

Acceso a jeringas estériles entre los jóvenes de Madrid y Barcelona que se inyectan drogas y su asociación con las prácticas de riesgo

María J. Bravo^a / Luis Royuela^b / Gregorio Barrio^c / M.^a Teresa Brugal^d / Antònia Domingo^e / Luis de la Fuente^f
y Grupo del Proyecto Itínere*

^aCIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ^bEuropean Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; ^cDepartamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España; ^dAgència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España; ^eInstitut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona, España; ^fCentro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

(Access to sterile syringes among young drug injectors in Madrid and Barcelona and its association with risk behaviour)

Resumen

Objetivo: Evaluar el acceso a jeringas estériles y su asociación con prácticas de inyección de riesgo en Madrid y Barcelona.

Material y método: Estudio transversal en la comunidad de 465 jóvenes que se inyectan heroína, realizado entre 2001 y 2003, mediante entrevista asistida por ordenador.

Resultados: Un 4,2% no obtuvo jeringas estériles gratuitas en los últimos 12 meses. En Madrid, el 32,1% obtuvo todas las jeringas estériles gratis (TJEG), frente al 44,6% de Barcelona ($p < 0,01$). No compartir (no utilizar jeringas ajenas usadas o droga diluida en las usadas por otros) se asoció con obtener TJEG (odds ratio [OR] = 1,69) e inyectarse esporádicamente (OR = 1,83). No reutilizar las jeringas propias se asoció con las mismas variables (OR = 4,02 y OR = 2,50, respectivamente).

Conclusiones: En Madrid y Barcelona el acceso a jeringas estériles es muy elevado, aunque con modelos diferentes. Debe facilitarse la obtención de todas las jeringas estériles gratis, especialmente entre los jóvenes que se inyectan con mayor frecuencia.

Palabras clave: Inyección de drogas. Programas de intercambio de jeringas. Conductas de riesgo. VIH.

Abstract

Objective: To evaluate access to sterile syringes and its association with injection risk behaviour in Madrid and Barcelona.

Materials and methods: Cross-sectional community study by computer-assisted personal interview in 465 young heroin injectors between 2001 and 2003.

Results: Some 4.2% had not obtained any free sterile syringes in the previous 12 months. In Madrid 32.1% had obtained all their sterile syringes free of charge (ASSF), versus 44.6% in Barcelona ($p < 0.01$). Not sharing (not using syringes used by someone else and not front/backloading) was associated with obtaining ASSF (OR = 1.69) and with sporadic injection (OR = 1.83). Not reusing one's own syringes was associated with the same two variables (OR = 4.02 and OR = 2.50, respectively).

Conclusions: Access to sterile syringes is very high in Madrid and Barcelona, although the 2 cities have different approaches. The acquisition of all syringes free of charge should be facilitated, especially among frequent injectors.

Key words: Drug injection. Syringe exchange programmes. Risk behaviour. HIV.

Introducción

En los últimos 15 años, en España, ha crecido el número de iniciativas que facilitan jeringas estériles a los jóvenes que se inyectan drogas, fundamentalmente los programas de intercambio de jeringas (PIJ) o venta subvencionada en farmacias. Los PIJ han diversificado su ubicación¹ y, además, hay inyectadores que se aprovisionan en los PIJ y las venden posteriormente² (distribuidores satélite [DS])³. Sin embargo, el desarrollo de los PIJ no ha sido geográficamente homogéneo; así, en 2003 había en España 254, con 1.560 puntos de intercambio (Ptosl)

*Grupo del Proyecto Itínere: Rosario Ballesta, Francisco González, Francisco Bru, Yolanda Castellano, David Fernández, Daniel Lacasa, Eusebio Mejías, Montserrat Neira, José Pulido, Sofía Ruiz, Fernando Sánchez, Teresa C. Silva y Fernando Vallejo.

Correspondencia: Luis de la Fuente.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid. Spain.
Correo electrónico: mbravop@isciii.es

Recibido: 6 de octubre de 2006.
Aceptado: 12 de junio de 2007.

(cada ubicación o lugar donde un PIJ realiza intercambio), de los que 799 (51,2%) estaban en Cataluña y 66 (4,2%) en la Comunidad de Madrid¹. Además, en Cataluña 664 farmacias tenían PIJ, por sólo 12 en la Comunidad de Madrid¹. Las jeringas gratuitas se obtenían sólo en los PIJ y no existía la venta subvencionada.

En otros países se ha constatado que los DS mejoran el acceso a jeringas estériles en determinados lugares o momentos^{4,5}, aunque el uso de estos recursos informales está relacionado con un mayor riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que el uso de programas estructurados⁴. La cobertura de los PIJ es crucial para garantizar su efectividad⁶.

Este trabajo pretende describir las posibles diferencias en el acceso a jeringas estériles entre los inyectadores de Madrid y Barcelona, y su relación con la prevalencia de prácticas de riesgo de inyección.

Material y método

La metodología de la cohorte Itinere ya ha sido descrita con detalle⁷. Entre abril de 2001 y diciembre de 2003 se reclutó, al margen de los servicios asistenciales, a 991 jóvenes (de 18-30 años de edad) en las ciudades de Madrid, Barcelona y Sevilla que habían usado heroína al menos 12 días en los 12 meses anteriores, y al menos un día en los últimos 3 meses. Este análisis se restringe a los 465 participantes de Madrid o Barcelona que se inyectaron en los últimos 12 meses y contestaron a 3 preguntas precodificadas: a) durante los últimos 12 meses, de todas las jeringas estériles que usaste, ¿cuántas obtuviste de forma gratuita?; b) en los últimos 12 meses, ¿en qué tipo de organización o servicio conseguiste el mayor número de jeringas gratuitas?, y c) en ese mismo período, de las jeringas que has comprado, ¿dónde has comprado la mayor parte? Se excluyó un 2,5% que no las respondieron. Su perfil no difería en las variables principales del resto. El cuestionario⁷ fue asistido por ordenador. Se analizaron el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC) en muestras de sangre capilar en papel secante.

La significación estadística de las diferencias se evaluó con la prueba de la χ^2 para las variables cualitativas, y mediante el análisis de la varianza con comparaciones a posteriori con el test de Scheffé para las variables cuantitativas. En la regresión logística se exploraron separadamente, como variables dependientes, inyectarse con jeringas usadas o diluir la droga en jeringas usadas («compartir»), y reutilizar jeringas propias, por ser conductas que implican riesgos muy distintos de transmisión de infecciones y para evitar problemas de colinealidad.

Resultados

La mayoría eran hombres (73,4%), nacidos en España (84,9%), sin trabajo regular (69,2%), con una media de edad de 25,8 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 25,5-26,1) y un tiempo medio de consumo inyectado de 6,5 años (IC del 95%, 6,0-6,91). El 86,5% se inyectó en los últimos 30 días. La inyección en lugares privados, pisos o casas fue más frecuente en Barcelona (19,3%) que en Madrid (11,4%), donde lo hacían más en lugares abiertos (de venta o consumo, plazas, casas abandonadas o similares) ($p < 0,05$).

Sólo un 4,2% ($n = 20$) no había conseguido ninguna jeringa estéril gratuita en los últimos 12 meses, un 1,9% en Barcelona y un 7,4% en Madrid ($p < 0,01$). Estos inyectadores diferían del resto de la muestra en que eran en mayor proporción mujeres (el 45 frente al 25,8%; $p = 0,058$), consumidores esporádicos (el 61,1 frente al 22,8%; $p < 0,001$) y se inyectaban con menos frecuencia en lugares de venta y consumo de drogas (el 10 frente al 63,8%; $p < 0,001$).

La forma de obtención, todas las jeringas estériles gratis en PIJ (TJEG) o jeringas estériles gratis + compradas, se asoció significativamente con la ciudad de residencia. Así, en Madrid era menor que en Barcelona la proporción de los que obtenían TJEG (tabla 1). En Barcelona el 62,8% obtenía la mayor parte de sus jeringas gratuitas en los PIJ ubicados en autobuses o furgonetas, el 20,5% en PIJ de farmacias, el 7,8% en PIJ en locales fijos, el 5,7% a través de trabajadores o educadores de calle y el 3,1% de otra forma. En Madrid, estos porcentajes fueron, respectivamente, del 82,5, 0,5, 8,7, 2,7 y 5,5% ($p < 0,001$). Además, entre los que compraron jeringas en los 12 meses previos a la entrevista ($n = 286$), un 51,7% compró la mayor parte en farmacias y un 48% en la calle (el 67 y el 32,4%, respectivamente, en Barcelona frente al 34,8 y el 65,2% en Madrid; $p < 0,001$). Obtener TJEG también se asoció significativa y positivamente con ser español, no tener domicilio fijo, inyectarse esporádicamente y con no realizar la mayoría de las prácticas de riesgo de inyección investigadas.

Después de ajustar por ciudad, variables sociodemográficas (sexo, edad, país de nacimiento, nivel educativo, situación laboral y vivienda), frecuencia de inyección, años de consumo inyectado, estado serológico frente al VIH y frente al VHC, prostitución y forma de obtención de las jeringas estériles, el «no compartir» (no inyectarse con jeringas usadas por otros o no diluir la droga en jeringas usadas ajenas) se asoció con obtener TJEG (*odds ratio* [OR] = 1,69; IC del 95%, 1,11-2,56) e inyectarse esporádicamente (OR = 1,83; IC del 95%, 1,11-3,03). No reutilizar las jeringas propias se asoció con las mismas variables (OR = 4,02; IC del 95%,

Tabla 1. Proporción de inyectadores jóvenes que obtienen todas las jeringas estériles gratis según variables sociodemográficas, de inyección, sexuales y estado serológico (VIH, VHC). Proyecto Itinere, 2001-2003

	n	Porcentaje	p
Ciudad			
Madrid	60/185	32,1	< 0,01
Barcelona	115/258	44,6	
Edad actual			
≤ 25	79/186	42,5	NS
> 25	96/259	37,1	
Sexo			
Hombres	126/330	38,2	NS
Mujeres	49/115	42,6	
Nacionalidad			
Extranjeros	139/374	37,2	< 0,05
Españoles	36/71	50,7	
Tipo de residencia			
Casas, pisos, chabolas, casas ocupadas	123/342	36,0	< 0,01
Calles, parques, sin domicilio fijo y otros	52/103	50,5	
Actividad marginal o ilegal para obtener dinero			
Sí	111/257	43,2	0,051
No	64/188	34,0	
Años de consumo inyectado			
> 5	91/234	38,9	NS
≤ 5	82/206	39,8	
Nivel educativo			
Primaria o menor	68/168	40,5	NS
Superior a primaria	106/276	38,4	
Situación laboral			
Con trabajo	52/136	38,2	NS
Sin trabajo	123/309	39,8	
Frecuencia de inyección de cualquier droga			
Habitual (semanal o superior)	122/339	36,0	< 0,05
Esporádica (menos de una vez a la semana)	50/100	50,0	
Lugar más frecuente de inyección			
Lugar privado (casas)	27/69	39,1	NS
Plazas, casas abandonadas, coches, otros	41/92	44,6	
Lugar de venta y consumo	107/284	37,7	
Se inyectó con jeringas usadas por otros (a)			
Sí	33/111	29,7	< 0,05
No	139/322	43,2	
Usó jeringas usadas por él u otros para disolver la droga (b)			
Sí	33/111	29,7	< 0,05
No	142/334	42,5	
Introdujo la jeringa en recipiente usado por otros			
Sí	62/160	38,8	NS
No	113/284	39,8	
Limpió su piel con toallitas usadas			
Sí	1/16	6,3	< 0,01
No	174/429	40,6	
Enjuagó sus agujas o jeringas en líquido usado por otros			
Sí	18/53	34,4	NS
No	157/391	40,2	
Dio sus jeringas usadas a otros			
Sí	18/78	23,1	< 0,01
No	156/366	42,6	
Reutilizó sus jeringas			
Sí	81/289	28,1	< 0,001
No	94/155	60,6	

(Continúa en pág. siguiente)

Tabla 1. Proporción de inyectadores jóvenes que obtienen todas las jeringas estériles gratis según variables sociodemográficas, de inyección, sexuales y estado serológico (VIH, VHC). Proyecto Itínere, 2001-2003 (Continuación)

	n	Porcentaje	p
Se inyectó con jeringas usadas por otros o diluyó la droga en jeringas usadas (a o b)			
Sí	56/176	31,8	< 0,01
No	119/269	44,2	
Intercambió sexo por dinero, droga u otra mercancía			
Sí	37/85	43,1	NS
No	138/359	38,9	
Infectado por el VIH			
Sí	44/114	38,6	NS
No	130/328	39,6	
Infectado por el VHC			
Sí	124/324	38,3	NS
No	49/117	41,9	

NS: estadísticamente no significativo ($p > 0,05$); VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VHC: virus de la hepatitis C. Todas las conductas se refieren a los últimos 12 meses.

2,59-6,24, y OR = 2,50; IC del 95%, 1,52-4,12, respectivamente) (tabla 2). En el grupo de los que compraban jeringas se observó una asociación significativa entre no reutilizar y comprar la mayoría de las jeringas en la calle (OR = 1,85; IC del 95%, 1,02-3,34). No compartir no se asoció con la forma de comprar jeringas.

Discusión

Éste es el primer trabajo realizado sobre el acceso a jeringas estériles en una muestra comunitaria de inyectadores de drogas en España. Se observó un am-

plio acceso a jeringas estériles gratuitas en Madrid y Barcelona, compatible con el importante aumento de PIJ en los últimos 15 años^{1,2}. Sin embargo, hay diferencias relevantes entre ambas ciudades: una menor proporción obtuvo TJEG en PIJ en Madrid, en donde, además, los que compraban jeringas lo hacían con más frecuencia en la calle. Ambos hallazgos son consistentes con el número mucho mayor de PtosI (n = 141) en Barcelona⁸ que en Madrid (entre 27 y 31; Marta Franco, comunicación personal) en 2003, y con el bajo número de farmacias acreditadas para el intercambio en esta ciudad¹. Podría ocurrir que el número de jeringas proporcionado por los PIJ cada año a cada inyectador no fuese inferior en Madrid, pero una proporción importante

Tabla 2. Factores asociados a no compartir jeringas^a, o a no reutilizar las propias entre jóvenes inyectadores de heroína. Proyecto Itínere, 2001-2003. Análisis de regresión logística

	No compartir		No reutilizar	
	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
Forma de obtención de jeringas estériles				
Gratis en PIJ y compradas en farmacia o en calle	1,00		1,00	
Todas gratis en PIJ	1,69	1,11-2,56	4,02	2,59-6,24
Frecuencia de inyección				
Habitual (semanal o superior)	1,00		1,00	
Esporádica (menos de una vez a la semana)	1,83	1,11-3,03	2,50	1,52-4,12
Actividades marginales o ilegales para ganar dinero				
Sí	1,00		1,00	
No	1,59	1,04-2,43	1,53	0,97-2,43

^aNo compartir jeringas: no se inyecta con jeringas usadas por otros o no diluye la droga en jeringas usadas ajenas. Período de referencia: últimos 12 meses. Ambos modelos se ajustaron por ciudad, variables sociodemográficas, frecuencia de inyección, años de consumo inyectado, estado serológico frente al virus de la inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis C, prostitución y forma de obtención de las jeringas estériles. El número de casos retenidos en cada modelo fue de 439. IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*; PIJ: programas de intercambio de jeringas.

podría llegar a los usuarios a través de DS y, por tanto, no gratis. También podría ocurrir que el número de jeringas estériles gratis puesto en circulación en Madrid fuese bajo para la demanda. Aunque no es fácil estimar la cobertura cuando se desconoce el número de usuarios, las organizaciones no gubernamentales y las administraciones deberían hacer un esfuerzo en este sentido. Por otra parte, debe preservarse un cierto balance entre los programas estructurados y los recursos informales que no están orientados hacia la transmisión de mensajes preventivos, no recogen jeringas usadas ni garantizan plenamente las condiciones de esterilidad del material^{4,9}. Quizás deberían buscarse mecanismos para implicar de forma estructurada, como agentes de salud, a un recurso tan difundido en ambas ciudades como los DS.

En Madrid es más frecuente inyectarse en lugares públicos o abiertos y obtener jeringas en PIJ móviles. Ello parece consistente con la existencia en Barcelona de un único programa en un vehículo, que en la práctica se utiliza como fijo, y de lugares públicos de venta y consumo en poblados de Madrid. Las características del mercado ilegal de drogas y las necesidades de los inyectadores deben orientar los tipos de PIJ que se desarrollen, sin olvidar que el tipo de dispositivo podría contribuir, en alguna medida, a la selección del espacio de inyección.

Puede explicarse que quienes se inyectan más frecuentemente obtengan en menor proporción TJEG; sin embargo, ello podría afectar gravemente la efectividad de los PIJ¹⁰, ya que el que más veces se inyecta tiene más oportunidades de compartir el material de inyección o de reutilizar el suyo. De hecho, en el análisis de regresión se observa que los que se inyectan menos veces mantienen menos conductas de riesgo (no compartir o no reutilizar), así como los que obtienen TJEG. Es necesario que los inyectadores más frecuentes tengan un mejor acceso a TJEG, teniendo en cuenta además la elevada prevalencia de distintas formas de compartir el material de inyección^{3,11}, y de incidencia de infección por el VIH o el VHC en inyectadores en ambas ciudades¹². Por otra parte, entre los que compran jeringas, el acceso a DS tiene un efecto protector frente a la reutilización de las jeringas propias, aunque parece que la capacidad preventiva de este recurso es limitado frente a la conducta de compartir material de inyección, lo que apoyaría un mayor efecto protector ante el VIH de los PIJ frente a recursos informales^{4,9}.

Este estudio presenta limitaciones derivadas de su diseño transversal en una población de difícil acceso y sin un marco muestral claro, por lo que es difícil conocer el grado de representatividad de la muestra. Para disminuir respuestas socialmente deseadas, las entrevistas no se realizaron en centros de tratamiento de la dependencia ni en PIJ.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada principalmente por la Fundación para Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE 3035/99); el análisis ha sido posible gracias al apoyo del Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que nos han ayudado en la captación o el seguimiento de participantes, o nos han prestado sus locales para la realización de las entrevistas. A Marta Franco, de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. A todas las personas que aceptaron participar en el Itínere y formar parte de la muestra de este estudio.

Bibliografía

1. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Informe del cuestionario de actividades de prevención (ICAP) por VIH/sida en las comunidades autónomas [edición electrónica] 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/informesAnualesCCAA.htm>
2. De la Fuente L, Bravo MJ, Barrio G, Parras F, Suárez M, Rodes A, et al. Lessons from the history of the human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome epidemic among Spanish drug injectors. *Clin Infect Dis*. 2003;37 Suppl 5:410-5.
3. Bravo MJ, Royuela L, Barrio G, Rodríguez-Arenas MA, De la Fuente L. Prevalencia de prácticas indirectas de compartir material para inyectarse drogas en Galicia, Madrid, Sevilla y Valencia. *Gac Sanit*. 2004;18:472-8.
4. Valente TW, Foreman RK, Junge B, Vlahov D. Needle-exchange participation, effectiveness, and policy: syringe relay, gender, and the paradox of public health. *J Urban Health*. 2001;78:340-9.
5. Kuyper LM, Kerr T, Li K, Hogg RS, Tyndall MW, Montaner JS, et al. Factors associated with buying and selling syringes among injection drug users in a setting of one of North America's largest syringe exchange programs. *Subst Use Misuse*. 2006;41:883-99.
6. Remis RS, Bruneau J, Hankins CA. Enough sterile syringes to prevent HIV transmission among injection drug users in Montreal? *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1998;18 Suppl 1:57-9.
7. De la Fuente L, Brugal MT, Ballesta R, Bravo MJ, Barrio G, Domingo-Salvany A, et al. Metodología del estudio de cohortes del proyecto Itínere sobre consumidores de heroína en tres ciudades españolas y características básicas de los participantes. *Rev Esp Salud Pública*. 2006;20:475-91.
8. Brugal T, Bravo MJ, Vallés N, Díaz de Quijano, Fabregat A, Ambrós M. Formas de obtención de jeringas en los jóvenes inyectores de Madrid y Barcelona y su relación con la conducta de inyectarse con jeringas usadas. Bilbao: VII Congreso Nacional sobre el Sida, Mayo 2003. *Pub. Of. SEISIDA*. 2003;14:152.
9. Latkin CA, Forman VL. Patterns of needle acquisition and sociobehavioral correlates of needle exchange program attendance in Baltimore, Maryland, USA. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2001;27:398-404.
10. Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, Cornelisse PG, Rekart ML, Montaner JS, et al. Needle exchange is not enough: les-

- sons from the Vancouver injecting drug use study. *AIDS*. 1997;11:59F-65F.
11. Folch C, Merono M, Casabona J. Factores asociados a la práctica de compartir jeringas usadas entre usuarios de droga por vía parenteral reclutados en la calle. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:526-32.
 12. Vallejo F, Toro C, Brugal MT, De la Fuente L, Soriano V, Jiménez R, Ballesta R, Bravo MJ. Muy alta incidencia de VIH y VHC en jóvenes consumidores de heroína. Logroño: XXIV Reunión Científica Anual de la Sociedad Española de Epidemiología, octubre 2006. *Gac Sanit*. 2006;20 Supl SEE: 130.