Programas de intercambio de jeringuillas

Diciembre de 2005

En 1997, un Informe al Congreso concluyó que los programas de intercambio de agujas pueden ser un componente eficaz de una estrategia integral para prevenir el VIH y otras enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre en las comunidades que desean incluirlos. (1) A nivel federal, el financiamiento para llevar a cabo cualquier programa de distribución de agujas o jeringuillas estériles a los UDI quedó prohibido por el Congreso de los Estados Unidos desde el 1988. Varios estados también han limitado el financiamiento o el funcionamiento de los programas de intercambio de jeringuillas (SEP por sus siglas en inglés).

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. (2,3) 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 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. (4)

¿Qué son los programas de intercambio de jeringuillas?

Se estima que cada UDI se inyecta alrededor de 1,000 veces al año. (5) Esto representa millones de inyecciones y crea una necesidad enorme de fuentes seguras para obtener jeringuillas estériles. Los programas de intercambio de jeringuillas brindan a los UDI que siguen inyectándose una manera de desechar sanitariamente las jeringuillas usadas y de obtener jeringuillas estériles en forma gratuita. (Vea las hojas informativas correspondientes tituladas [Desecho de jeringuillas](#) y [Venta de jeringuillas estériles en farmacias](#)).

Los primeros SEP organizados en los Estados Unidos fueron establecidos a fines de la década de los ochenta en Tacoma, Washington; Portland, Oregon; San Francisco y la ciudad de Nueva York. En 2002 había 184 programas en más de 36 estados, los

territorios indígenas y Puerto Rico. Estos programas intercambiaron más de 24 millones de jeringuillas. **(6)**

Además del intercambio de jeringuillas, muchos SEP proveen una amplia gama de servicios similares relacionados con la prevención y la atención que son vitales para ayudar a los UDI a reducir su riesgo de adquirir y contagiar los virus de transmisión sanguínea, así como para mantener y mejorar su salud en general.

Estos servicios podrían incluir:

- educación y orientación sobre VIH y SIDA,
- distribución de condones para prevenir la transmisión sexual del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual,
- remisión a tratamientos de abuso de sustancias y otros servicios médicos y sociales,
- distribución de algodones con alcohol para ayudar a prevenir abscesos y otras infecciones bacteriales,
- tanto consejería y pruebas del VIH como intervención de crisis en la comunidad,
- examen de tuberculosis (TB), hepatitis B, hepatitis C y otras infecciones, y
- servicios médicos primarios.

Los SEP funcionan en una variedad de entornos como en la entrada de las tiendas, camionetas, mesas colocadas en la acera, clínicas de salud y lugares donde se congregan los UDI. Los horarios son diversos; algunos abren para sesiones de 2 horas en la calle varias veces a la semana y otros están abiertos continuamente. También varía la cantidad de jeringuillas que permiten por intercambio. Muchos también realizan campañas de promoción en los vecindarios donde viven los UDI. **(7)**

¿Cuál es el impacto de los SEP en la salud pública?

Se ha demostrado que los SEP son un medio eficaz de hacer llegar, a algunos UDI difíciles de alcanzar, importantes servicios de salud pública, incluso los tratamientos para la TB y para las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por medio de la remisión a tratamientos de abuso de sustancias, los SEP pueden ayudar a los UDI para que dejen de consumir drogas. **(8)** Los estudios también muestran que los SEP no fomentan el uso de drogas entre los participantes o el reclutamiento de nuevos usuarios. Además, diversos estudios han demostrado que los UDI usarán jeringuillas estériles si pueden conseguirlas. **(9)** Los SEP brindan a los UDI una oportunidad de usar jeringuillas estériles y de compartir jeringuillas con menos frecuencia. **(10)**

Los resultados de este estudio y los peligros evidentes de compartir jeringuillas, condujeron al Panel de los Institutos Nacionales de Salud sobre Prevención del VIH a declarar que: **(11)**

"Una impresionante cantidad de evidencia sugiere que los programas de intercambio de agujas tienen efectos poderosos. Los estudios muestran una reducción de riesgo del 80%, con estimaciones de una reducción del 30% o más del VIH en los UDI".

Estudios económicos concluyeron que los SEP también son redituables. Con un costo promedio de \$0.97 por jeringuilla distribuida, los SEP pueden ahorrar dinero en todas las poblaciones de UDI donde la incidencia anual del VIH excede 2.1 por 100 años de vida por persona. **(12)** El costo por cada infección del VIH prevenida por los SEP ha sido calculado entre \$4,000 y \$12,000, considerablemente inferior a los costos médicos estimados de \$190,000 para tratar a una persona infectada con el VIH. **(13)**

¿Cuáles son las dificultades que enfrentan los SEP?

Los SEP enfrentan una serie de dificultades para operar. Una de las más importantes es la cobertura. Por ejemplo, Montreal - una ciudad que tiene SEP activos y bien sostenidos, permite la venta de jeringuillas sin receta y fomenta la venta en farmacias - pudo satisfacer menos del 5 por ciento de la necesidad de jeringuillas estériles en 1994. **(14)** Entre los 126 SEP que participaron en una encuesta en el 2002, los 11 más grandes intercambiaron más de la mitad de las 24.8 millones de jeringuillas intercambiadas. La mayoría de los SEP restantes intercambiaron cantidades mucho más pequeñas (los 22 SEP con el volumen más pequeño intercambiaron menos de 5,000 jeringuillas cada uno). **(6)**

Los SEP también enfrentan importantes restricciones legales y reglamentarias. Por ejemplo, 47 estados tienen leyes sobre parafernalia de drogas que establecen penalidades criminales para la distribución y posesión de jeringuillas. Ocho estados y un territorio tienen leyes que prohíben dispensar o poseer jeringuillas sin una receta médica válida. (Vea la hoja informativa correspondiente titulada [Políticas estatales y locales con relación al acceso de los usuarios de drogas inyectables a jeringuillas estériles](#)). Las autoridades de salud pública en las comunidades han usado una variedad de estrategias para asegurar la legalidad de servicios de SEP, incluso declaraciones de emergencia de salud pública. **(15)**

La oposición de la comunidad también puede ser un obstáculo. Los residentes expresan preocupación de que los programas fomentarán el uso de drogas, el tráfico de drogas y una cantidad mayor de jeringuillas desechadas en sus vecindarios. Los estudios no han encontrado evidencia alguna de que exista un aumento de jeringuillas desechadas como resultado de los SEP. **(16)** Finalmente, algunos UDI evitan los SEP porque temen que el usar un programa que atiende a los UDI los identificará como tales. Para otros, el temor a ser arrestados, multados y posiblemente encarcelados si los sorprenden llevando o trayendo jeringuillas del SEP es un disuasivo poderoso. **(17)**

¿Qué han hecho las comunidades?

Las actividades incluyen:

- apoyo a discusiones comunitarias sobre el papel que pueden desempeñar los SEP en programas integrales de prevención y atención del VIH y la hepatitis viral, en particular para conseguir que los usuarios de los SEP acudan a programas de tratamiento de abuso de sustancias.

- 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.
 - fomentar la revisión cooperativa del impacto que tiene en la salud pública la derogación de las leyes sobre parafernalia de drogas que penalizan el poseer o portar jeringuillas.
-

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. Shalala, DE. Needle Exchange Programs in America: Review of Published Studies and Ongoing Research. Report to the Committee on Appropriations for the Departments of Labor, Health and Human Services, Education and Related Agencies. February 18, 1997
2. 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.
3. 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>.
4. 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.
5. 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.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: syringe exchange programs— United States, 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2005; 54(27);673-676

7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Update: syringe exchange programs— United States, 1997](#). *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1998; 47(31): 652-655.
8. Vlahov D, Junge B. The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Reports* 1998; 113(Suppl 1): 75-80.
9. Des Jarlais DC, Friedman SR, Sotheran JL, Wenston J, Marmor M, Yancovitz SR, Frank B, Beatrice S, Mildvan D. Continuity and change within an HIV epidemic: injecting drug users in New York City, 1984-1992. *JAMA* 1994; 271: 121-127.
10. Heimer R, Khoshnood K, Bigg D, Gydish J, Junge B. Syringe use and reuse: effects of needle exchange programs in three cities. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S37-S44.
11. National Institutes of Health. [Consensus Development Statement. Interventions to prevent HIV risk behaviors](#), February 11-13, 1997: 7-8.
12. Lurie P, Gorsky R, Jones TS, Shomphe L. An economic analysis of needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S126-S132.
13. 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.
14. Remis RS, Bruneau J, Hankins CA. Enough sterile syringes to prevent HIV transmission among injection drug users in Montreal? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S57-S59.
15. Burris S, Finucane D, Gallagher H, Grace J. The legal strategies used in operating syringe exchange programs in the United States. *American Journal of Public Health* 1996; 86(8 Pt 1): 1161-1166.
16. Doherty MC, Garfein RS, Vlahov D, Junge B, Rathouz PJ, Galai N, Anthony JC, Beilenson P. Discarded needles do not increase soon after the opening of a needle exchange program. *American Journal of Epidemiology* 1997; 145(8): 730-737.
17. 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.