a distints nivells (individual, comunitari i polític) realitzades des de distints àmbits professionals i de representants dels col·lectius de persones que defensen la seva opció a usar drogues per a, des de l'apropament i de manera eficaç, reduir els danys relacionats amb les drogues.

D'altra banda, un article en el que s'exposen les principals línies d'intervenció del Programa de Prevenció de la Sida que desplega Metges del Món - Balears i que està destinat a població d'usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), i persones que exerceixen la prostitució. S'hi inclouen dades de l'actuació corresponents al període 1995-2000.

Introducció

Ens trobam en un moment de canvi i superació del model social quant al consum de drogues. Aquests canvis suposen, a la vegada, un enfocament més ampli en les intervencions i tractaments dels trastorns produïts per l'abús i la dependència.

Són diversos els factors que han propiciat aquesta nova perspectiva:

- L'aparició de l'epidèmia del VIH/sida i la seva ràpida expansió entre els consumidors de drogues injectades.
- La constatació de les limitacions dels models terapèutics orientats a l'abstinència.
- El fracàs de les polítiques de prohibició.
- El desenvolupament de nous conceptes de salut pública que comprenen aspectes sanitaris, socials, econòmics i legals.

En els països del nostre entorn, a partir de la dècada dels 80, es posen en marxa diverses iniciatives que, orientades des d'una representació extensa de la reducció del dany, han suposat un conjunt d'accions articulades portades a terme per diferents estructures assistencials, comunitàries i administratives.

Es tracta d'afavorir que l'ús de drogues legals i il·legals ocasioni els mínims danys possibles a la societat i als seus ciutadans.

Des de l'òptica de la reducció de dany, s'accepten evidències al marge de valoracions morals, com el fet que hi ha persones adultes que opten per consumir drogues i que la majoria d'aquestes persones no volen fer cap tractament de desintoxicació.

L'ús de drogues és un fenomen complex i multicausal que suposa un continu des de la dependència severa fins a l'abstinència, la qual cosa comporta ampliar les intervencions a tots els moments del procés.

En el cas del consum d'heroïna i/o cocaïna, es podria establir una jerarquia entre les distintes opcions. No iniciar el consum; si s'ha iniciat, accedir a un programa de tractament; si es continua el consum, optar per deixar el consum injectat; si es continua amb el consum injectat, usar un equip d'injecció estèril per a cada injecció, no compartir mai xeringues o altres materials de l'equip d'injecció; si no es pot deixar de compartir xeringues, utilitzar un mètode de desinfecció adequat.

El potencial de risc derivat del consum de drogues depèn del tipus i característiques de la droga consumida, la freqüència i la quantitat, la puresa, la via de consum i les circumstàncies físiques i socials que volten aquest consum.

Les polítiques que estigmatitzaven —i afavorien la marginació dels consumidors— són, en part, responsables de molts dels mals existents. El consum normalitzat i responsable és un factor de protecció.

La gran majoria dels riscos associats al consum de drogues poden ser eliminats sense eliminar necessàriament el consum.

Nivells d'intervenció:

Els danys associats al consum de drogues són multidimensionals, el receptor del dany pot ser el propi consumidor, el seu entorn o la societat en general, per la qual cosa les accions s'han de desplegar a distints nivells.

Nivell individual:

En el nivell individual, l'estratègia fonamental d'actuació té el seu suport en l'educació sanitària entesa com un procés planificat i sistemàtic de comunicació i d'ensenyament-aprenentatge orientat a fer més fàcil l'adquisició, elecció i manteniment de les pràctiques saludables i disminuir les pràctiques de risc.

És una línia de treball que implica la potenciació dels recursos personals de la població diana per:

- Definir els seus propis problemes i necessitats.
- Comprendre el que poden fer vers aquests problemes amb els seus propis recursos i suports externs.
- Promoure les accions més apropiades per a la salut personal i el benestar de la comunitat.

És un procés que promou la competència i responsabilitat dels propis consumidors. Des d'aquesta perspectiva, el consumidor és un subjecte actiu, implicat en el disseny d'estratègies que responen a situacions i necessitats particulars, atès que els usuaris de drogues no conformen una població homogènia.

Aquesta línia de treball ha de tenir com a punt de partida la realitat d'aquestes persones. És important atendre aquells factors predisposants al canvis, com puguin ser les seves actituds i valors vers la salut i l'autoesment.

En aquest punt cal atendre també aquells factors de l'entorn de la persona que influeixen i condicionen les seves possibilitats de canvi i fins a quin punt la seva percepció del risc es distorsiona per una certa idea d'invulnerabilitat.

Factors facilitadors de les conductes de prevenció, és a dir, si disposa de les habilitats i coneixements suficients per ser eficaç a l'hora d'engegar canvis.

Informar i motivar aquestes persones perquè usin els recursos existents.

Mantenir oberta aquesta relació d'ajuda donant-li continuïtat en el temps, reforçant els canvis cap a conductes preventives i de menys risc.

Nivell comunitari i assistencial:

L'educació sanitària moderna inclou, a més de les accions sobre els individus, altres destinades a grups de pertinença, actuacions sobre els factors externs, com puguin ser l'accessibilitat als recursos preventius, l'estat dels serveis de salut i l'entorn social i factors de precarietat i vulnerabilitat que limiten l'autonomia de les persones i les seves capacitats per disminuir els danys i mantenir comportaments més saludables.

Amb l'objectiu de rompre la situació d'exclusió de la gran majoria d'usuaris de drogues dels circuits d'atenció, la reducció de danys opta per prioritzar el contacte a través d'una marcada **actitud d'apropament** als escenaris en els quals es mouen els consumidors, diversificant les seves estratègies i mitjans amb la finalitat de facilitar l'accessibilitat als recursos i l'atenció.

Aquests programes intenten adaptar-se a les necessitats dels usuaris, per la qual cosa, prèviament a qualsevol intervenció d'aquestes característiques, cal la seva avaluació. Cal disposar de dades sobre el consum, el volum de població a la qual es destina la intervenció i la incidència de patologies orgàniques i problemàtica psicosocial associades.

Igualment important és disposar d'informació detallada sobre la situació dels serveis i recursos sociosanitaris de la zona en la que es pensa intervenir, tot determinant el perfil de les poblacions que els serveis no atenen eficaçment o no són capaces de retenir.

Unes altres dades rellevants són les relatives a situacions de pobresa, informes policials, localització de zones de venda, etc.

Aquestes informacions i, sobretot, l'opinió dels propis usuaris són fonamentals per establir l'oferta de prestacions, sense perdre de vista que la ubicació i els horaris han de garantir l'anonimat i la confidencialitat fonamentals en una cultura prohibicionista com l'actual.

L'objectiu principal és arribar al major nombre possible de consumidors per aconseguir augmentar la seva qualitat de vida, millorant el seu estat de salut i la situació social d'aquest col·lectiu.

Des de l'àmbit sanitari es considera prioritari disminuir la transmissió de malalties infectocontagioses des de, entre i vers els usuaris de drogues. Es tracta d'incrementar la presa de consciència i la responsabilitat dels usuaris de drogues sobre els riscos i danys associats a l'abús.

Desplegar metodologies i actuacions específiques per a substàncies distintes, vies de consum i tipologies d'usuaris. Establint les prioritats que es consideren més oportunes d'acord amb les particularitats locals.

Capacitar els usuaris de drogues per disminuir els riscos i danys, tot facilitant l'accessibilitat als recursos preventius.

Les persones que s'injecten drogues són un dels grups de població més severament afectats per l'epidèmia de VIH/sida, aproximadament un 40% dels casos a Europa. D'entre les estratègies destinades a aquest col·lectiu es troben els programes de tractament amb substitutius de l'heroïna de nul·la o baixa exigència que cerquen retenir i mantenir el contacte amb els drogodependents. Es tracta, en primer terme, de substituir la via injectada d'heroïna adulterada per la via oral de metadona, intentant disminuir paral·lelament el risc de «sobredosi». Altres actuacions que es despleguen des d'aquests programes són la vacunació quant al tètanus, l'hepatitis i quimioprofilaxi antituberculosa, i també programes de diagnòstic, tractament i seguiment de patologies mentals subjacents.

Alta freqüència amb la que els UDPV tendeixen a compartir el material d'injecció, sobretot xeringues, i les dificultats per accedir al material estèril en el moment que cal, ha fet que es despleguin distints tipus de models i estratègies per augmentar l'accés dels UDVP a equips d'injecció estèril.

- Intervencions en farmàcies que suposen la venda de xeringues a preus reduïts, acompanyats de missatges de prevenció.
- Màquines expenedores i intercanviadores que faciliten l'accés constant al material estèril i confereixen l'anonimat als usuaris.
- Els programes d'intercanvi de xeringues (PIJ), programes basats en l'intercanvi que redueixen la circulació de xeringues usades i contaminades. A més de materials preventius, els programes d'intercanvi faciliten consell relacionat amb la prevenció de malalties infectocontagioses i altres qüestions relatives al consum de menys risc i el sexe més segur, i també la possibilitat de derivació a altres recursos assistencials. Aquests programes es desenvolupen des de locals fixos (centres d'atenció a drogodependents, centres penitenciaris) o programes de captació en medi obert (unitats mòbils, equips d'apropament, etc.).
- Altres dispositius de recent implantació són les sales de venopunció més segura que ofereixen als consumidors un espai on poder consumir per via venosa en condicions higièniques i en el que es poden prevenir sobredosis i fins i tot determinar la composició de les substàncies.

Aquests establiments ofereixen als injectors la possibilitat d'establir contacte amb professionals socio-sanitaris als que poder fer diverses demandes d'atenció.

Diversos estudis han demostrat de forma consistent que aquestes intervencions no només no estan associades amb un augment en la freqüència del consum de drogues, sinó que són capaces de difondre eficaçment informació sobre riscos d'infeccions, reduir de forma significativa l'hàbit de compartir l'equip d'injecció i reduir les taxes d'incidència de malalties infectocontagioses com l'hepatitis i el VIH/sida.

Altres intervencions adreçades a consumidors d'altres drogues no injectades passa, necessàriament, per facilitar informació veraç sobre les substàncies, com a primer pas per a qualsevol canvi. En la mesura que pugui es tracta de posar en mans del consumidor dades o instruments que facilitin informació sobre la qualitat i tipologia de la droga adquirida, descripció dels efectes, com evitar sempre que sigui possible els efectes adversos i on cal dirigir-se en cas de necessitat.

En aquesta línia de treball cal destacar l'exemple holandès que estableix una separació de mercats. La política holandesa quant al consum de cannabis està basada en la suposició que una transició eventual del consum de drogues toves al de drogues dures es deu més aviat a causes socials que fisiològiques. Tolerant una oferta que inclou una adquisició relativament fàcil de petites quantitats de cannabis per a autoconsum, s'aspira a mantenir separats entre si els mercats de consumidors d'aquesta droga i altres amb més potencial de risc, restant elevada d'aquesta manera la barrera social per a la transició del consum de drogues toves al de drogues dures.

Altres actuacions a tenir en compte, sobretot en el cas de Balears, són les destinades als consumidors de drogues de disseny, tot facilitant la distribució entre usuaris de materials amb informacions actualitzades i específiques per a cada tipus de substància i les seves interaccions, i test de Marquis per determinar el tipus de substància adquirida i, d'aquesta manera, actuar amb coneixement de causa.

Actualment es planteja l'establiment de programes d'educació sanitària destinats a consumidors d'alcohol i tabac en la línia de reducció de danys destinat a la prevenció d'accidents de trànsit, laborals, violència domèstica, etc.

Des de la perspectiva comunitària es considera que és més fàcil l'adopció de comportaments saludables si l'entorn o grup de referència ho aprova i valora positivament.

Dins les línies de treball de promoció de la salut més eficaces es troba el treball entre pares, bé sigui seleccionant líders que potenciïn canvis en les xarxes de consumidors, o bé aquells que opten per la participació dels iguals en la transmissió de missatges i provisió de materials per al consum de menys risc o el sexe més segur, com és el cas de les actuacions denominades Bola de Neu.

Fruit d'aquesta òptica són els dits equips d'apropament, formats per professionals sanitaris, treballadors socials, educadors, usuaris i exusuaris de drogues.

La inclusió dels professionals ve determinada pel tipus de prestacions que ofereix el programa i la incorporació d'usuaris per la major capacitat per establir contacte i actuar com a interlocutors amb la població diana.

És imprescindible que el personal de l'equip tingui una formació adequada en aspectes com:

- Tècniques de consell i habilitats de comunicació;
- Problemes i patologies associades a l'abús i pròpies de la població diana;
- Valoració de riscos socials i sanitaris;
- Educació per a la salut, consum de menys risc, sexe més segur;
- Qüestions de tipus legal relacionat amb el consum;
- Coneixement de la xarxa de serveis socio-sanitaris;
- Disminució de riscos laborals específics a la seva intervenció.

Des de fa poc temps es van consolidant associacions amb la finalitat de defensar els seus drets civils, millorar la percepció social del col·lectiu de consumidors i emprendre accions dirigides a disminuir els danys i optimitzar el consum. A través de les associacions, els usuaris poden disposar de mitjans de comunicació destinats a altres usuaris i tenir veu pròpia a l'hora de fer arribar les seves propostes a les diferents administracions i agències governamentals.

Un altre nivell de treball en aquesta àrea consisteix a establir caus de participació i comunicació amb associacions i representants de la comunitat local, barri o municipi en els que es pretengui implantar i desplegar les actuacions de reducció de danys.

Paral·lelament a l'engegada d'aquestes línies d'actuació, els serveis d'atenció a drogodependents s'hauran de dotar dels mitjans humans i materials per donar cabuda a demandes d'atenció i, d'aquesta forma, eliminar obstacles per a l'accés als serveis, adaptant programes, eliminant llistes d'espera, flexibilitzant requisits d'ingrés i modificant actituds fruit d'experiències negatives anteriors.

Aquests programes han d'estar integrats dins una política global d'actuacions destinades als consumidors de drogues, les persones del seu entorn i la societat en general que respecti el dret a una prestació el més completa i eficaç.

No es tracta de polaritzar les intervencions entre els programes lliures de droga i els de reducció de danys, sinó de fer-les complementàries dissenyant estratègies plurals, complexes i integradores.

Nivell polític i legal:

Finalment, és fonamental promoure un marc legal i una participació comunitària que faciliti i doni suport al desplegament d'aquestes intervencions, reconeixent també els seus límits. Cal establir el contacte amb sectors que poden influir en la revisió de les polítiques que determinaran les circumstàncies socials dels consumidors i les reaccions socials i mediàtiques vers el consum, les conseqüències legals i els pressuposts assignats a salut pública. Aquesta revisió no ha de perdre de vista les conseqüències que la situació actual suposa per a les poblacions i ecosistemes dels països en què es basa la producció. Zones del planeta sobre les que avui en dia veim que s'incrementen els danys i s'accentuen les dificultats per al desplegament i la capacitat dels ciutadans per disposar de control sobre les seves vides.

PROGRAMA DE «METGES DEL MÓN» A PALMA

Introducció

Metges del Món (MDM) és una organització no governamental, apolítica i aconfessional, basada en l'acció humanitària, en el treball del voluntariat i en el suport a poblacions desfavorides. Sorgeix a França l'any 1983 i comença a operar a Espanya, a Madrid concretament, l'any 1990.

Des de l'inici de MDM el problema de la sida ha estat motiu de preocupació i la ràpida expansió de la síndrome ha motivat a aquesta organització a desplegar programes per disminuir la propagació d'aquesta pandèmia en la nostra societat.

Actualment entre els col·lectius socials més afectats hi ha les persones UDVP i aquelles que exerceixen la prostitució. Això és degut a la manca d'intervencions adequades a les característiques i estil de vida d'aquests grups que faciliten el canvi de determinades conductes de risc vers comportaments preventius.

Aquesta manca ha motivat a MDM a engegar els diferents programes de prevenció de la sida, a través d'unitats mòbils, a distintes comunitats autònomes per cobrir, d'aquesta manera, una labor preventiva que, per diferents motius, no es fa des dels circuits sanitaris i assistencials implantats.

Dins de les estratègies preventives considerades com eficaces hi trobam els programes d'intercanvi de xeringues i material estèril, l'oferta de preservatius i l'educació per a la salut.

La dificultat d'aquests col·lectius per usar la xarxa assistencial, ha plantejat a MDM fer la intervenció preventiva i educativa a través d'una unitat mòbil que facilita el contacte amb aquests grups en aquells àmbits en els quals aquesta població és més accessible.

Des d'aquest programa s'incideix en les tres vies de transmissió de VIH: ús compartit de xeringues infectades, relacions sexuals sense preservatiu i transmissió de la mare afectada al fetus, tot facilitant de manera gratuïta material d'injecció estèril, preservatius i la realització del test d'embaràs.

Els programes d'intercanvi de xeringues i repartiment de preservatius asseguren el dret a l'atenció i tractament profilàctic del VIH/sida que no pot ser supeditat a l'abstinència a les drogues o a l'abandó de l'exercici de la prostitució perquè aquestes dues opcions són poc realistes com a alternatives preventives generalitzades per al conjunt dels UDPV i les persones que canvien sexe per diners.

Aquests programes es basen en cinc actituds. El realisme, el pragmatisme, l'apropament, l'optimisme i el no enjudiciament del consum de drogues i l'exercici de la prostitució.

Objectius del programa

Generals:

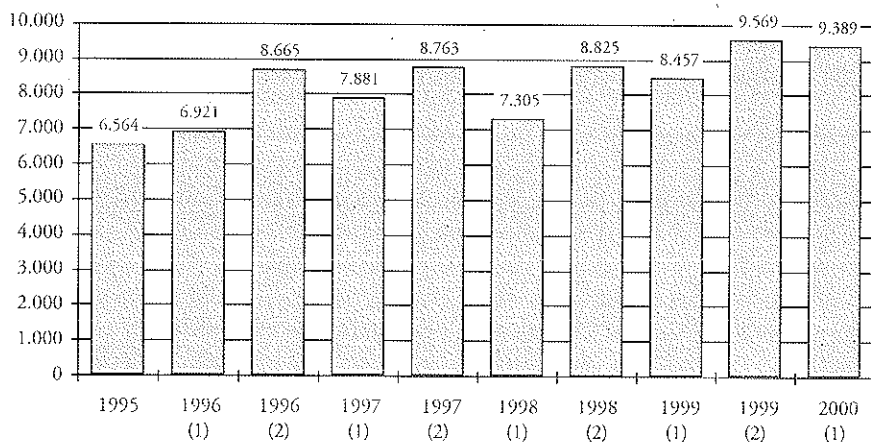
- Contribuir a la prevenció, control i seguiment de l'epidèmia de la sida i altres malalties infectocontagioses dels UDVP, les persones que exerceixen la prostitució, les seves parelles i fills a Mallorca, disminuint l'aparició de nous casos i elevat el nivell de salut de la població infectada.

Específics:

- Identificar les situacions més problemàtiques dels col·lectius diana en qüestions sociosanitàries.
- Facilitar tota la informació necessària sobre la sida, les formes de transmissió del VIH i les estratègies preventives d'aquesta transmissió.
- Mantenir un contacte regular amb els toxicòmans i persones que exerceixen la prostitució, facilitant —de forma gratuïta— el material estèril i preservatius, tot promovent canvis vers conductes preventives.
- Fer de mediadors entre la població diana i la xarxa assistencial, informant sobre els recursos existents a la nostra comunitat i fomentant el seu ús.
- Evitar l'abandonament de xeringues en llocs públics.
- Donar a conèixer i denunciar la situació d'exclusió i problemàtica sociosanitària dels col·lectius diana a la població en general, als professionals i institucions.

Resultats

El programa s'engega el mes de juny de 1995. Des d'aleshores s'ha entrat en contacte amb 3.189 persones, de les quals 2.706 són UDVP.

Evolució semestral atencions als usuaris

D'aquests, el 80% són homes, dels que el 54% tenen entre 25 i 34 anys i el 36% en tenen entre 35 i 44.

El 40% viu amb les seves famílies i el 20% al carrer, alberg, etc.

El 75% porta un període superior a 10 anys de consum i el 72% consumeix preferentment *speedball* (Heroïna+cocaïna).

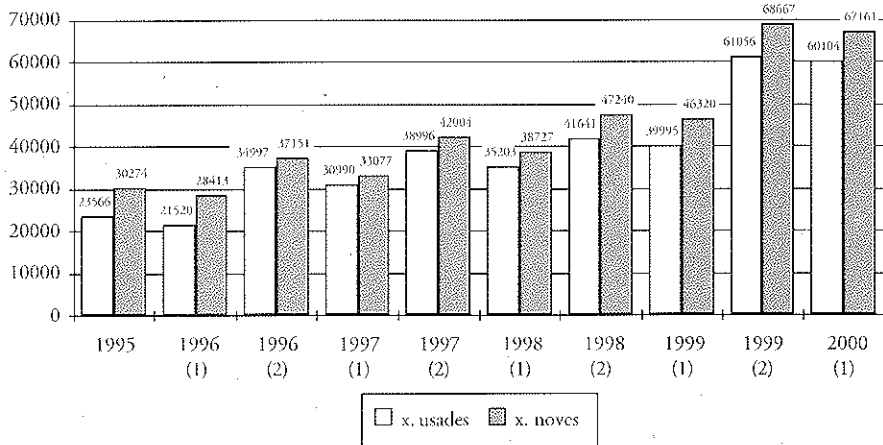
El 92% dels usuaris diu que s'ha fet la prova de detecció d'anticossos del VIH, declarant-se seropositius el 36%.

Quant a l'hepatitis, el 89% s'ha fet les proves amb resultat positiu en el 60% dels casos: dels que diuen estat infectats pel virus de l'hepatitis B el 52% i el 47% pel de l'hepatitis C.

Durant aquest període, se'ls han lliurat 456.496 *kits* de material estèril per a injecció que inclouen xeringues, ampolles d'aigua bidestil·lada i tovallolletes d'alcohol.

S'han recuperat 403.338 xeringues usades, que representen més del 88% de les lliurades.

Evolució semestral dels intercanvis



Des del programa s'han repartit més de 306.146 preservatius.

S'han fet 639 derivacions a centres d'atenció.

Quant al col·lectiu de persones que exerceixen la prostitució, el programa ha entrat en contacte amb un total de 692 persones d'edats entre els 17 i els 61 anys, de les quals el 87% són dones, l'11% són homes i el 2% transexuals.

El 30% d'aquest col·lectiu consumeix drogues injectades, dels quals el 90% s'ha fet la prova de detecció d'anticossos de VIH, declarant-se portador del virus un 30%. Quant a les hepatitis, un 64% diu estar-ne infectat.

Des de MDM hem de seguir insistint que el grau d'eficàcia d'un programa d'aquestes característiques es troba principalment condicionat per la proporció entre els recursos econòmics i humans quant al volum de població beneficiària del programa i la magnitud del problema de salut pública.

Els recursos amb els que compta el programa foren establerts amb una hipòtesi de cobertura d'uns 500 usuaris; actualment se superen el 3.200, per la qual cosa no es poden desplegar tots els objectius plantejats en el programa per manca de mitjans.

És hora que des de l'administració es donin les passes necessàries i es faci una valoració de les necessitats que es volen abordar, establint una xarxa de serveis específics diversificats, estables i amb recursos suficients. Així, es podrà garantir una resposta adequada a les necessitats de les poblacions diana i una correcta consecució dels objectius del programa.

En les condicions d'il·legalitat en què es produeix el consum de drogues és freqüent que els UDVP ingressin a la presó on l'escassetat de material d'injecció estèril afavoreix la reutilització i l'ús compartit, per la qual cosa la implantació

d'aquest tipus de programes és urgent i inexcusable, i compten amb la recomanació de l'OMS des de 1993.

Cal incorporar en el disseny i elaboració dels programes a UDVP actius i exusuaris amb la finalitat de fer-los més efectius.

A Mallorca, la via de consum parenteral presenta taxes molt elevades quant a altres zones de l'estat. Com s'indica anteriorment, gran part de la població d'injectors són politoxicòmans. Amb els programes de metadona s'intenta pal·liar els efectes de l'abús de l'heroïna. Des del programa detectam un augment del nombre d'injectors de cocaïna, substància que, consumida per aquesta via, planteja un elevat nivell de danys. Això, juntament amb un alt percentatge de deteriorament social dels UDVP, precisa que es valori la idoneïtat de l'engegada d'espais en els que poder injectar-se de forma higiènica i en els que puguin rebre atencions de tipus social, sanitari i educatiu.

Atès que la totalitat de la Part Forana de Mallorca es troba al marge de qualsevol intervenció d'aquesta mena, cal desplegar estratègies específiques a les característiques de les diverses zones que garanteixin l'atenció als consumidors. En la mesura que pugui, els programes de reducció de dany no es limitaran a facilitar material preventiu, sinó que cal que millorin la seva oferta amb altres serveis sociosanitaris.

És fonamental coordinar totes les iniciatives de reducció de danys per cobrir de la manera més àmplia possible i, a la vegada, que estiguin integrades en la xarxa d'atenció a drogodependents tot facilitant les derivacions a distints programes.

Paral·lelament, cal establir fòrums, mecanismes de coordinació i seguiment amb altres col·lectius que poden influir en el funcionament d'aquests programes (col·legis professionals, associacions veïnals, associacions de comerciants, policia, etc.).