

¿sirve el intercambio de agujas/jeringas?

revisado 4/99

¿porqué es necesario el intercambio de agujas/jeringas?

Más de un millón de personas en los EEUU se inyectan drogas con frecuencia, con un alto costo a la sociedad de más de 50 billones de dólares al sector salud, pérdidas de productividad, accidentes y crímenes.¹ Quienes se inyectan drogas se exponen a contraer el VIH o la hepatitis arriesgando así su propia salud, la de las personas con las que comparten agujas/jeringas, sus parejas sexuales y sus descendientes.

Se calcula que en los EEUU la mitad de los nuevos casos de infección con VIH se presentan en Usuarios de Drogas Intravenosas (UDIs).² En la mujer, el 61% de todos los casos de SIDA se debe al uso de drogas inyectadas o por tener sexo con parejas UDIs. El uso de drogas inyectadas son la fuente de infección de la mitad de todos los casos de bebés con VIH en los recién nacidos.³

La forma más común de contraer la infección con hepatitis C se debe al uso de drogas inyectadas. Se calcula que hasta un 90% de UDIs están infectados con hepatitis C, la cual se transmite fácilmente y puede dañar al hígado permanentemente.⁴ La hepatitis B se transmite a su vez por medio del uso de drogas inyectadas.

Los programas de intercambio de agujas/jeringas (NEPs por sus siglas en Inglés) distribuyen agujas/jeringas limpias y se deshacen de las usadas por UDIs y generalmente ofrecen una variedad de servicios relacionados al caso, incluyendo servicios de referencia a programas de tratamientos por uso de drogas, consejería y pruebas de detección del VIH.

¿porqué comparten jeringas los UDIs?

La gran mayoría de los UDIs saben que al compartir el equipo de inyección se arriesgan a contraer el VIH y otras enfermedades. Sin embargo, no hay suficientes agujas/jeringas disponibles y las que hay son muy costosas para los UDIs.

Si lográramos rehabilitar a los UDIs, se eliminarían los casos de transmisión del VIH por uso de agujas/jeringas. Desafortunadamente, no todos los UDIs son capaces o están listos a tomar ese paso. Aún aquellos que tienen la motivación pueden encontrarse con escasos servicios disponibles. Los programas de tratamiento de drogas tienen largas listas de espera y es muy común la recaída.

La mayoría de los estados en Norteamérica poseen leyes de paraphernalia la cual convierte en crimen la distribución de este equipo conocido como "el mecanismo para introducir drogas ilícitas al cuerpo."⁵ Adicionalmente, diez estados y el Distrito de Columbia poseen leyes o regulaciones que exigen una receta médica para obtener agujas/jeringas. Los UDIs no cargan agujas/jeringas por temor al acoso o arresto policial. El temor a ser arrestado por cargar este equipo ha sido asociado al motivo por el cual comparten jeringas/agujas o cualquier otro equipo de inyección.⁶

En Julio de 1992, el estado de Connecticut aprobó leyes que permiten la compra y posesión de un máximo de diez jeringas sin receta logrando cambios paralelos a las leyes de paraphernalia. Después que estas leyes entraron en vigor la práctica de compartir agujas/jeringas disminuyó sustancialmente en UDIs y se efectuó un cambio de comprar agujas/jeringas en la calle a comprarlas en farmacias.⁷ Sin embargo, aunque legalmente sea permitido vender agujas/jeringas sin receta médica, los farmacistas, a menudo, resisten vendérselas a UDIs.

¿qué se está haciendo?

En EEUU, más de 80 ciudades de 38 estados y en el resto del mundo, han surgido NEPs para tratar el caso de los riesgos asociados con el uso de drogas inyectadas. Actualmente existen 113 NEPs en los EEUU. En Hawaii, el NEP opera con fondos del Departamento de Salud. Además de intercambiar agujas/jeringas, el programa cuenta con un sistema central de servicios de referencia a programas de tratamiento de drogas y una clínica de tratamiento con Metadona, además de un componente educativo dirigido por miembros del este grupo para aquellos UDIs que no asisten al programa. La tasas de VIH en UDIs han disminuido de un 5% a 1,1% de 1994-96. Desde 1993-96, 74% de los clientes del NEP reportaron no compartir agujas/jeringas.⁸

El "Harm Reduction Central" en Hollywood, California es un NEP para jóvenes UDIs menores de 24 años que encabeza la lista. Este programa ofrece el intercambio de agujas/jeringas, programas de arte, grupos de apoyo, pruebas de detección del VIH y la administración de los casos, es además el NEP más grande para jóvenes en los EEUU. Más del 70% de los clientes reportaron no compartir agujas/jeringas en los últimos 30 días y aquellos jóvenes que asistieron al NEP regularmente presentaban menos posibilidades de compartir agujas/jeringas.⁹

Quién lo dice?

1. Rice DP, Kelman S, Miller LS. Estimates of economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness, 1985 and 1988. *Public Health Reports*. 1991;106:280-92.

2. Holmberg SD. The estimated prevalence and incidence of HIV in 96 large US metropolitan areas. *American Journal of Public Health*. 1996;86:642-654.

3. CDC. HIV/AIDS Surveillance Report. 1998;9:12.

4. Alter MJ, Moyer LA. The importance of preventing hepatitis C virus infection among injection drug users in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 1998; 18(Suppl 1):S6-10.

5. Gostin LO, Lazzarini Z, Jones TS, et al. Prevention of HIV/AIDS and other blood-borne diseases among injection drug users: a national survey on the regulation of syringes and needles. *Journal of the American Medical Association*. 1997;277:53-62.

6. Bluthenthal RN, Kral AH, Erringer EA, et al. Drug paraphernalia laws and injection-related infectious disease risk among drug injectors. *Journal of Drug Issues*. (in press).

7. Groseclose SL, Weinstein B, Jones TS, et al. Impact of increased legal access to needles and syringes on practices of injecting-drug users and police officers—Connecticut, 1992-1993. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1995;10:82-89.

8. Vogt RL, Breda MC, Des Jarlais DC, et al. Hawaii's statewide syringe exchange program. *American Journal of Public Health*. 1998;88:1403-1404.

¿intercambiar agujas/jeringas reduce la transmisión del VIH? ¿promueve el uso de drogas?

Es posible limitar la transmisión del VIH en UDIs significativamente. Se hizo un estudio a cinco ciudades con poblaciones de UDIs que han mantenido una baja prevalencia del VIH: Glasgow, Escocia; Lund, Suecia; Nuevo Sur de Gales, Australia; Tacoma, EEUU; y Toronto, Canada. Todos estos presentaban los siguientes componentes de prevención: comenzaron actividades de prevención cuando los niveles de infección eran aún bajos, brindaron equipo de inyección y esterilización hasta por medio de los NEPs, llevaron a cabo programas de reclutamiento de UDIs.¹⁰

Un estudio a nivel mundial comparó las tasas de infección de UDIs con VIH en 81 ciudades con NEPs y en ciudades que no tenían NEPs. En las 52 ciudades sin NEP, la tasa de infección aumentó un promedio del 5,9% anual. En las 29 ciudades con NEP, la tasa de infección con VIH se redujo en un 5,8% anuales. El estudio concluyó que aparentemente los NEPs tienden a reducir los niveles de infección con VIH en UDIs.¹¹

En San Francisco, CA, los efectos de un NEP fue estudiado por un período mayor de cinco años. El NEP no promovió ni el uso de drogas, ni aumentó el uso de drogas entre los UDIs dentro del programa, ni entre los nuevos reclutados. Por el contrario, desde 12/86 hasta 6/92, decayó la frecuencia con la que los UDIs de esta comunidad se inyectaban del 1,9% por día al 0,7%, y el porcentaje de nuevos iniciados al mundo de las drogas bajó del 3% al 1%.¹²

Se han estudiado otro centenar de NEPs, estos reportes que datan de 1991 se encuentran recopilados en una serie de ocho reportes auspiciados por fondos federales. Cada uno de estos ocho reportes ha concluido que los NEPs pueden reducir la cantidad de nuevas infecciones y aparentemente no incrementan el uso de drogas en UDIs o en la comunidad en general.¹³⁻¹⁵ Estos fueron los dos criterios que debían cumplirse ante la ley para levantar la prohibición de los NEPs. Este nivel unánime de interpretación a proyectos de estudio es inusual en el área científica. Cinco de los estudios recomendaron levantar la prohibición federal y dos no hicieron recomendación alguna. El octavo reporte el Departamento de Salud y Servicios Humanos concluyó que los dos criterios se habían cumplido, pero esto no evitó la prohibición.¹⁵ El Congreso cambió la ley desde entonces, la cual continúa prohibiendo fondos federales para los NEPs, a pesar de haber cumplido los dos criterios exigidos.

¿son costosos los NEPs?

No. El presupuesto anual mediano de un NEP en 1992 fue de \$169,000. Los modelos matemáticos creados en base a estos datos estiman que los programas de intercambio de jeringas/agujas pueden prevenir la infección del VIH a sus clientes, sus parejas sexuales y a sus descendientes a un costo de \$9,400 por cada infección que se evite.¹⁶ Esto es mucho menor al costo actual por tratar a una persona infectada con el VIH de por vida de \$195,188.¹⁷ Un programa nacional de NEP hubiera podido salvar 10,000 vidas hasta 1995.¹³

¿qué se debe hacer?

Una estrategia más amplia para prevenir la infección del VIH en UDIs debe incluir esfuerzos para incrementar la disponibilidad de agujas esterilizadas, y un mayor acceso a programas de tratamiento de drogas y esfuerzos de prevención para el uso de las mismas. A pesar que el gobierno federal Estadounidense ha reconocido que los NEPs reducen los índices de infección con VIH y no incrementan el índice del uso de drogas, continúa negándose a otorgar fondos a los NEPs.¹⁵ Por esta razón resulta vital hacer campañas comunitarias estatales y locales. Sin embargo, el gobierno federal debe jugar un papel más activo y abogar públicamente en pro de los NEPs, aunque no les otorgue fondos.

Los estados que poseen leyes que exigen recetas médicas deben rechazarlas; aquellos que poseen leyes de paraphernalia deberán revisarlas a fondo ya que restringen el acceso a jeringas/agujas. Los gobiernos locales, Grupos de Planificación Comunitaria y oficiales del sector salud deben trabajar en conjunto con los grupos comunitarios para crear métodos más eficaces en la prevención del VIH en UDIs y a sus respectivas parejas sexuales, incluyendo NEPs y programas para incrementar el acceso de jeringas/agujas por medio de las farmacias.

PREPARADO POR PETER LURIE, MD, MPH** Y PAMELA DeCARLO*, TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ*
*PUBLIC CITIZEN'S, HEALTH RESEARCH GROUP **CAPS

9. Kipke MD, Edgington R, Weiker RL, et al. HIV prevention for adolescent IDUs at a storefront needle exchange program in Hollywood, CA. Presented at 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland. 1998. Abstract #23204.

10. Des Jarlais DC, Hagan H, Friedman SR, et al. Maintaining low HIV seroprevalence in populations of injecting drug users. *Journal of the American Medical Association*. 1995;274:1226-1231.

11. Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*. 1997;349:1797-1800.

12. Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, et al. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users. *Journal of the American Medical Association*. 1994; 271:115-120.

13. Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet*. 1997;349:604-608.

14. Report from the NIH Consensus Development Conference. February 1997.

15. Goldstein A. Clinton supports needle exchanges but not funding. *Washington Post*. April 21, 1998:A1.

16. Lurie P, Reingold AL, Bowser B, et al. The Public Health Impact of Needle Exchange Programs in the United States and Abroad. Prepared for the Centers for Disease Control and Prevention. October 1993.

17. Holtgrave DR, Pinkerton SD. Updates of cost of illness and quality of life estimates for use in economic evaluations of HIV prevention programs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 1997;16:54-62.