



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Las salas de venopunción: un modelo de reducción de daños. La experiencia de Cataluña

Biarritz, 11 de octubre de 2013

Dr. Joan Colom i Farran



Estadios de cambio

**Reducción de
daños**



Morbilidad asociada al consumo inyectado

Infecciones

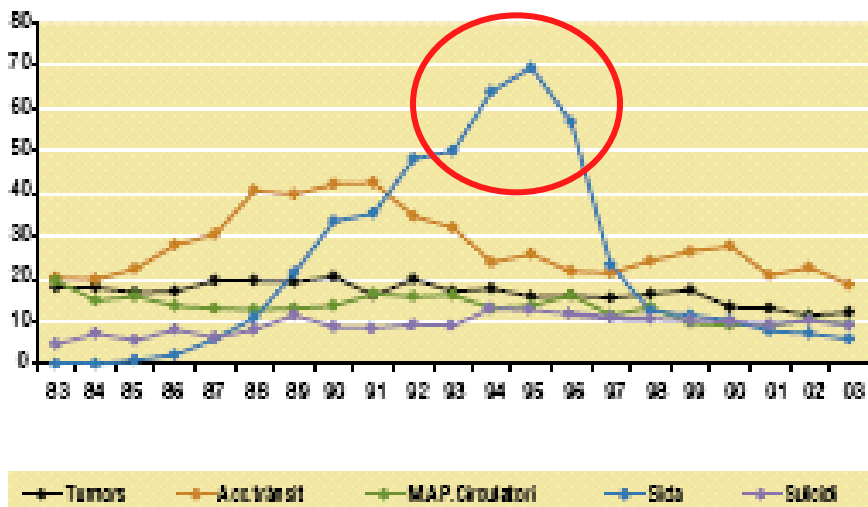
- **De transmisión sanguínea**
- **De tejidos blandos**

Sobredosis

Causas de muerte en hombres y mujeres entre 29 y 39 años en Catalunya 1983-2003

Evolución de la mortalidad por las principales causas de muerte en hombres entre los 20 y los 39 años. Catalunya 1983-2003

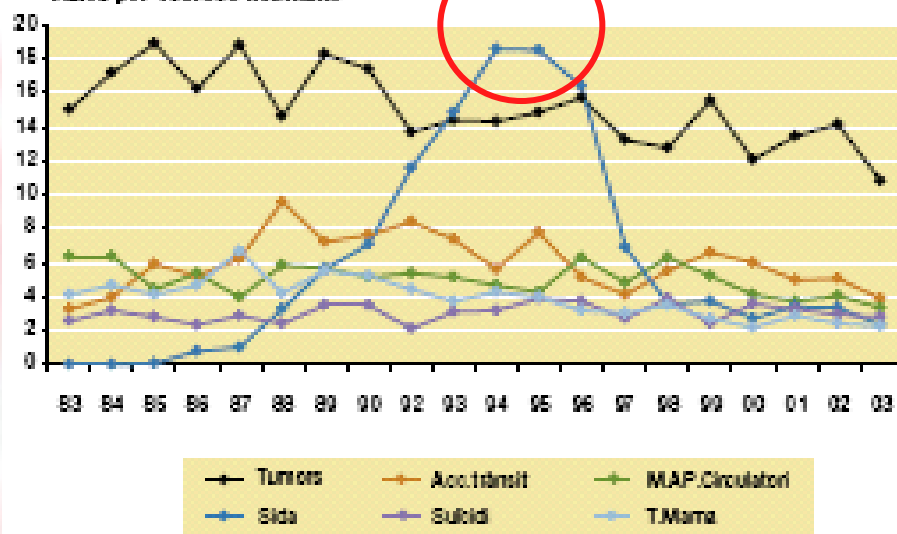
Taxes per 100.000 habitants



Font: Registre de Mortalitat del Servei d'Informació i Estudis, Departament de Salut.

Evolución de la mortalidad por las principales causas de muerte en mujeres entre los 20 y los 39 años. Catalunya 1983-2003

Taxes per 100.000 habitants



Font: Registre de Mortalitat del Servei d'Informació i Estudis, Departament de Salut.

Número de sobredosis

Número de sobredosis	N	%
0	343	45,98
1	112	15,01
2	83	11,13
3-5	126	16,89
6-10	47	6,30
>10	35	4,69
Total	746	100,00

Estudio conductual en 746 pacientes de 18 centros de RD. Año 2008-2009

Resultados 2009-2012 Proyecto sobredosis

Profesionales formados CRD: 504

Usuarios formados CRD: 2.138

Numero de naloxonas y/o kits distribuidos: 3.482



Objetivos de la reducción de daños

1. Disminuir la morbilidad y la mortalidad
2. Aumentar el contacto y la retención con los servicios
3. Reducir el deterioro psicosocial
4. Mejorar la calidad de vida
5. La abstinencia

Características de las intervenciones

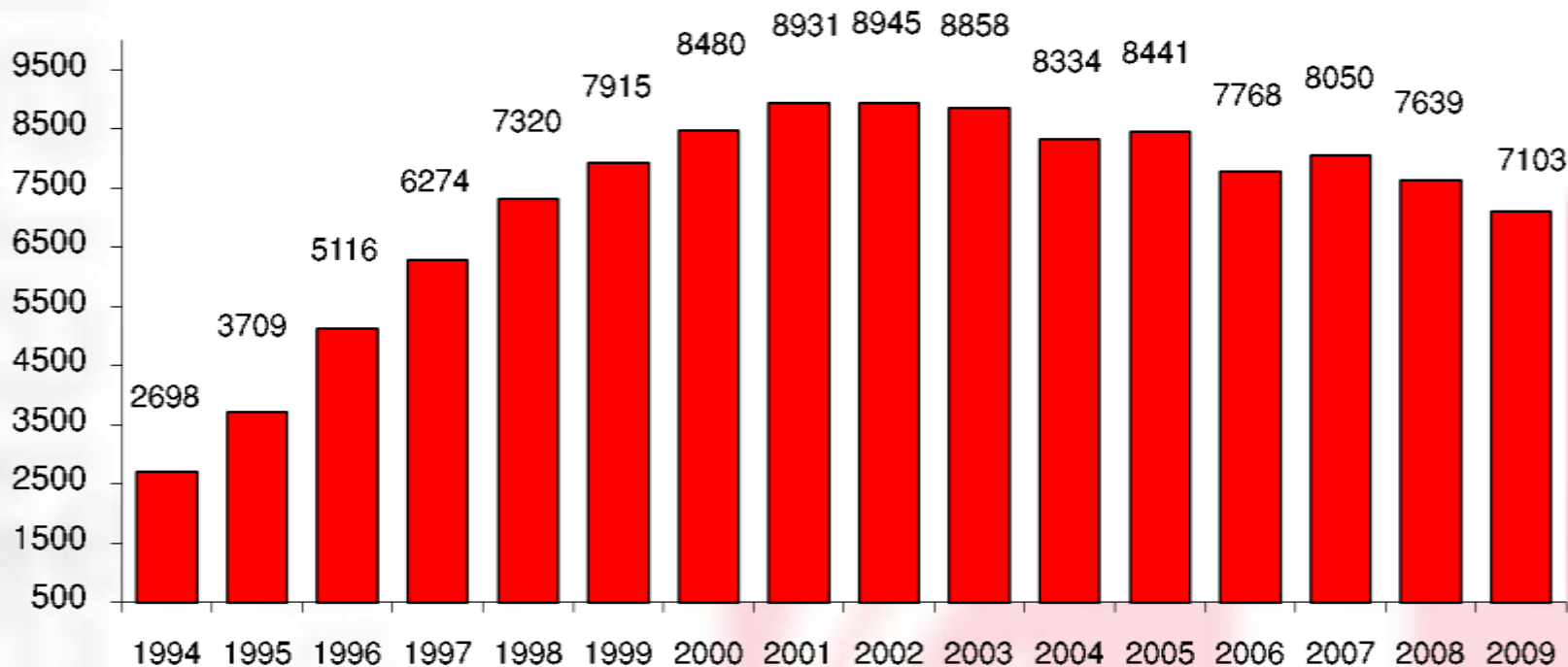
- Establecer objetivos intermedios y múltiples
- Ampliación del abanico de prestaciones: Es necesario ofrecer servicios adaptados a los diferentes tipos de usuario y a los diferentes momentos de maduración de cada usuario.
- Los servicios deben ser amigables, accesibles y no censuradores
- Es necesario ser flexibles: No directivos – acordar objetivos
- Es necesario tener en cuenta y contar con los consumidores en la toma de decisiones y en su aplicación: ellos tienen también conocimientos y experiencia

Intervenciones en reducción de daños en Cataluña

- Programas de sustitución en opiáceos (también en prisiones): 8.000 personas
- Programas de intercambio de jeringas (también en prisiones): 800.000 jeringas/año
- Trabajo de contacto: trabajo de calle, unidades móviles, trabajo entre iguales...
- Centros de reducción de daños con atención sociosanitaria
- Diagnóstico precoz de infecciones (HIV, hepatitis, tuberculosis...) + vacunaciones (VHB+A) (también en prisiones)
- Salas de consumo supervisado: 100.000 inyecciones/año
- Educación en consumo más higiénico, sexo más seguro,...
- Programa de prevención de sobredosis: 2.138 usuarios formados y 3.482 viales de naloxona distribuidos
- Plan de actuación en zonas de tráfico y consumo
- Plan de prevención y acceso al tratamiento para hepatitis C

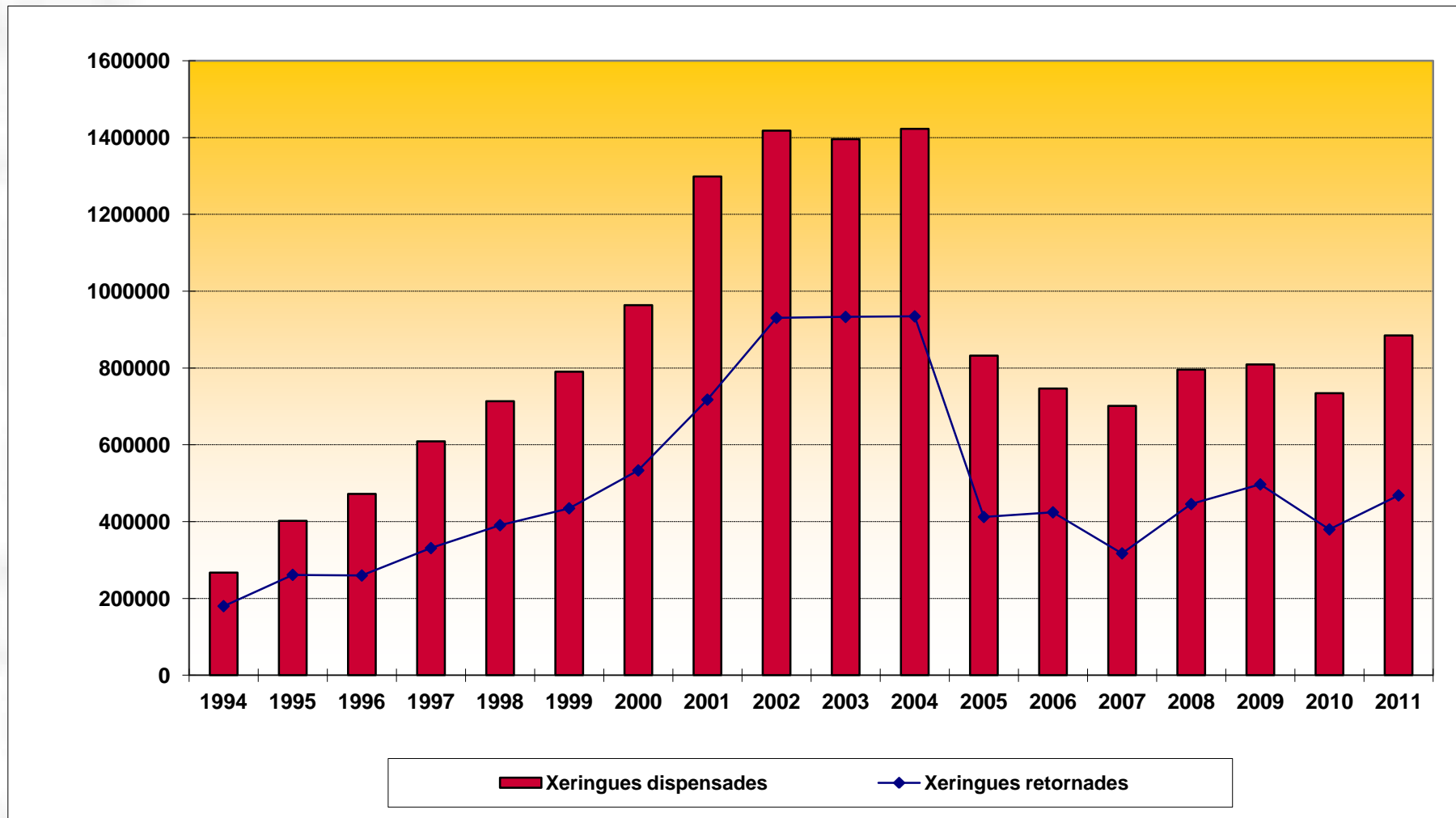
Evolución de los casos activos PMM, 1994-2009

Evolución



Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut

PIJ. Jeringas distribuidas del 1993 al 2011: (DEVOLUCIÓN 58,3%)



Recursos en drogodependencias- XAD

Calor y café: 16 (12 salas de c.)
Unidades móviles: 6 (2 salas de c)
Trabajo de calle: 11
Salas de consumo: 12

U.H.D.
Unidades: 11
Camas: 64

Hospital de día

CAS
63

C.T.
Unidades: 17
Plazas: 332

Unidades de Patologa Dual: 6

Unidad de crisis

Centros de integración social:
30 Centros de día y programas de
reinserción comunitaria
111 Plazas en pisos

Eficacia y eficiencia para reducir infecciones por VIH y VHC

APLICACIÓN programa integral + accesible + buena cobertura:

- Tratamiento con substitutivos
- PIJ
- Otras medidas de reducción de daños: BBV T&C, Salas de consumo, trabajo de calle, educación,....



**12 salas de consumo supervisado
(dos con salas de fumadores) + 2
Unidades móviles en 2013**

Actividad de las salas en 2012

ST ADRIÀ DEL BESÒS

Sala de inyección:

- Número de consumos: 56.982
- Número de personas atendidas: 2.628

BARCELONA

Sala de inyección:

- Número de consumos: 38.200
- Número de personas atendidas: 1.806

Sala de fumado:

- Número de consumos: 4.439
- Número de personas atendidas: 443

LLEIDA

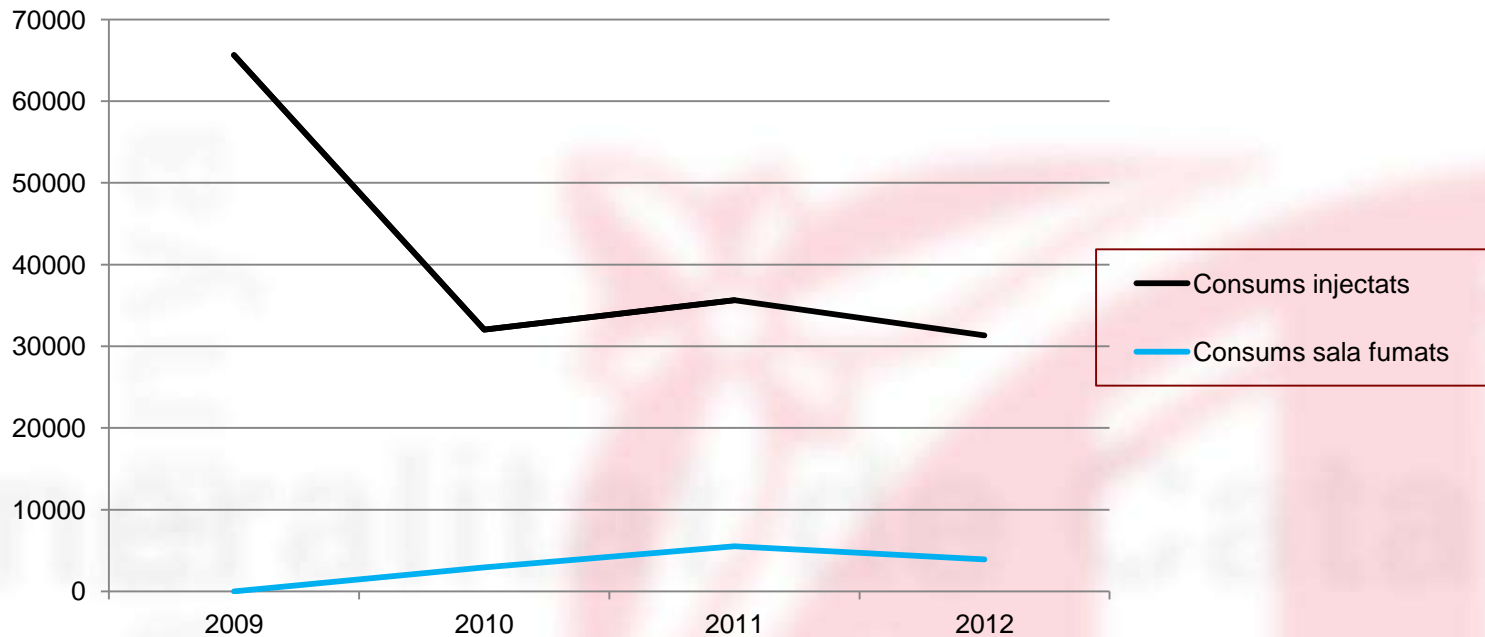
Sala de inyección:

- Número de consumos: 2.753
- Número de personas atendidas: 100

Sala de fumado:

- Número de consumos: 5.028
- Número de personas atendidas: 182

Datos salas de consumo. Barcelona 2009-2012



Fuente: Agència de Salut Pública de Barcelona

Datos inyecciones sala de consumo de la Mina, 2009-2012



Actividad de los servicios de reducción de daños de Cataluña

Años 2007 – 2011

DATOS DE TODAS LAS ENTIDADES

1. Distribución/años visitas y usuarios/as

Número total de visitas (con/sin material)	52.883	260.945	322.347	205.327	223.812
Número de usuarios/as	9.549	9.470	11.216	9.118	11.434

2. Distribución/años actividades propias RD

Material

Jeringas distribuidas	361.109	423.772	414.401	397.188	637.915
Jeringas devueltas/recogidas	175.687	249.633	254.105	202.521	341.892
Preservativos (femeninos/masculinos)	75.881	49.400	42.869	32.233	37.786

Salas de consumo supervisado: definición y objetivos

- Definición:

Una sala de consumo de drogas no legales es un ámbito en el cual una persona puede consumir con cierta intimidad y bajo la supervisión de una o más personas, que le pueden ofrecer ayuda en caso de necesidad.

- Objetivos:

- Prevenir enfermedades infectocontagiosas entre sus usuarios
- Prevenir sobredosis
- Facilitar el contacto y el trabajo en población de drogodependientes en activo
- Facilitar el acceso al tratamiento

Requisitos mínimos para una sala de consumo

Estructurales:

- Zona higiénica individual de preparación del consumo, con espacio suficiente para una reanimación cardiorrespiratoria
- Para la sala de fumadores: debe ser una sala separada con extractor de humos. Los profesionales deben poder supervisar el consumo sin estar expuestos al humo



Requisitos profesionales de las salas de consumo

- Enfermero/a (es importante la coordinación con el SEM en el caso de no disponer de personal sanitario)
- Educador social / monitor
- Médico a horas

Todos ellos formados como mínimo en:

- Apoyo vital básico.RCP
- Uso del desfibrilador para no sanitarios. DEA
- Prevención de sobredosis

Otra formación recomendada:

- Protocolos de actuación
- Counselling
- Entrevista motivacional
- Educación sanitaria/ consumo más higiénico

Prestaciones de la sala de consumo

Antes del consumo (si cumple criterios)*

- Valoración de los riesgos y asesoramiento
- Educación para la Prevención de la Sobredosis
- Facilitación de medios y equipamiento para un consumo higiénico **



Durante el consumo

- Educación para el consumo higiénico
- Asesoramiento y apoyo para un consumo higiénico
- Supervisión del consumo.

Después del consumo

- Tratamiento de las reacciones adversas o sobredosis por opiáceos y/o psicoestimulantes.
- Eliminación segura del material de inyección utilizado.
- Curas básicas de enfermería. Pequeñas heridas y lesiones.
- Información sobre tratamiento de la patología orgánica.

Criterios para utilizar una sala de consumo supervisado*

- Mayor de 18 años
- Consumidor de drogas por vía parenteral
- Consumidor de drogas por vía pulmonar (sala de fumadores)
- No estar intoxicado
- El caso de mujeres embarazadas

Material entregado para el consumo supervisado**

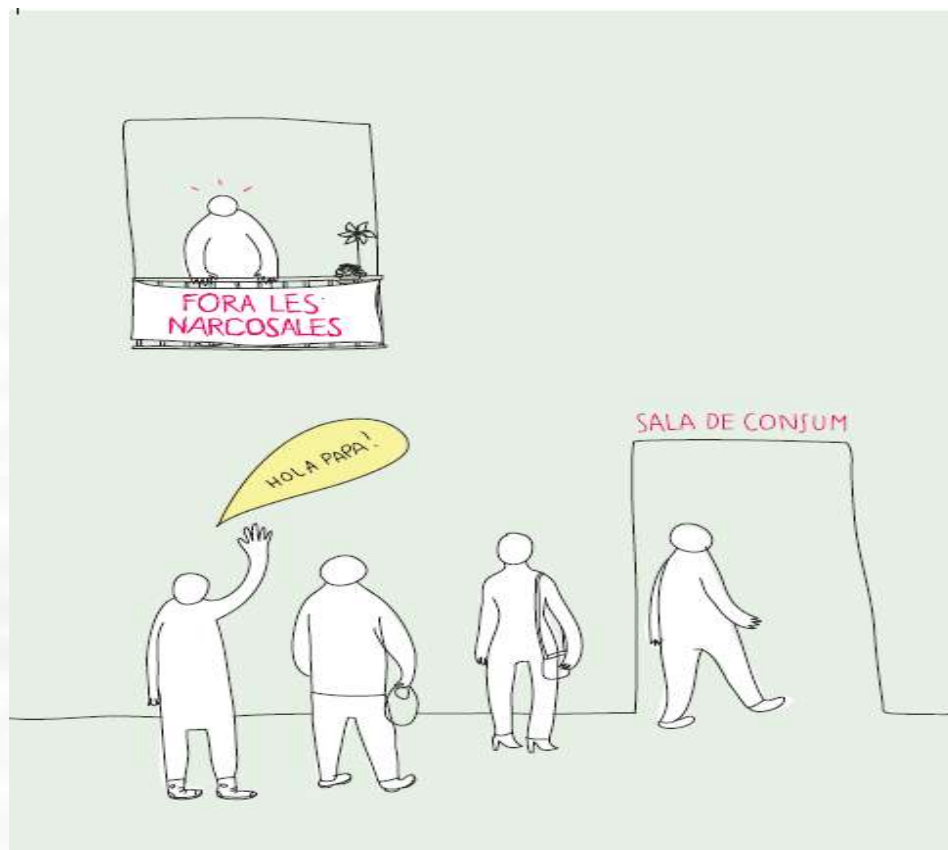
- Jeringa estèril
- Agua bidestilada
- Cazoleta
- Filtro
- Smart
- Algodón con alcohol



Apoyo psicosocial

- Consejo
- Acompañamientos
- Entrevista motivacional
- Derivación a otros recursos sanitarios

Dificultades en el momento de abrir una sala de consumo



Evaluación de una sala de consumo de Vancouver - Canada

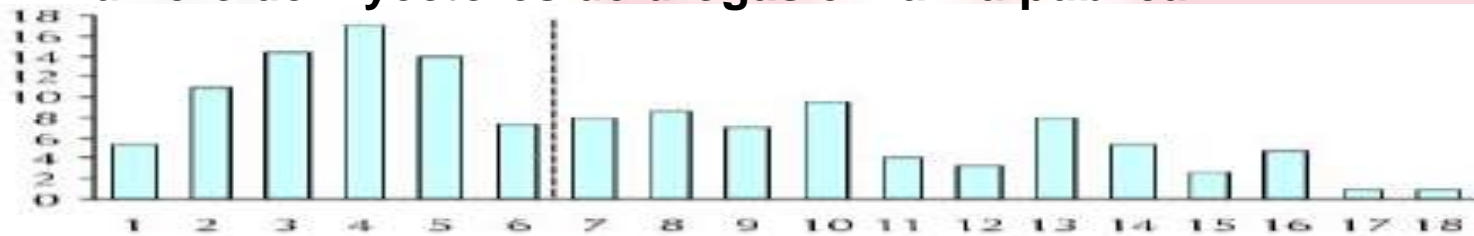
“Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users”
Wood E et al 2004



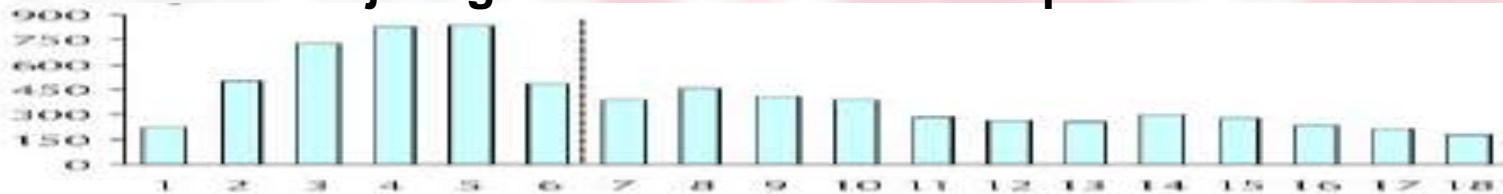
Número de inyectores de drogas en la sala de consum



Número de inyectores de drogas en la vía pública



Número de jeringas en el suelo en zonas públicas



Número de objetos en el suelo relacionados con la inyección

Falsos mitos sobre las salas de consumo

- Impide a la persona usuaria de drogas plantearse la abstinencia
- Favorece el acceso al material de inyección, y, por lo tanto, al consumo de drogas
- Es un lugar donde se distribuyen drogas ilegales
- Atrae a los traficantes
- Aumenta la inseguridad del barrio
- Supone una incitación a pincharse
- Crea nuevos consumidores entre los jóvenes
- No reduce el consumo salvaje ni las jeringas abandonadas en el espacio público
- Instala a las personas usuarias de drogas en su dependencia

Llegar a un consenso político de alto nivel

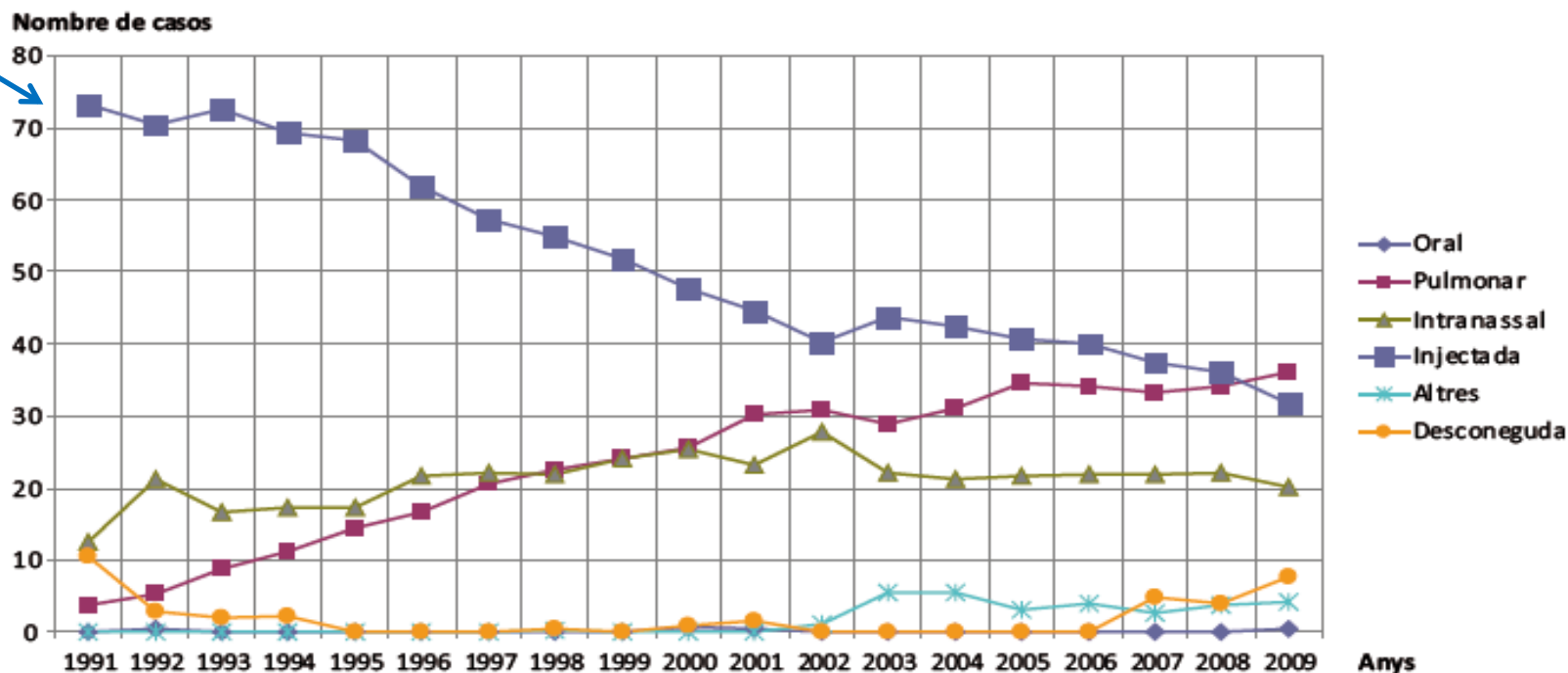
- No utilizar las drogas con fines políticos previene un estancamiento en discusiones ideológicas y morales y permite centrarse en evidencias científicas y enfoques pragmáticos.

Dos acuerdos parlamentarios (1996 y 2006) se aprobaron por unanimidad.

Modelo Mesa de Drogas

- Mesa de trabajo que se reúne cada tres meses para tratar los temas relacionados con drogas en el barrio
- Agentes implicados:
 - Administración local
 - Plataforma de entidades y vecinos/as
 - Policia Local
 - Mossos d'Esquadra
 - Centro de Atención Primaria
 - Centro de Atención y Seguimiento
 - Centro de reducción de daños con sala de consumo
 - Todos los servicios relacionados con drogas del barrio
 - Agència de Salut Pública de Catalunya
 - Propios usuarios afectados

Evolució de los porcentajes de consumo por vía intravenosa de los usuarios atendidos en la XAD por consumo de heroína; Catalunya 1991 - 2008



Fuente: Subdirecció General de Drogodependències

Figura 1.1.4. Evolució dels nous diagnòstics de VIH segons vies de transmissió. Catalunya, 2001-2008.

Nombre de casos

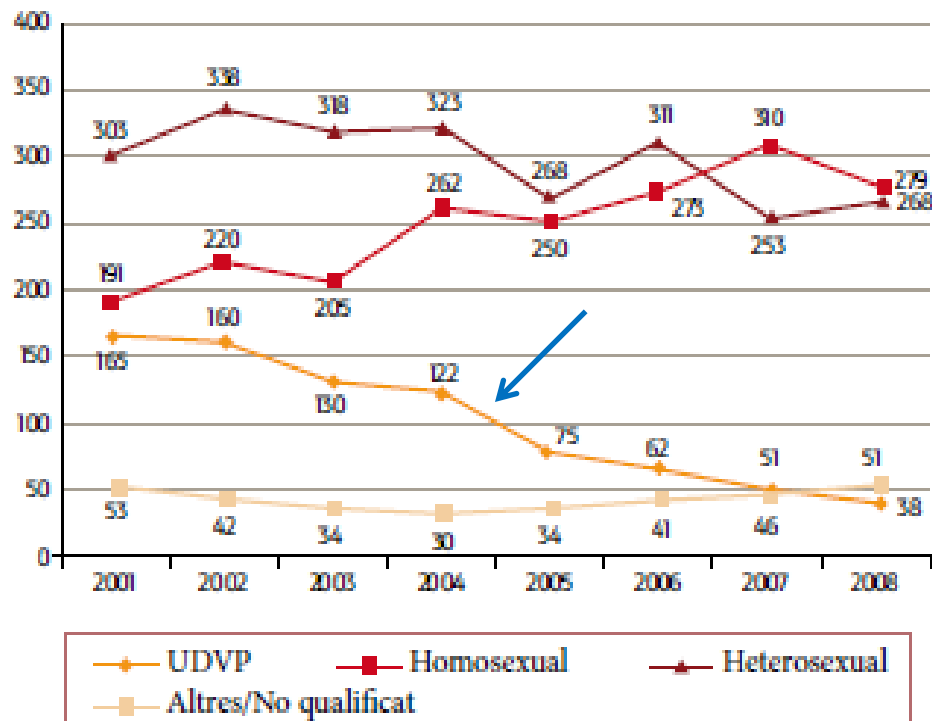
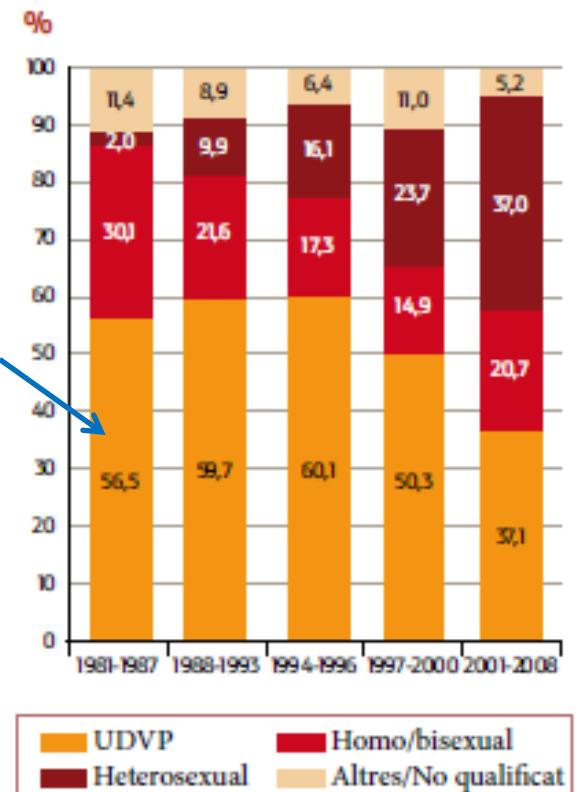


Figura 1.1.9. Evolució percentual dels casos de sida per via de transmissió segons períodes. Catalunya, 1981-2008.



Taula 8. Evolució de la mortalitat en la població de 15 a 44 anys. Taxes estandarditzades¹ per edat per 100.000 habitants de 15 a 44 anys. Barcelona, 1999-2008².

Homes	1999	2000 ³	2001	2002	2003 ⁴	2004	2005	2006	2007	2008
Accidents de trànsit	18,3	13,0	15,0	14,3	14,6	7,5	11,1	7,1	8,6	5,2
Sobredosi ←	16,5	14,0	14,2	11,3	14,0	10,2	12,4	10,3	7,4	3,7
Suïcidi	8,7	9,3	10,0	10,1	8,1	11,5	10,3	6,5	7,4	6,7
Sida	14,0	16,6	13,7	14,0	8,6	6,9	7,5	5,8	4,7	3,5
Totes les causes	146,8	131,6	121,9	115,5	114,4	89,8	96,6	80,7	78,5	66,5
Dones										
Càncer de mama	5,6	4,7	4,4	6,1	2,6	4,0	4,4	3,0	4,7	3,6
Suïcidi	2,8	3,0	5,0	3,1	4,5	3,3	4,0	3,6	3,6	1,9
Accidents de trànsit	4,1	3,5	5,5	3,4	4,2	1,6	1,8	0,7	2,8	1,9
Sobredosi ←	3,9	4,3	3,0	2,1	3,3	2,1	3,4	3,0	2,2	0,7
Sida	3,8	3,5	6,7	4,8	4,2	1,8	2,8	2,0	2,0	1,5
Totes les causes	54,7	51,1	64,1	59,2	49,4	37,5	44,7	39,3	40,6	35,7

Font: Registre de mortalitat, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Notes: ¹ La població de referència per estandarditzar les taxes ha estat la població de Barcelona (d'homes i de dones), segons el padró municipal d'habitants de 1996. ² Les estimacions dels indicadors d'evolució poden presentar petites variacions respecte d'informes anteriors. ³ Fins l'any 1999, les causes de mort eren codificades amb la classificació internacional de malalties, 9a revisió, a partir de l'any 2000 s'ha utilitzat la 10a revisió. ⁴ A partir de l'any 2003 les dades provenen del Departament de Salut.

Fuente: ASPB



Muertes por sobredosis. Barcelona, 1990-2012

Fuente: ASPB





Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

<http://drogues.gencat.cat>

Joan Colom i Farran

joan.colom@gencat.cat