

Políticas estatales y locales con relación al acceso de los usuarios de drogas inyectables a jeringuillas estériles

Diciembre de 2005

En muchas ciudades y estados, las leyes y reglamentos establecen que la posesión de jeringuillas es un delito y limitan la capacidad de los UDI para comprarlas en forma legal. Debido a esto, los UDI que continúan inyectándose a menudo no pueden seguir los consejos de prevención y usar una nueva jeringuilla estéril para cada inyección. Varios estados también han limitado el financiamiento o el funcionamiento de los programas de intercambio de jeringuillas (SEP por sus siglas en inglés). A nivel federal, el financiamiento para llevar a cabo cualquier programa de distribución de agujas o jeringuillas estériles a los UDI ha sido prohibido por el Congreso de los Estados Unidos desde 1988.

Para el 2004, alrededor de una quinta parte de todas las infecciones de VIH y la mayoría de las infecciones de hepatitis C en los Estados Unidos se debían al uso de drogas inyectables. **(1,2)** 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 estas estrategias más importantes es asegurar que los UDI que no pueden o que no desean dejar de inyectarse drogas tengan acceso a jeringuillas estériles. (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Acceso a jeringuillas estériles](#)). Esta estrategia apoya la recomendación hecha por varias instituciones y organismos gubernamentales, incluso el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, de usar solamente una vez cada jeringuilla estéril. **(3)**

Los UDI comparten jeringuillas y equipo de inyección por una variedad de razones, pero principalmente debido a los obstáculos legales y reglamentarios que limitan el acceso a jeringuillas estériles y a las leyes que establecen que la posesión de jeringuillas es un delito.

¿Cuáles leyes y reglamentos afectan el uso ilegal de drogas inyectables?

Varias leyes y reglamentos interrelacionados limitan la capacidad o la voluntad de los UDI de conseguir y de tener jeringuillas: **(4)**

- Leyes sobre parafernalia de drogas. Estas leyes establecen penas criminales por la fabricación, venta, distribución, posesión o publicidad de cualquier artículo usado para producir y consumir drogas ilegales, incluso jeringuillas. En el 2002, cuarenta y siete estados, el Distrito de Columbia y las Islas Vírgenes tenían leyes sobre parafernalia de drogas.
- Leyes sobre recetas médicas para jeringuillas. Estas leyes prohíben dispensar o poseer jeringuillas sin una receta médica válida. En el 2002, ocho estados y un territorio tenían leyes sobre recetas para jeringuillas. En el 2000, un análisis de las leyes estatales demostraron que las recetas médicas de jeringuillas médicas a los UDI eran legales en 46 estados; en otros dos estados, los médicos tenían un “derecho razonable a la legalidad”. **(5)** (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Receta médica para que los usuarios de drogas inyectables obtengan jeringuillas estériles](#)).
- Restricciones a los programas de intercambio de jeringuillas. Como parte de sus responsabilidades de control, las juntas estatales encargadas de las políticas que rigen las farmacias establecen y cuidan que se respeten las leyes referentes a varios aspectos de la venta de jeringuillas. Esto incluye la forma en la que se ponen las jeringuillas a disponibilidad del público (en los anaqueles), las campañas de promoción, la contabilidad, los reportes, la identificación de los clientes y la evaluación sobre el posible uso que hará el cliente con esas jeringuillas. Veintitrés estados tienen este tipo de normas y recomendaciones. (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Venta de jeringuillas estériles en farmacias](#)).
- Restricciones para los programas de intercambio de jeringuillas. En algunos estados, las leyes sobre recetas para jeringuillas y las leyes que rigen el uso de parafernalia de drogas restringen en forma efectiva la capacidad de funcionar de los programas de intercambio de jeringuillas (SEP por sus siglas en inglés), a menos que estos programas hayan sido específicamente eximidos de estas leyes. (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Programas de intercambio de jeringuillas](#)).

Estas leyes y reglamentos son obstáculos estructurales que crean una situación en la que a los UDI que siguen inyectándose se les aconseja que usen solo jeringuillas estériles, mientras que al mismo tiempo se les impide seguir este consejo. Debido a que el tener o distribuir jeringuillas pone en riesgo a los UDI de que la policía los registre, los arreste o les levante cargos criminales, es posible que prefieran no participar en los programas de acceso a jeringuillas estériles o en las iniciativas para reducir el riesgo como, por ejemplo, los programas de intercambio de jeringuillas o de desecho sanitario. **(6)** (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Desecho de jeringuillas](#)). Este ambiente puede aumentar los riesgos de transmisión porque los UDI que están preocupados de ser arrestados por obtener o tener jeringuillas tienen una mayor posibilidad que otros UDI de compartir jeringuillas y otros artículos usados para inyectarse. **(7)**

¿Qué se ha hecho para atender los asuntos estructurales?

Varios estados han comenzado iniciativas para cambiar las leyes y reglamentos relacionados con las jeringuillas:

- En 1992, Connecticut abrogó parcialmente sus leyes y reglamentos que limitaban las ventas de jeringuillas en las farmacias y consideraban la posesión de jeringuillas un crimen. Esto permitió las ventas en las farmacias de hasta 10 jeringuillas sin receta y legalizó la posesión de hasta 10 jeringuillas sin drogas. **(8,9)**
- En 1993, Maine cambió sus leyes para permitir que cualquier persona mayor de 18 años pudiera comprar cualquier cantidad de jeringuillas en una farmacia. **(10)** En enero de 1997, la legislatura estatal adoptó las reglas para permitir el intercambio legal de jeringuillas y para eliminar las penalidades criminales por poseer 10 jeringuillas o menos.
- En 1997, como parte de una ley integral para el VIH, la legislatura de Minnesota cambió sus leyes para permitirle a las farmacias vender hasta 10 jeringuillas sin receta y permitirle a una persona tener, legalmente y en un momento dado, hasta 10 jeringuillas no usadas.
- En el 2000, el estado de Nueva York cambió sus leyes sobre recetas de jeringuillas y parafernalia de drogas para permitirle a las personas mayores de 18 años de edad comprar y tener 10 jeringuillas o menos sin receta y sin ser arrestadas. **(11)**
- Otros estados desarrollaron estrategias específicas para permitir el funcionamiento legal de los SEP. Por ejemplo, cinco estados (Hawaii, Maryland, Massachusetts, New York, y Rhode Island) y el Distrito de Columbia le dieron a sus departamentos de salud la capacidad de establecer los SEP y los eximió de las leyes de parafernalia de drogas. Tres estados (Connecticut, Massachusetts, y Rhode Island) han eximido los SEP de sus leyes de recetas en forma específica.
- En algunos municipios, los funcionarios públicos han tratado de conseguir la autoridad legal para realizar los SEP tras declarar una emergencia de salud pública estatal.
- En 1999, la Asociación Americana de Medicina, la Asociación Americana de Farmacéutica y otras organizaciones pidieron una evaluación de las leyes y reglamentos sobre las jeringuillas a nivel estatal. **(12)**

Algunos estados han reportado un impacto favorable en la salud pública. Por ejemplo, después del abrogo parcial de las leyes de jeringuillas en Connecticut, las farmacias en este estado empezaron a vender jeringuillas sin receta. **(9,13)** Como resultado de esto, los UDI compraron más jeringuillas en farmacias, compartieron menos las jeringuillas y la policía reportó menos heridas causadas por agujas. **(8)** Asimismo, nada hace suponer que el permitir el acceso a jeringuillas estériles aumenta el número de personas que se inyectan o el número de inyecciones. **(14,15)**

Cosas que se deben tomar en cuenta con respecto a las leyes

Dentro de la comunidad, hay intereses tanto por parte de la salud pública como de las autoridades legales que deben tomarse en cuenta. La salud pública pretende reducir tanto el uso de drogas como la transmisión por vía sanguínea de enfermedades. Esto lo logra ayudando a que las personas reciban tratamiento por abuso de drogas y a que cambien sus comportamientos riesgosos tanto de tipo sexual como por el uso de drogas. Las autoridades legales también tienen un gran interés en evitar la distribución y la venta de drogas ilegales y en castigar a quienes

violen las leyes. Es necesario que los intereses de ambas partes sean tomados en cuenta a la hora de crear iniciativas locales y estatales relacionadas con las reformas legales y regulatorias. Estos esfuerzos incluyen:

- Apoyar las iniciativas para expandir y mejorar la colaboración y el entendimiento entre la salud pública y la aplicación de la ley. Alentar la revisión del impacto que tienen en la salud pública las leyes existentes sobre recetas de jeringuillas y parafernalia de drogas, y de los reglamentos de las farmacias sobre la disponibilidad de las jeringuillas estériles para aquellos UDI que no pueden o no quieren dejar de inyectarse.
- Informar a los encargados de establecer las políticas sobre el impacto de la transmisión de patógenos sanguíneos por inyección y de los beneficios para la salud pública que ofrece el acceso a jeringuillas estériles como parte de un método integral de salud pública.
- Llevar a cabo iniciativas para educar e informar a los dirigentes comunitarios, a los médicos, a los farmacéuticos, las autoridades legales y el público en general sobre la importancia de que los UDI tengan acceso a jeringuillas estériles como parte de un método integral para parar el uso de drogas y reducir la transmisión de infecciones por vía sanguínea.

Información adicional

Lea [A Comprehensive Approach: Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users](#), donde encontrará extensa información en inglés sobre los antecedentes del VIH y la infección de hepatitis viral en los UDI y sobre el aspecto legal, social y político. También encontrará una descripción sobre las estrategias y los principios para atender estos temas.

Fuentes

1. Glynn M, Rhodes P. Estimated HIV prevalence in the United States at the end of 2003. 2005 National HIV Prevention Conference; June 12–15, 2005. Atlanta, GA. Abstract T1-B1101.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Hepatitis C fact sheet](#). Accessed December 22, 2005 from <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/fact.htm>.
3. Centers for Disease Control and Prevention, Health Resources and Services Administration, National Institute on Drug Abuse and Substance Abuse and Mental Health Services Administration. [HIV prevention bulletin: Medical advice for persons who inject illicit drugs](#). May 9, 1997.
4. Gostin LO. The legal environment impeding access to sterile syringes and needles: The conflict between law enforcement and public health. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S60-S70.

5. Burris S, Lurie P, Abrahamson D, Rich ID. [Physician prescribing of sterile injection equipment to prevent HIV infection: time for action](#). *Annals of Internal Medicine* 2000; 133(3): 218-226.
6. Springer KW, Sterk CE, Jones TS, Friedman L. Syringe disposal options for injection drug users: A community-based perspective. *Substance Use and Misuse* 1999; 34(13): 1917-1934.
7. Bluthenthal RN, Kral AH, Erringer EA, Edlin BR. Drug paraphernalia laws and injection-related infectious disease risk among drug injectors. *Journal of Drug Issues* 1999; 29(1): 1-16.
8. Groseclose SL, Weinstein B, Jones TS, Valleroy LA, Fehrs LJ, Kassler WJ. Impact of increased legal access to needles and syringes on the practices of injecting-drug users and police officers— Connecticut, 1992-93. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1995; 10: 82-89.
9. Valleroy LA, Weinstein B, Jones TS, Groseclose SL, Rolfs RT, Kassler WJ. Impact of increased legal access to needles and syringes on community pharmacies needle and syringe sales— Connecticut, 1992-1993. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1995; 10(1): 73-81.
10. Beckett GA, Galena R, Shields D, Mills DA. Maine removed criminal penalties for syringe possession in 1997 after allowing sale of syringes without a prescription in 1993. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S145-S146.
11. Plevin L. State bill allows sale of syringes. *Newsday*. May 6, 2000. Page A03.
12. National Alliance of State and Territorial AIDS Directors. [HIV prevention and access to sterile syringes](#). Joint letter issued by the American Medical Association, American Pharmaceutical Association, Association of State and Territorial Health Officials, National Association of Boards of Pharmacy, National Alliance of State and Territorial AIDS Directors. October 1999.
13. Wright-De Agüero L, Weinstein B, Jones TS, Miles J. Impact of the change in Connecticut syringe prescription laws on pharmacy sales and pharmacy managers' practices. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S102-S110.
14. Normand J, Vlahov D, Moses LE, eds. [Preventing HIV transmission: the role of sterile needles and bleach](#). Washington (DC): National Academy Press, 1995.
15. 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.