GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

PROTOCOLO DE COLABORACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS (PIJ) EN LA POBLACIÓN USUSARIA DE DROGAS ILEGALES POR VÍA INTRAVENOSA, EN EL ÁREA DE SALUD DE BENICARLÓ, ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL CASDA DE CASTELLÓN.

En Valencia, a 7 de mayo de 1999.

Introducción:

El Estado Español presenta las tasas de incidencia de SIDA más elevadas de la Comunidad Europea desde 1990, y a partir de la introducción de la nueva definición de sida (1994) también nos situamos en el primer lugar en números absolutos.

Los casos atribuidos al uso de drogas por vía parenteral en la Comunidad Valenciana, datos del Registro de SIDA a 31 de diciembre de 1998, son del 60.4 % del total de casos declarados. Según datos de la Subcomisión de Prevención del Plan Nacional sobre el SIDA en España se estima que aproximadamente el 50 % de los/as usuarios/as de drogas por vía parenteral (UDVP) están infectados/as por el VIH. Las mismas fuentes nos refieren que entre el 50 y el 70 % de la población UDVP mantuvo relaciones sexuales durante el último mes y que el 45 % de estos nunca habían utilizado un preservativo.

Esta información sitúa sin lugar a dudas el uso de drogas por vía parenteral, sin las condiciones higiénicas necesarias, como la principal fuente de infección para el VIH, no sólo como responsable directo de un mecanismo de transmisión (vía sanguínea por uso compartido de jeringuillas) sino que de manera indirecta en la vía de transmisión vertical y la sexual.

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

Ante esta situación es imprescindible asumir estrategias que disminuyan los problemas relacionados con el uso de drogas. Estas estrategias pueden partir de dos marcos conceptuales diferentes, la filosofía norteamericana del "drugfree treatment" (programas libres de drogas) cuyo objetivo único es la abstinencia del uso de drogas, o la filosofía europea, el "Mersey model of Harm reduction" (modelo de reducción de daños).

La primera estrategia, la tradicional, ha recibido serias críticas, fundamentadas en que sólo un pequeño grupo del colectivo de UDVP son susceptibles de beneficiarse y, por el contrario, son precisamente los más afectados y con mayor grado de deterioro psico social los que, por no ser usuarios de ningún tipo de servicios que se ofrecen desde las redes de asistencia socio sanitaria, se encuentran más desprotegidos. Esta estrategia, basada en la represión, no parte de una realidad evidente, que es la seria dificultad que existe en la extinción del comportamiento "uso de drogas ilegales por vía intravenosa", y por lo tanto aboca a esta población, bien por la prisión, bien por la marginación a una acumulación de daños. Criterios, pues, de calidad y beneficio social aconsejan la adopción de programas de "reducción de daños" frente a los programas "libres de drogas".

Los programas de reducción de daños, partiendo de premisas realistas y pragmáticas, dejando la abstinencia total del consumo de drogas como un objetivo a largo plazo y enmarcándolos en una política global de actuación frente al consumo de drogas ilegales, tienen como objetivos generales:

- Disminuir la transmisión de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los/as UDVP.

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

- Favorecer la aparición de conductas exentas de riesgo en el uso de drogas

Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ)

Es un programa tipo de reducción de daños, basado en un principio elemental de la salud que es la eliminación del vehículo de la transmisión (la aguja/jeringuilla).

El objetivo es eliminar/disminuir la circulación viral del VIH en este colectivo, así como otros patógenos de transmisión sanguínea.

Esta meta se desarrolla en un PIJ a través de los objetivos específicos siguientes:

- Evitar el uso compartido de jeringuillas, fomentando y facilitando material de inyección desechable, o al menos que en cada nueva utilización el equipo esté correctamente desinfectado.
- Facilitar conductas de bajo riesgo, en la inyección de la droga y en las relaciones sexuales, fomentando el uso del preservativo en el último caso.
- Facilitar el acceso de los UDVP a los servicios sanitarios y sociales que se ofertan en el área sanitaria.
- Reducir el vertido de jeringuillas contaminadas en los espacios públicos (parques, playas, calles,...), fomentando el intercambio de material utilizado por uno nuevo.

Se pueden emplear dos tipos de estrategias:

1- El/la UDVP ha de desplazarse al centro o local donde se realiza el intercambio, utilizando recursos socio sanitarios ya existentes. En esta

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

estrategia hay que desarrollar una extensa sensibilización de los posibles usuarios para que acudan.

3- Se busca al usuario de drogas en los barrios o lugares por donde se mueve, mediante la utilización de unidades móviles (vehículos).

Ambas estrategias pueden ser complementarias y completarse con puntos fijos fuera de los horarios con máquinas intercambiadoras.

La eficacia de los PIJ está suficientemente consensuada, tanto para disminuir la propagación del VIH (con estimaciones de una reducción de nuevos casos de hasta un 33 % en los usuarios del PIJ que se ha desarrollado en New Haven, Connecticut, EEUU), como a la hora de la tasa de retorno de jeringuillas sunministradas (superior al 70 %).

COMPROMISO DE LAS PARTES

A.- POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD

1- Supervisar a través del Servicio del Plan del Sida el proyecto del PIJ específico para el área conjuntamente con la Organización no Gubernamental CASDA de Castellón.

2.- Suministrar el material que se necesite en el proceso de intercambio:

- jeringuillas/agujas
- ampollas de agua bidestilada y/o ácido cítrico
- toallas desinfectantes
- preservativos
- folletos de información para la prevención del VIH
- contenedores para la recepción de residuos sanitarios

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

- eliminación posterior de estos residuos, dentro de la red existente para tal efecto.

3.- De las obligaciones sociales y laborales respecto al personal que realiza el intercambio responderá única y exclusivamente la Fundación ACOSPA, siendo la Conselleria de Sanitat del todo ajena a dichas relaciones laborales.

B.- POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL CASDA DE CASTELLÓN.

1.- Colaborar con el Servicio del Plan del Sida de la Dirección General de Salud Pública en la elaboración del proyecto del programa y la formación del personal implicado.

2- Aportar el personal que realice el intercambio, que responderá a los perfiles necesarios para este tipo de programas.

3.- Aportar la unidad móvil desde la que se llevará a cabo el intercambio.

4.- Se compromete a realizar y facilitar al Servicio del Plan del SIDA, a través del personal técnico de la Unidad de Prevención del SIDA de la Dirección de Salud Pública del Área, memorias anuales evaluativas con aquellos indicadores que se establezcan.

5.- Las relaciones, tanto para la solicitud de los materiales necesarios como para cualquier otro tipo de comunicación, se realizarán con el personal técnico de la Unidad de Prevención del SIDA de la Dirección de Salud Pública del Área.

SE OBSERVA EL ERROR ANTES DE LA FIRMA, RECTIFICACION VALIDA

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

Doctor Rodríguez Fornos, 4
46010 VALÈNCIA
Tel. 96 386 66 01
Fax 96 386 92 33

EFECTOS Y DURACIÓN

El presente Protocolo de Colaboración surtirá efectos a partir de la fecha de su firma, y mantendrá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 1999, prorrogándose expresamente por periodos de un año natural, de forma condicionada al cumplimiento de los compromisos contraídos y a la vigencia de la actividad, si ninguna de ellas interesa su resolución.

CAUSAS DE EXTINCIÓN.

Serán causas de extinción del presente Protocolo de Colaboración:

d) El incumplimiento manifiesto de las obligaciones asumidas por cualquiera de las partes.
e) El acuerdo mutuo de las partes.
f) La denuncia expresa de una de las partes, con previo aviso de, como mínimo, tres meses.

Y en prueba de conformidad con todos y cada uno de los compromisos firma el presente documento por duplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha anteriormente indicadas.

POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT.

D. Francisco J. Bueno Cañigral.

POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL CASDA DE CASTELLÓN.

D. Jesús Gil Fernández.

Fdo: Pilar Ors Zarzoso V.P.S.