PREVENCIÓN
UDI
VIH

ACCESO A JERINGUILLAS ESTÉRILES

Versión en Español
JULIO de 2001

http://www.cdc.gov/idu

ACCESO A JERINGUILLAS ESTÉRILES

Si los UDI que siguen inyectándose usan una nueva jeringuilla estéril cada vez que se inyectan drogas, ellos pueden reducir sustancialmente su riesgo de adquirir y contagiar infecciones virales de tranmisión sanguínea.

Desde 1981 se han notificado 753.907 casos de SIDA a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Entre 650.000 y 900.000 personas en los Estados Unidos viven actualmente con el VIH y se registran alrededor de 40.000 infecciones nuevas cada año. Entre 1.000.000 y 1.250.000 estadounidenses están crónicamente infectados con hepatitis B, y casi 3 millones de estado-unidenses con hepatitis C.[1,2,3]

Alrededor de una tercera parte de todos los casos de SIDA y la mitad de los casos de hepatitis C se deben al uso de drogas inyectables. Los usuarios de drogas inyectables (UDI) se infectan y transmiten los virus a otros al compartir jeringuillas y otros equipos de inyección contaminados y por medio de comportamientos sexuales de alto riesgo. Las mujeres que resultan infectadas con el VIH por medio de jeringuillas compartidas o por tener relaciones sexuales con un UDI también pueden contagiar el virus a sus bebés antes o durante el parto, o a través de la lactancia.

Para reducir eficazmente la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sanguínea, los programas deben considerar un método integral para trabajar con los UDI. Dicho método incluye una gama de estrategias pragmáticas que toman en cuenta tanto el uso de drogas como los comportamientos sexuales arriesgados. Una de las estrategias más importantes es asegurar que los UDI que no pueden o no desean dejar de inyectarse drogas tengan acceso a jeringuillas estériles. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y varias instituciones y organismos gubernamentales han recomendado el uso de jeringuillas estériles como una estrategia importante de reducción de riesgo[4]. Al apoyar esta posición, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias expresó:[5]

"Para usuarios de drogas inyectables que no pueden dejar o que no dejarán de inyectarse drogas, el uso de nuevas agujas y jeringuillas estériles cada vez que lo hacen sigue siendo el método más efectivo y seguro para limitar el contagio del VIH".

¿Por qué son necesarias las jeringuillas estériles para los usuarios de drogas inyectables?

El proceso de preparación e inyección de drogas ofrece muchas oportunidades para la transmisión del VIH y la hepatitis viral. Antes de inyectarse intravenosamente, el UDI determina si la aguja está en una vena, tirando hacia atrás el émbolo de la jeringuilla. Si la sangre entra en la jeringuilla, la aguja está en la vena y el UDI inyectará la droga. Después de inyectarse, el UDI lava la jeringuilla con agua. Con frecuencia esta agua se usa después para preparar drogas para ser inyectadas. Si el UDI tiene el VIH o hepatitis viral, su sangre contaminará toda la jeringuilla y el equipo de preparación con el virus, el cual permanecerá viable durante varias semana.[6]

La transmisión puede ocurrir directamente, cuando un UDI infectado comparte una jeringuilla con otros; o indirectamente, cuando una persona infectada comparte parafernalia de inyección como agua, calentadores, algodones y cucharas, o cuando la persona prepara y comparte drogas con otros UDI. Asegurar que los UDI que siguen inyectándose tengan acceso a jeringuillas estériles es una estrategia de importancia vital para prevenir la propagación de la enfermedad, dada la eficiencia con la cual el VIH y otros virus de transmisión sanguínea pueden transmitirse por medio de las prácticas de inyección. Asegurar el acceso a jeringuillas estériles no aumenta el número de personas que se inyectan drogas ni el número de inyecciones de drogas.[6,7,8] Lo que hace es reducir el uso compartido y el reuso de jeringuillas.[9,10]

¿Cómo obtienen jeringuillas los UDI?

Los UDI obtienen sus jeringuillas de varias maneras:[11]

- Por medio de fuentes ilegales o en el "mercado negro", como vendedores de drogas callejeros, vendedores de agujas o en los lugares donde se reúnen para inyectarse, o de amigos, personas con las que comparten las drogas inyectables o personas diabéticas: estas jeringuillas podrían no estar estéril y podrían haber sido usadas y contaminadas con sangre; las jeringuillas usadas a veces son reempaquetadas y vendidas como si fueran nuevas;

- Comprándolas en una farmacia: esto asegura que las jeringuillas están estériles.
- Mediante programas de intercambio de jeringuillas (SEP por sus siglas en inglés): esto asegura que las jeringuillas estén estérile y provee un camino para el desecho sanitario de las jeringuillas usadas.

¿Por qué el acceso a las jeringuillas estériles es un asunto crítico?

Se estima que un UDI individual se inyecta alrededor de 1.000 veces al año.[12] En una ciudad de tamaño moderado esto representa millones de inyecciones, lo que requiere millones de jeringuillas cada año. La mayoría de los UDI que siguen inyectándose actualmente no pueden obtener una cantidad suficiente de jeringuillas estériles para eficazmente reducir sus riesgos de adquirir y contagiar infecciones virales de transmisión sanguínea.[11]

¿Cuáles son los factores que limitan el acceso de los UDI a jeringuillas estériles?

- La mayoría de los estados tiene restricciones legales sobre la venta y distribución de jeringuillas estériles[13]: 47 estados tienen leyes sobre parafernalia de drogas y 8 estados tienen leyes sobre venta de jeringuillas con receta. Estas restricciones representan obstáculos importantes para la venta de jeringuillas que efectúan los farmacéuticos a los UDI, la prescripción de jeringuillas estériles a los UDI de parte de los médicos y el funcionamiento de los programas de intercambion de jeringuillas.
- Veintitrés estados tienen reglamentos para farmacias o pautas de práctica que limitan la venta de jeringuillas estériles a los UDI. Si los UDI que siguen inyectándose usan una jeringuilla estérile nueva cada vez que se inyectan drogas, ello puede reducir sustancialmente el riesgo de adquirir y contagiar infecciones virales transmitidas por la sangre. Por ejemplo, los reglamentos de práctica farmacéutica que requieren a los compradores mostrar documentos de identidad, firmar un registro o declarar el propósito de la compra, reduce la capacidad o disposición de los UDI de comprar jeringuillas. Incluso en los estados que han derogado las leyes y reglamentos que prohíben la venta de jeringuillas estériles a los UDI, estas ventas podrían ser obstaculizadas por políticas específicas de cada farmacia y la reticencia personal de algunos jefes de farmacias o farmacéuticos a vender jeringuillas a clientes que podrían ser usuarios de drogas inyectables.
- El temor y las actitudes negativas sobre el uso de drogas y los UDI sustentados por la población en general, la policía, los funcionarios y los dirigentes de la comunidad contribuyen a la fuerte oposición a iniciativas que podrían aumentar las oportunidades para que los UDI obtengan jeringuillas estériles.
- Las propias actitudes y circunstancias de los UDI también limitan el acceso. Ellas incluyen temor de ser arrestados, falta de dinero para comprar jeringuillas estériles, reticencia a identificarse ellos mismos como UDI al acudir a un programa de intercambio de jeringuillas, o falta de fuentes de jeringuillas estériles donde puedan obtenerlas fácilmente cuando las necesiten.

¿Qué se puede hacer para aumentar el acceso a las jeringuillas estériles?

En la actualidad se están efectuando tres tipos de intervenciones en los Estados Unidos para aumentar el acceso de los UDI a jeringuillas estériles:

- Varios estados y municipalidades están realizando campañas políticas para cambiar las leyes y reglamentos existentes sobre jeringuillas, a fin de permitir el aumento de la venta de jeringuillas en las farmacias, eliminar las penalidades criminales por posesión de jeringuillas, y permitir el funcionamiento de los programas de intercambio de jeringuillas. (Véase la hoja informativa correspondiente titulada: "Esfuerzos en materia de políticas para aumentar el acceso de UDI a jeringuillas estériles").
- También se están realizando iniciativas con farmacéuticos para aumentar la venta de jeringuillas y proveer educación sobre los métodos de salud pública para la prevención del VIH, incluso el papel de las jeringuillas estériles para reducir la transmisión de agentes patógenos por la sangre, para atender las preocupaciones y preguntas de los farmacéuticos sobre venta y eliminación de jeringuillas, y para alentar cambios en las políticas y prácticas de las farmacias. (Véase la hoja informativa correspondiente titulada: "Venta de jeringuillas estériles en farmacias").
- Muchas ciudades y estados están realizando campañas para sostener y expandir los programas de intercambio de jeringuillas, que proveen a los UDI jeringuillas estériles gratuitamente y una manera segura de desechar las jeringuillas usadas contaminadas con sangre. Muchos SEP también proveen otros servicios, como referencias a tratamiento por abuso de sustancias, educación y orientación, así como servicios de salud. (Véase la hoja informativa correspondiente titulada: "Programas de intercambio de jeringuillas").

Desecho sanitario de jeringuillas usadas: elemento integral del problema de acceso

Asegurar que los UDI que siguen inyectándose puedan obtener una cantidad suficiente de jeringuillas estériles es solamente parte del problema. Igualmente importantes son la orientación, la educación sobre salud y el acceso a tratamiento por abuso de sustancias. Otra consideración importante es el desecho sanitario de jeringuillas usadas, tanto para reducir la posibilidad de que el UDI vuelva a usar una jeringuilla contaminada con sangre, como para responder a los temores de la comunidad y de los farmacéuticos sobre el

riesgo de jeringuillas desechadas en sus vecindarios. (Véase la hoja informativa correspondiente titulada: "Desecho de jeringuillas").

¿Qué hace falta hacer para mejorar el acceso a las jeringuillas estériles?

Las autoridades policiales, las organizaciones farmacéuticas, los profesionales de salud pública, los funcionarios que formulan la política, las organizaciones comunitarias y los proveedores de servicios deberían trabajar juntos para examinar los obstáculos legales, de política y sociales actuales que impiden que los UDI que siguen inyectándose drogas puedan conseguir jeringuillas estériles. Estos líderes pueden educar a sus estados y comunidades acerca de la transmisión de infecciones por la sangre relacionada a las inyecciones, y acerca de los beneficios de salud pública al mejorar el acceso a jeringuillas estériles como parte de un método integral de salud pública. También deberían educar a los UDI acerca de la importancia de usar jeringuillas estériles, atender las preocupaciones sobre el desecho sanitario de jeringuillas, y desarrollar iniciativas para mejorar el acceso de los UDI a ésta y otras estrategias vitales de prevención, incluso el tratamiento por abuso de sustancias.

Para obtener más información

Obtenga una copia de *Preventing Blood-borne Infections in Injection Drug Users: A Comprehensive Approach (Método integral de prevención de las infecciones de transmisión sanguínea entre usuarios de drogas inyectables)*, folleto que provee amplia información acerca de los antecedentes de la infección del VIH y hepatitis viral en los UDI y acerca del ambiente legal, social y de políticas. Pueden obtenerse copias impresas de este documento y de las hojas informativas que se mencionan aquí en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en *www.cdc.gov/hiv/projects/idu* o en *www.healthstrategies.org/publications/publications.html*, un sitio web de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED).

Fuentes

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in the HIV/AIDS epidemic — 1998. www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/stats/trends98.pdf. 1999.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis B fact sheet. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/fact.htm. June 1999.

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis C press kit. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis. May 1999.

4. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. HIV prevention bulletin: Medical advice for persons who inject illicit drugs. www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/pubs/hiv_prev.pdf (also available in text format: www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/pubs/hiv_prev.txt)

5. Abdala N, Stephens PC, Griffith BP, Heimer R. Survival of HIV-1 in syringes. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology. 1999; 20(1):73-80.

6. Normand J, Vlahov D, Moses LE, eds. Preventing HIV transmission: the role of sterile needles and bleach. Washington (DC): National Academy Press, 1995.

7. Guydish J, Bucardo, J, Young M, Woods W , Grinstead O, Clark W. Evaluating needle exchange: are there negative effects? AIDS 1993;7:871-876.

8. Needle RH, Coyle SL, Normand J, Lambert E, Cesari H. HIV prevention with drug-using populations – current status and future prospects: introduction and overview. Public Health Reports 1998;113(Suppl 1):4-18.

9. Gleghorn AA, Wright-De Agüero L, Flynn C. Feasibility of one-time use of sterile syringes: a study of active injection drug users in seven United States metropolitan areas. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology 1998;18(Suppl 1):S30-S36.

10. Heimer R, Khoshnood K, Bigg D, Guydish J, Junge B. Syringe use and reuse: effects of syringe exchange programs in four cities. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology 1998;18(Suppl 1):S37-S44.

11. Gleghorn AA, Jones TS, Doherty MC, Celentano DD, Vlahov D. Acquisition and use of needles and syringes by injecting drug users in Baltimore, Maryland. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology 1995;10:97-103.

12. Lurie P, Jones TS, Foley J. A sterile syringe for every drug user injection: how many injections take place annually, and how might pharmacists contribute to syringe distribution? Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology 1998;18(Suppl 1):S45-S51.

13. Gostin LO, Lazzarini Z, Flaherty K, Jones TS. Prevention of HIV/AIDS and other blood-borne diseases among injection drug users: A national survey on the regulation of syringes and needles. JAMA 1997;277(1):53-62.

Producido por la Academia para el Desarrollo Educativo, con financiamiento de los CDC.