

# ELS PROGRAMES DE DISMINUCIÓ DE RISCOS: UNA NOVA PERSPECTIVA EN L'ABORDATGE DE LES DROGODEPENDÈNCIES

*dossier*

CARMEN VECINO, NÚRIA RIBOT, LLUÍS TORRALBA. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències

## Origen

A partir de 1987, ciutats i organismes internacionals comencen a plantejar-se les seves polítiques d'abordatge de les drogodependències. Fins aleshores s'havien intentat recuperar els dependents de drogues il·legals oferint-los sobretot programes per aprendre a viure sense drogues, i la lluita contra les drogues s'enfocava exclusivament amb l'objectiu de reduir o eradicar el seu consum (allò que s'ha denominat tolerància zero). Estats Units fou el líder d'aquesta política que es basava en reprimir el tràfic i el consum, informar i educar sobre els efectes nocius del consum per dissuadir els potencials consumidors, i donar el tractament orientat cap a l'abstinència per als que tenien problemes.

Els resultats, com hem dit, eren insatisfactoris perquè molts drogodependents continuaven consumint drogues i es deterioraven físicament, psíquicament i socialment i aquest deteriorament repercutia en la comunitat que els rodejava. A aquest context es va unir l'aparició de l'epidèmia de la sida el 1985, que va afectar especialment el col·lectiu d'addictes per via intravenosa.

En aquest estat de coses, Holanda va impulsar el que ells denominaven enfocament pragmàtic-realista dels problemes de drogues i altres països com el Regne Unit i Austràlia també van percebre ràpidament que la filosofia d'objectiu únic que suportava la política de drogues s'havia de reformular, ja que l'epidèmia de VIH constituïa un repte més gran per

a la salut que el propi consum de drogues. És a dir, van aparèixer uns altres objectius dintre dels programes de drogues, no tan sols eradicar o disminuir el consum, o aconseguir l'abstinència dels drogodependents. Aquests altres objectius formen part dels programes de reducció de riscos.

El 1990, el primer Pla europeu de lluita contra la droga ja contenia els programes de reducció de riscos i indicava que hi havia una convergència europea sobre aquests. A Espanya no va ser fins el 1989 que es va posar en marxa el primer programa dintre d'aquesta nova filosofia.

## Els programes de reducció de riscos

La "reducció de danys" (o la disminució de riscos) podríem dir que és una política social i de salut que dóna prioritat a l'objectiu de disminuir els efectes negatius de l'ús de drogues des d'una perspectiva pragmàtica de salut pública amb arrels a l'humanitarisme i el llibertarisme; i refusa un model basat en plantejaments morals, paternalistes i purament punitius de l'aplicament de la llei. Contrasta amb la teoria de l'abstinència i s'està convertint en la principal alternativa, encara que no són excloents.

Les idees al voltant de la disminució/reducció de danys s'originen en la necessitat de minimitzar els riscos de salut més marcats i la prevenció d'infecció VIH en els usuaris de drogues il·legals, promocionant conductes més

saludables encara que continuïn consumint-ne. Aquestes idees han desembocat en un debat més ampli al voltant de la reducció de danys relacionats amb les drogues, incloses alcohol i tabac, que culmina amb una política global de drogues a escala nacional i internacional, en la qual hi ha molts estaments implicats i on s'ha d'incloure la representació social del consum de drogues.

L'assistència sanitària, la justícia penal i els serveis educatius poden especialitzar-se en qualsevol estratègia (reducció o disminució de danys/abstinència) o poden combinar elements d'ambdues propostes. No obstant això, en alguns camps com l'educació sobre drogues a l'escola, el model d'abstinència té un monopoli quasi total, encara que a partir de l'escola secundària les propostes tendeixen cada vegada més a incloure la filosofia de reducció de danys (millor no consumir-ne, però si ho fas recorda que... tu ets qui decideix). És qüestió de donar importància a la responsabilitat de l'individu, donant-li una informació objectiva dins d'un marc normatiu, sense moralitzar. El punt de partida és que tothom és capaç d'actuar responsablement en relació amb ell mateix, mentre no existeixin impediments com la falta d'informació, etc.

En l'àrea de la justícia penal, minimitzar els danys relacionats amb l'ús de les drogues pot ser difícil quan hi ha forts controls legals i sancions per utilitzar drogues. En el cas de l'ús d'algunes drogues, els riscos personals principals poden provenir del propi sistema legal i

penal, més que dels riscos per a la salut o la forma com són utilitzats. L'assumpte és escollir bé quina classe de controls socials volem, més que abolir o no els controls sobre l'ús de drogues. Els objectius de la reducció de danys en el camp de la justícia penal poden ser organitzats sota quatre principis amplis:

- La contenció de les xifres de nous usuaris reclutats en el sistema, per mitjà d'un control efectiu i enfocat al servei policial de baix nivell en conjunció amb altres estratègies de prevenció.

- L'estímul als usuaris actuals per dur a terme una retirada primerenca de la carrera de la droga i entrar en programes de tractament.

- La minimització dels aspectes contraproductius de les estratègies d'aplicació de la llei per mitjà de projectes referits a la retenció, programes de derivació i altres activitats comunitàries, que eviten la utilització excessiva de les mesures de custòdia i augmenten les perspectives de rehabilitació.

- La minimització de danys per a tota la comunitat a través de la reducció dels delictes comesos pels usuaris per mantenir el seu hàbit.

En l'àrea de l'assistència sanitària la filosofia de reducció de riscos s'ha materialitzat en:

- Programes de carrer per contactar amb la població usuària de drogues que en segueix consumint. Educadors (moltes vegades extoxicòmans) prèviament entrenats realitzen educació per a la salut i informació sobre serveis de salut.

- Programes destinats a facilitar material d'injecció estèril intercanviant-lo algunes vegades per material ja utilitzat.

- Programes d'atenció orgànica especial i educació sanitària.

- Programes de promoció de sexe segur facilitant preservatius.

- Programes de manteniment amb opiàcis i altres drogues psicoactives substituïdories.

- Consell sobre reducció del consum d'alcohol amb el bevedor excessiu.

- Consell de limitacions per al consum de tabac.

Quasi tots els països han augmentat el número de serveis de tractament adreçats a l'abandonament del consum i han flexibilitzat les exigències per a la continuació del tractament. Es tracta de realitzar programes adaptats als individus amb un ampli espectre d'intervenció realista, no ideal.

### Situació de Barcelona

A Espanya ha estat molt lenta la implantació de programes de disminució de riscos, encara que som un dels països amb major incidència d'infecció per VIH en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP). Fins a finals del 1989 no es va posar en marxa el primer programa de provisió de material estèril per al UDVP i el 1990 es va canviar la normativa que regulava els programes de metadona, fins aquell moment molt restrictiva. En general, fins el 1991-92 no es va iniciar el desplegament d'aquests programes.

A Barcelona el Pla municipal d'acció sobre drogodependències ja incloïa, el 1989, els objectius de disminució de riscos. El 1990 es va posar en marxa el primer programa de contacte al carrer amb drogodependents, al districte de Ciutat Vella, que segueix en l'actualitat. Des de 1989, s'ha anat instal·lant a la ciutat la filosofia de disminució de riscos en les drogodependències (inclòs alcohol), tant a nivell polític com dels professionals que treballen amb drogodependències, la pròpia comunitat, el sector judicial i forces d'ordre públic. El procés ha estat costós, perquè ha significat canviar l'epistemologia que tots tenien sobre el "fenomen de les drogues", sobretot les no institucionalitzades. La filosofia abstinencial primària s'ha ampliat amb noves estratègies d'intervenció, les quals faciliten que els consumidors de drogues i la comunitat que els envolta no es degradi. Aquest concepte d'ampliació actua a Barcelona en una posició intermèdia entre els defensors de la línia més pura de disminució de riscos i els que defensen la filosofia abstinencial.

### Tipus de programes

Podem considerar els programes de disminució de riscos a la nostra ciutat en diversos contextos diferenciats:

- Context de centres terapèutics
- Context comunitari
- Context sanitari general
- Context de formació
- Context internacional
- Context de justícia penal

## Context de centres terapèutics

Són els programes que es desenvolupen dins dels sis centres d'atenció i seguiment en drogodependències (CAS) i als tres centres penitenciaris de Barcelona.

- *Programes de manteniment amb metadona* (PMM)

Es van iniciar el 1990. Els quals drogodependents de la heroïna que no poden abandonar la seva addicció o ho han intentat però han fracassat, hi poden prendre metadona (mèdicament) per via oral, cosa que els ajuda a no seguir en el món il·legal i marginal de l'heroïna, els permet reorganitzar la seva vida personal i després d'un temps, si ho desitgen, poden incorporar-se en un programa lliure de drogues. Diferents professionals (metges, psicòlegs, infermeres, treballadors socials, educadors) acompanyen l'addicte en aquest camí.

La metadona pot prendre's al centre de tractament, al centre penitenciar o en una unitat mòbil de dispensació (autobús), que recorre la ciutat al llarg del dia amb parades diferents prefixades i que apropa el medicament als drogodependents. A l'autobús, diferents professionals (ATS, educador) treballen amb l'addicte fins que millori els seus hàbits de vida en general.

En conjunt, les places de metadona de la ciutat s'han anat incrementant; l'any 1992 n'hi havia 1.281, el 1995, 1.510. L'evolució destaca que la retenció en aquests programes és del 78% als dos anys i la seroconversió (persones no infectades pel VIH que s'infecten poste-

riorment) és significativament inferior a la pròpia dels addictes en programes lliures de drogues.

*Programes d'atenció orgànica i educació sanitària*

S'hi realitza seguiment i diagnòstic de les patologies orgàniques des dels centres de tractament amb monitorització especial de les següents patologies: VIH/sida, tuberculosi, hepatitis i malalties de transmissió sexual. Hi ha també un programa de vacunació contra el tètanus, l'hepatitis B i la grip. Va dirigit a usuaris consumidors de drogues legals i il·legals.

L'educació sanitària inclou coneixements sobre les principals malalties que afecten el col·lectiu d'UDVP, tallers sobre sexe segur, prevenció de sobredosi, alimentació, etc.

Com a suport a l'educació sanitària es facilita des dels CAS material de venopunció estèril, preservatius i tríplics informatius. Als centres penitenciaris actualment no es facilita material de venopunció, però sí lleixiu.

*Programa d'intercanvi de xeringues.*

Es porten a terme des d'un centre de tractament, que funciona des de 1992, en el qual s'ofereix material d'injecció estèril i s'intercanvia generalment per material usat. Són extoxicòmans els que ofereixen el material i realitzen tasques d'informació sobre conductes per disminuir riscos als UDVP.

## Context comunitari

Són els programes adreçats als consumidors UDVP que estan en actiu i

sense contacte amb els centres de tractament, i que tenen com a objectiu la participació de la comunitat.

*Programa agents de salut*

És du a terme al districte de Ciutat Vella des de 1990 i pròximament s'implantarà a altres àrees de la ciutat. Agents de salut/educadors (de vegades extoxicòmans) contacten amb UDVP al carrer amb un itinerari prefixat i els ofereixen unes bosses que contenen 1 xeringa, 1 ampolla d'aigua destil·lada, 2 tovallolletes d'alcohol, un preservatiu i un díptic amb informació sanitària i procuren que retornin les xeringues utilitzades. Realitzen consell i informació sanitària i derivació als centres assistencials que sol·liciten. El 1995 es van distribuir 20.000 bosses a aproximadament 700 usuaris del servei, dels quals quasi la meitat eren nous en el programa i el percentatge de retorn de xeringues era del 33%.

*Programes agents de salut en oficines de farmàcia*

Tenen com a objectiu sensibilitzar i informar a la comunitat sobre les drogodependències en general i facilitar materials d'injecció estèril gratuïtament als UDVP que ho sol·licitin, a més del consell sanitari i d'informació sobre recursos de la ciutat. Es van iniciar el 1994 i el juny de 1996 hi participen 83 oficines de farmàcia. Durant el 1995 es van distribuir 27.000 bosses amb un retorn del 54,8%.

En breu s'iniciarà un pla pilot de dispensació de metadona en oficines de farmàcia per a usuaris de centres de tractament municipals de la ciutat.

### *Programa d'informació*

S'han editat, des de 1989, fulletons, díptics i còmics adreçats a diversos grups, per disminuir els riscos associats al consum de drogues (UDVP, bevedors en excés, usuaris de cocaïna, usuaris d'èxtasi).

### *Servei d'atenció i prevenció sociosanitària (SAPS)*

Funciona des de 1993 i té com a finalitat atendre els addictes marginals de la ciutat que no estan en contacte amb la xarxa sanitària o social. Se'ls ofereix material d'injecció estèril, preservatius, informació, atenció sanitària i higiènica i atenció alimentària. També orienten cap als centres de tractament els usuaris que ho sol·liciten. A més, hi ha també assessorament social i jurídic.

### *Programa de recollida de xeringues en la via pública*

Es va establir el 1989 en un districte de la ciutat. Es recullen xeringues i s'elaboren uns mapes de zones de consum per a una posterior intervenció dels agents del carrer.

### *Consells de prevenció i seguretat als districtes de la ciutat*

Hi participen la comunitat, les forces de l'ordre i els serveis personals dels districtes. Es desmitifiquen els clixés que el fenomen de les drogodependències tenen en la comunitat. La comunitat canvia la representació social que té dels drogodependents ampliant la seva resposta purament punitiva i participant en programes de disminució de riscos o preventius.

## Context sanitari general

Hem de considerar els programes de criteris mínims en tabac, alcohol i drogodependències per a l'atenció primària. Són de tipus preventiu i dins de la filosofia de disminució de riscos realitzen detecció precoç i consell per a la reducció del consum i riscos associats.

## Context de formació

Es realitzen periòdicament cursos sobre "Tècniques d'injecció higiènica i altres mesures de riscos associats" i també tallers sobre "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues". Van adreçats als professionals que treballen amb drogodependents a qualsevol nivell, per tal que puguin incorporar aquestes habilitats d'educació sanitària amb la població atesa.

## Context internacional

En el transcurs de 1995 s'ha elaborat, amb 16 ciutats europees, una guia d'ajut per a la presa de decisions per als responsables de les ciutats de la UE, pel que fa a estratègies locals per a una prevenció de riscos d'infecció per VIH en els drogodependents.

## Context de justícia penal

En aquesta àrea, des del Pla municipal de drogodependències de l'Ajuntament i els districtes, es treballa amb les forces d'ordre públic (guàrdia urbana i

policia nacional) perquè quan detectin consumidors de drogues puguin facilitar-los informació sobre la reducció de riscos en els seus hàbits i centres d'ajut, utilitzant material informatiu.

En aquest sentit existeix, des de 1991, una instrucció de l'Alcaldia a la Guàrdia Urbana sobre "normes d'actuació sobre el consum de drogues a la via pública", que no solament té com a objectiu la dissuasió.

Des de 1986 (inici del Servei d'Atenció Social als Jutjats, de l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament), s'han desenvolupat les mesures alternatives per als toxicòmans amb problemes judicials que tenen com a objectiu afavorir la seva reinserció. El PMAD, des de 1989, ha establert un sistema de control i seguiment, conjuntament amb el Servei d'Atenció i Orientació Social (SAOS) del Departament de Justícia de la Generalitat i el suport de la Fiscalia delegada per a la prevenció i repressió del tràfic il·legal de drogues a Barcelona.

## Conclusió

L'aparició, en el camp de les drogues, del concepte "reducció de riscos o danys", al voltant de 1987, ha vingut marcada per la necessitat de donar resposta a problemes relacionats amb el consum de drogues que cada vegada eren més greus.

Amb aquest enfocament es pretén donar una resposta pràctica a situacions reals que afecten els consumidors i la societat que els envolta, deixant de

banda consideracions morals o culturals sobre el tema.

Encara que es va iniciar la reducció de riscos amb els usuaris de drogues intravenoses, gradualment s'ha anat ampliant a consumidors d'altres drogues, incloses les legals.

Hem de valorar en aquesta nova filosofia l'apropament i coordinació que necessàriament s'ha produït entre els diferents professionals que treballen en el camp de les drogodependències i que s'ha d'anar ampliant.

Per últim, assenyalar que el nou abordatge des de la perspectiva de la disminució de riscos ha propiciat que els polítics es replantegin les polítiques sobre drogues juntament amb la resta dels professionals, no tan sols del sector mèdic, psicològic i social, sinó també el legal (amb forces d'ordre públic) i els propis consumidors de drogues. Des d'aquesta perspectiva, d'aproximació més realista al problema, és més fàcil la definició i la col·laboració entre tothom. ●

## Bibliografia

- De la Fuente, L., *Prevenió dels problemes associats amb l'ús de les drogues il·legals*, en Navarro et al. (eds): *La salut i el sistema sanitari a Espanya: Informe Sespas 1995*. S:6 editores SA. Barcelona, 1995.
- Mino A.: *Evolution de la politique de soins en matiere de toxicomanies: la réduction des risques*. Document no publicat presentat en el seminari sobre programes de metadona. Barcelona, 21-22 octubre 1993.
- Trobada Internacional d'ONGS europees, núm. 8 Monogràfic. Desembre, 1995.
- O'Hare, P.A. et al.: *La reducció dels danys relacionats amb les drogues*, Grup IGIA. 1995
- Rodriguez Martos, A. i col.: *Programes de reducció de riscos/danys, situació i perspectiva a Espanya.*, 1996. Document no publicat.
- Vecino, C. i col.: *Programes de manteniment amb metadona a Barcelona.*, 1996. Document no publicat.