

guia

de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues



Alguns drets reservats

© 2014, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de
Reconeixement-No-Commercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:
Agència de Salut Pública de Catalunya

Primera edició:
Barcelona, juny de 2015

Disseny Gràfic:
Caramba Publicitat

Il·lustracions:
Jou Ramírez

Assessorament lingüístic:
Serveis Lingüístics del Departament de Salut

EQUIP DE REDACCIÓ

Rafael Clua García

(coordinador)

Grup d'Infermeria en Reducció de Danys de Catalunya (GERD)

CAS Brians 1. Fundació Salut i Comunitat

Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa

(Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya)

Gastón Tenza Herades

Grup d'Infermeria en Reducció de Danys de Catalunya (GERD)

Fundació Àmbit Prevenció

Institut Les Vinyes de Santa Coloma de Gramenet

Julio Minguenza Ortega

Grup d'Infermeria en Reducció de Danys de Catalunya (GERD)

GRUP DE REVISIÓ

Xavier Majó

Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Enric Bañuls

CAS Brians 1. Fundació Salut i Comunitat

Tre Borràs

Servei d'Addiccions i Salut Mental. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Pla d'accions sobre drogues. Ajuntament de Reus

Jordi Delàs

SAPS. Creu Roja de Barcelona

Servei de Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor

Ex Aequo

Miriam Imbernón

CAS Brians 1. Fundació Salut i Comunitat

Antoni Llort

Servei d'Addiccions i Salut Mental. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Pla d'accions sobre drogues. Ajuntament de Reus

Assumpta Lluch

Pla municipal de drogodependències. Ajuntament de Mataró

Sonia Martí

CAS Sala Baluard. Associació Benestar i Desenvolupament. Agència de Salut Pública de Barcelona

Carmen Vecino

Agència de Salut Pública de Barcelona

Rafel Guayta Escolies

Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	5
QUÈ SÓN ELS PROGRAMES D'INTERCANVI DE XERINGUES?	
1. Programes d'intercanvi de xeringues i bones pràctiques	9
2. Objectius dels programes d'intercanvi de xeringues	10
3. Característiques generals dels programes d'intercanvi de xeringues	11
4. Població diana	12
5. Impacte sanitari, social i econòmic	13
RECOMANACIONS	
1. Tipus de programes d'intercanvi de xeringues	17
2. Elecció de model de programa d'intercanvi de xeringues i implementació	24
3. Material dels programes d'intercanvi de xeringues	27
4. Criteris de dispensació i distribució	31
5. Recursos humans	35
6. Programes de recollida de xeringues a la comunitat amb usuaris de drogues	39
7. Informació i educació per a la salut	42
8. Coordinació amb la xarxa assistencial social i sanitària i els agents socials	46
9. Avaluació i seguiment del programa	49
ANNEX. CENTRES VISITATS I PARTICIPANTS EN LA GUIA	53
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	55

INTRODUCCIÓ

Ja fa més de vint anys de les primeres experiències dels programes d'intercanvi de xeringues (PIX) a Catalunya. Des de llavors, aquestes estratègies s'han diversificat i augmentat en nombre de punts; han demostrat que són eficaços en la reducció dels riscos del consum per via parenteral, que tenen un impacte positiu en la prevenció de les malalties infectocontagioses, han promogut l'apropament dels usuaris als centres de salut, i han servit de mitjà d'informació i assessorament per al tractament de les drogodependències i problemes que s'hi associen. En l'àmbit comunitari, és una estratègia eficaç per reduir el nombre de xeringues abandonades a la via pública.

Fa més de trenta anys que convivim amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH)/sida i les hepatitis (B i C) i, des de mitjans dels anys noranta, han disminuït els casos d'infecció de manera considerable entre els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP). Els motius d'aquest fet són diversos: el desplegament dels programes de manteniment i tractament amb metadona i altres alternatives terapèutiques; la implementació i la diversificació dels PIX; els tractaments antiretrovirals més eficaços, de més fàcil compliment i amb efectes secundaris menys indesitjables; canvi de la via parenteral i de l'heroïna cap a altres tipus i formes de consum, etc.

Tot i que hi ha més punts de PIX i disponibilitat de material que en èpoques anteriors, així com altres estratègies per a la promoció de la salut (sales de consum higiènic, proves ràpides de serologia, etc.), avui dia persisteix la infecció i la reinfecció per la reutilització de material entre els consumidors. Són molts els factors que intervenen en aquest fenomen, i no només depèn del risc en la mala praxi en la preparació i la injecció de les substàncies per part dels usuaris de drogues en contextos insalubres.

En la nostra opinió, com a professionals i tècnics en drogodependències, hem volgut filar massa prim a causa de les nostres pors, mites i inseguretats cap al desenvolupament dels PIX. Sovint la nostra actuació ha estat poc eficaç pel fet de voler protegir i evitar que els consumidors utilitzessin la via parenteral i s'adcrivessin a un altre tipus d'“intervencions preventives”, i hem perdut l'oportunitat de conèixer les veritables necessitats dels usuaris. En una altra banda queden els veïns, la policia, els comerciants i la ciutadania en general en el medi comunitari; i els professionals sanitaris, els equips d'observació i tractament i de seguretat en el medi penitenciari. Segurament no hem sabut transmetre'ls la necessitat que s'impliquin i compreguin aquesta estratègia per a una bona praxi en les nostres accions.

Per tot això, els PIX, com qualsevol estratègia en reducció de danys en el consum de drogues, han de dirigir-se com a estratègies de promoció de la salut de tota la societat. Cal un canvi de llenguatge en què s'inclogui la participació de tots els agents socials implicats, i atorgar a aquestes accions un valor constructiu. Per això, hem de trencar amb models d'intervenció antics i dirigir-nos cap a perspectives més holístiques, basades en els drets humans i en dades científiques objectives que tinguin efectes positius en les persones afectades. Algunes d'aquestes qüestions es tractaran al llarg d'aquesta guia.

El juny del 2011, el Departament de Salut ens va encarregar la realització d'una discussió de grup (focus group) amb personal dels centres de reducció de danys de Catalunya per valorar les necessitats i les propostes de millora dels programes de dispensació de material per al consum de drogues.¹ En aquesta sessió es va constatar que els PIX a Catalunya funcionen, però que podrien ser millorables en diferents aspectes: criteris de dispensació, material per al consum, modalitat de PIX, etc. A partir d'aquesta primera valoració, es va fer molt necessària l'elaboració d'aquesta guia per aclarir els punts forts dels PIX, posar a debat els febles i fer una relació de recomanacions de bones pràctiques.

Per elaborar la guia es va fer una revisió bibliogràfica i es va redactar un primer esborrany. A continuació, es van dur a terme visites a diferents centres i PIX, i es va treballar en un grup amb experts (vegeu l'annex) per acabar de consensuar la redacció final de la guia. Finalment, la guia ha estat revisada per professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya i de tècnics de salut pública de plans municipals de drogues. D'aquesta manera, agraïm a tots els centres i professionals la seva participació sincera i desinteressada.

Moltes gràcies.

Aquesta guia està dirigida als responsables territorials de la planificació tècnica en salut pública, els responsables dels centres amb programa d'intercanvi de xeringues (farmacèutics, coordinadors, caps de serveis, directors, etc.) i els professionals dels centres i serveis on es duu a terme el programa, tant comunitari com del medi penitenciari.

La guia es divideix en dues parts: en la primera, fem una aproximació dels objectius, les característiques i els efectes dels PIX i, en la segona, bolquem les recomanacions en diferents aspectes per a la consecució de les bones pràctiques. Amb això no pretenem donar una lliçó de la manera en què s'han de desenvolupar els PIX, sinó ser una eina orientativa per dissenyar-los i implementar-los, oferir pautes i recomanacions per a les diferents realitats del consum de drogues.

Esperem complir l'objectiu.

Rafael Clua García

guia
de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues

**QUÈ SÓN
ELS PROGRAMES
D'INTERCANVI DE
XERINGUES?**

QUÈ SÓN ELS PROGRAMES D'INTERCANVI DE XERINGUES?

1. Programes d'intercanvi de xeringues i bones pràctiques

Els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) són intervencions dirigides als UDVP per abastir-se de xeringues i d'altres estris diferents per consumir drogues de manera higiènica. Així mateix, poden dispensar material per altres vies de consum (pulmonar, nasal). La intenció és que el consum es produeixi en les millors condicions per evitar la infecció i la reinfecció de malalties contagioses com el virus de la immunodeficiència humana (VIH) i les hepatitis. Aquest ha de ser l'objectiu bàsic d'aquesta estratègia, però n'ha de tenir molts més, tal com proposem més avall.

Per dur a terme unes bones pràctiques en els PIX, hem d'actuar des del model global de la reducció de danys, que es pot definir com "el conjunt d'estratègies, tant individuals com col·lectives, que es desenvolupen en els àmbits social, sanitari i terapèutic encaminades a minimitzar els efectes negatius relacionats amb el consum de drogues", segons Nieva, Baulenas i Borràs.²

Els objectius d'aquesta perspectiva han de ser adaptables a les necessitats i demandes de les persones drogodependents, entre les quals s'inclouen l'accés a la xarxa assistencial i l'inici de tractaments, així com l'acceptació d'aquests col·lectius immersos en processos d'exclusió social.

Les accions des de la reducció de danys han de ser jerarquitzades segons les diferents dimensions de les persones, el tipus d'ús que fa de les diferents substàncies, i dels contextos on es produeixen aquests consums. Per això, les estratègies en reducció de danys, entre les quals els PIX, no es plantegen com una mesura oposada a l'abstinència, sinó com una intervenció complementària que permeti l'obtenció de determinats objectius a mitjà o llarg termini. Des del model de la reducció de danys, es planteja una visió pragmàtica i holística, es respecten les decisions dels diferents col·lectius de consumidors de drogues i es promou l'acostament de les persones al dret a la salut. Perquè aquesta estratègia tingui efectes positius, s'ha d'acompanyar d'altres intervencions adreçades a pal·liar la vulnerabilitat dels consumidors de drogues.

Finalment, es consideren bones pràctiques aquelles accions que reportin un benefici als seus destinataris en harmonia amb la resta d'agents socials implicats. Per això, una bona pràctica ha de fer viable un benefici col·lectiu i mantenir un diàleg constant amb totes les persones implicades.

2. Objectius dels programes d'intercanvi de xeringues

Els PIX han de perseguir els objectius següents: ^{3, 4}

Objectiu principal

- Prevenir i prestar atenció al contagi de malalties infectocontagioses, especialment a la infecció pel VIH i a les hepatitis (VHB i VHC) associades als hàbits de consum de drogues per via parenteral, pulmonar i/o nasal.

Objectius específics

- Distribuir material per a la preparació i el consum de drogues en condicions higièniques: material per al consum per via parenteral, pulmonar i nasal.
- Informar, orientar i intervenir perquè els usuaris consumeixen en condicions més segures i higièniques.
- Informar i educar per a un sexe més segur, i distribuir preservatius i altres materials per a la prevenció de les infeccions de transmissió sexual.
- Promoure l'apropament dels usuaris a les intervencions de reducció del dany en el consum de drogues: cribratges i aconsellament sobre les infeccions del VIH i l'hepatitis, sales de consum, tallers de sobredosi, etc., i facilitar la implicació dels usuaris en la difusió del coneixement i del material.
- Rebre informació dels usuaris sobre el consum que es fa als voltants del servei, amb la qual cosa es vol millorar la cobertura dels usuaris que no acudeixen al programa.
- Formar i capacitar els usuaris com a agents actius en la prevenció i l'autocura d'efectes indesitjables del consum, des del contagi d'infeccions fins a l'habitatge i l'alimentació passant per les sobredosis i altres qüestions relacionades amb els efectes de les substàncies.
- Orientar i derivar els usuaris a serveis i programes per cobrir les seves necessitats bàsiques (menjadors, albergs, etc.).
- Protegir els drets humans dels usuaris i reduir i/o suspendre el tracte punitiu.
- Oferir i assessorar la derivació dels usuaris en el tractament de les drogodependències i altres problemes concomitants.

3. Característiques generals dels programes d'intercanvi de xeringues

Els PIX han de complir les característiques següents: ⁴⁻⁷

a) Ser accessibles i tenir una cobertura àmplia: el servei del PIX s'ha d'adaptar als costums dels consumidors. Si l'accés és massa difícil, serà molt difícil maximitzar-ne la cobertura. És molt recomanable la diversificació dels punts del PIX i que l'accessibilitat al servei sigui senzilla i ràpida, per tal d'afavorir la vinculació de la persona usuària al servei i assolir d'aquesta manera els objectius amb què s'implementa el servei.

b) Ser avaluables: una avaluació ha de permetre descriure els factors tant negatius com positius que influeixen en la població consumidora. Per a una bona evolució del programa, s'han de donar respostes, resoldre els punts negatius o febles i reforçar els aspectes positius o forts.

c) Ser participatius: és molt recomanable que els serveis del PIX es deixin assessorar per comitès científicotècnics interdisciplinaris (infermers, psicòlegs, advocats, etc.) en què puguin participar associacions d'usuaris de drogues. A més, els serveis del PIX han de permetre espais de comunicació i relació entre el servei i els usuaris, en què aquests hi participin activament. El PIX també ha d'estar en coordinació amb els diferents serveis socials i sanitaris i els agents socials de la comunitat.

d) Ser holístics: els equips interdisciplinaris han de fer intervencions des d'una dimensió biopsicosocial.

e) Ser respectuosos: el servei ha de tractar amb respecte la persona usuària i assegurar-ne la dignitat. Ha de ser sensible a les diferències culturals, ètniques i de gènere.

f) Ser educatius: els serveis han d'aprofitar totes les oportunitats per realitzar una tasca educativa amb la persona usuària per promocionar la seva salut i la del seu entorn.

g) Ser vinculatius: els professionals han de treballar activament per crear i mantenir el vincle amb les persones usuàries, com a condició indispensable per al desenvolupament de la tasca, a més de procurar que s'hi impliquin i hi participin. El PIX ha d'assegurar l'anonimat, la confidencialitat i la confiança dels usuaris.

h) Integrar-se en la xarxa: el servei ha de tenir definits clarament els circuits amb altres serveis de la xarxa que desenvolupen tasques específiques per atendre les necessitats dels usuaris. Els centres han de treballar per establir aliances amb CAP, hospitals, centres de deshabitació, programes de manteniment amb metadona, albergs, menjadors socials, etc. S'ha d'oferir informació i assessorament per a l'ús d'altres serveis sanitaris i socials.

i) Potenciar el treball entre iguals: la figura de l'agent de salut i la promoció de les intervencions entre iguals augmenten la confiança entre els consumidors i, a més, es detecten necessitats no accessibles als professionals. En aquest cas, la intervenció dels professionals ha de ser proveir de material higiènic als diferents col·lectius d'usuaris, i alhora potenciar la dispensació secundària i donar suport al treball dels grans intercanviadors i els usuaris sensibilitzats.

La dispensació secundària consisteix que una persona usuària vinculada al servei faci tasques de distribució de material estèril a consumidors que no tenen el servei a l'abast, ja sigui per la localització geogràfica d'aquests usuaris, com per horaris, desconeixement o desconfiança. Aquesta estratègia fa que el material estèril arribi a gran part de la població consumidora de la zona i també que aquests altres consumidors s'apropin al servei, cosa que en facilita el compliment del programa i que rebin més informació i orientació segons les seves necessitats.

j) Ser finançables: els PIX han de disposar de finançament suficient per mantenir el bon funcionament dels programes (mitjans físics, personal, material i horaris suficients per desenvolupar-los).

4. Població diana

La població destinatària dels PIX són tots aquells usuaris consumidors de drogues per via parenteral, pulmonar i/o nasal. S'ha de tenir especial cura d'aquells que presenten més vulnerabilitat a causa de l'acumulació de riscos que concentren. S'ha de dispensar material a totes aquelles persones que s'apropin als diferents punts del PIX i posar en marxa estratègies d'apropament per arribar a aquells col·lectius de consumidors que no volen perdre l'anonimat.⁸

Les persones que consumeixen drogues no són un grup homogeni. Entre aquestes, trobem diferents tipologies i/o col·lectius amb necessitats diferents. Segons les seves característiques construeixen diferents concepcions enfront dels riscos del consum, per la qual cosa hem d'adaptar les nostres accions i missatges a les diferents situacions que se'ns presenten.

Preveiem les dimensions següents:

a. Dimensió generacional. Hem de diferenciar les pràctiques individuals i/o col·lectives segons l'edat dels usuaris, així com el moment d'iniciar-se en les diferents modalitats de consum. Per exemple, hem de fomentar una comunicació adaptada als nous UDVP.⁹ En aquests s'evidencia que tenen més risc d'infectar-se pel VIH i hepatitis perquè eviten apropar-se als centres d'intervenció per mantenir l'anonimat i evitar l'estigmatització.¹⁰

b. Relacions de gènere. Entre els homes i les dones, en tota la seva diversitat, es mantenen diferents relacions al voltant de l'obtenció de les drogues i el consum. Entre homes i dones s'estableixen relacions de dependència que molts cops es tradueixen en relacions de poder de la cultural patriarcal, en què la dona, en molts casos, es posiciona en una situació de vulnerabilitat.^{11, 12} En conseqüència, les dones estan molt més exposades als riscos de les malalties infectocontagioses, fet que fa que necessitin una intervenció específica.¹⁰

c. Col·lectius ètnics i/o minoritaris. Hi ha una dificultat afegida en l'accés al material d'injecció d'aquells grups que es mantenen ocults i en què en molts casos hi ha una barrera idiomàtica. Aquests pertanyen a cultures amb patrons d'interacció social que probablement condicionen diferències en la pràctica de consum. Per això, és necessari l'ús de diferents estratègies d'apropament als usuaris per conèixer les seves pràctiques.⁸

d. Vies de consum i substància. Els PIX s'han de dirigir a tot tipus d'usuari de drogues (per via parenteral, pulmonar i/o nasal). En els diferents tipus de consum hi ha riscos de contagi pel fet de compartir el material, per la qual cosa és necessària la dispensació de tot tipus de material higiènic per a una promoció de la salut més bona. A més, també cal dispensar material per al consum per via pulmonar i/o nasal per promocionar el canvi a aquesta via, que presenta menys riscos de contagi d'infeccions pel VIH i hepatitis (vegeu el punt 3 de les recomanacions).

e. Condicions socials i context del consum. En un context d'extrema vulnerabilitat haurem de reforçar la intervenció en la promoció de la salut dels consumidors de drogues. Les persones privades de llibertat, persones sense sostre i persones indocumentades s'ha demostrat que tenen menys cobertura de xeringues i que assumeixen més riscos compartint xeringues o reutilitzant-les. Solen presentar més complicacions a la zona de punció (abscessos, nafres o ferides obertes al punt de punció). D'aquesta manera es fa necessària una intervenció específica en el medi penitenciari i en contextos d'exclusió social i altament insalubres.⁵

5. Impacte sanitari, social i econòmic

Els PIX reben el suport d'organitzacions internacionals com l'OMS, l'ONUSida i l'ONUDrogues.^{13, 14} Segons les revisions bibliogràfiques,^{15, 16} s'han fet les valoracions següents:

a. S'ha demostrat, provisionalment, en les diferents modalitats de PIX, que aquests programes són eficaços per reduir la infecció i la reinfecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) per via hemàtica.

b. No hi ha prou evidències per demostrar que els PIX per si sols poden reduir la infecció i la reinfecció de les hepatitis B i C. En aquests casos el PIX s'ha de combinar amb altres intervencions (tractaments amb substituïus opiacis, vacunació, etc.) i assolir una bona cobertura.

c. La intervenció des dels PIX pot fomentar la conscienciació del risc i els canvis de comportament pel que fa al fet de no utilitzar material infectat en la injecció higiènica. En el pitjor dels casos, es redueix el nombre de vegades que es comparteix el material per consumir.

d. Els PIX poden facilitar l'inici de tractaments de les drogodependències. El contacte amb professionals promou l'assessorament, la informació i l'avaluació per iniciar un tractament de substitució d'agonistes opiacis o programes orientats a l'abstinència. Els resultats de les recerques no poden demostrar una eficàcia concloent per a l'ús dels PIX i el control de la transmissió de malalties infectocontagioses per via parenteral i respiratòria. Són diversos els motius d'aquest dèficit:

- La manca d'estudis i revisions de qualitat.

- L'existència d'estudis amb resultats excessivament entusiastes en la valoració positiva de l'eficàcia dels PIX, cosa que impedeix la valoració de possibles errors en la intervenció de reducció de danys.

- Els estudis amb deficiències metodològiques i biaixos per obtenir resultats fiables i concloents sobre l'eficàcia dels PIX. En qualsevol cas, la manca d'evidència científica no ha d'impedir afirmar que els PIX són estratègies necessàries per augmentar la qualitat de vida dels UDVP. Tanmateix, si es comparen els resultats d'aquells usuaris que fan ús del PIX amb aquells que no i que consumeixen en condicions no higièniques, se'n demostra l'eficàcia per prevenir malalties i altres danys relacionats.

Impacte dels programes d'intercanvi de xeringues en el medi comunitari

Les revisions i estudis^{15, 17, 19} demostren que:

- La presència de punts del PIX redueix la reutilització del material per al consum de drogues per via parenteral.

- L'existència del PIX no incita ni augmenta el consum de drogues.

- Els PIX coordinats amb altres agents de la comunitat, com els professionals de la neteja urbana, tenen un impacte ecològic favorable, ja que redueixen l'abandonament de material per al consum de drogues a la via pública.

- L'enfocament dels PIX com a estratègies de reducció de danys és més humanista i pragmàtic que altres intervencions que no accepten el consum de drogues. Això dona lloc a una acceptació per part de la persona consumidora i facilita l'accés al servei d'aquelles persones que queden fora de l'abast del tractament.

En la dècada dels vuitanta va sorgir amb molta força l'epidèmia del VIH i una de les poblacions més afectades va ser el col·lectiu dels consumidors de drogues per via parenteral. Això va generar una alarma en la salut pública, fet que va comportar el disseny dels primers programes de reducció de danys (PIX i PMM), que van aparèixer a Catalunya a l'inici dels noranta. Aquests programes, que van començar amb l'encàrrec de distribuir

xeringues estèrils als consumidors per evitar que les compartissin, també informaven sobre la manera de minimitzar pràctiques de risc. A Catalunya, segons l'informe del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEESCAT) presentat el 2009,²⁰ la prevalença del VIH en UDVP atesos en serveis de reducció de danys és de 34,5%; en aquest cas està més castigat el col·lectiu de la dona, que és de 52,6%. La prevalença de les infeccions pel VHC és del 74,9% en la població d'UDVP; això és perquè aquest virus és més infectiu i el contagi s'afavoreix pel fet de compartir de manera indirecta el material per al consum (compartir les dosis vol dir compartir cassolletes, filtres, ampolles d'aigua, etc.). El que demostra aquest estudi és que malgrat que els usuaris tenen una molt bona percepció de la disponibilitat de les xeringues estèrils en els PIX, aquesta disminueix els caps de setmana i durant les nits per la dificultat d'aconseguir el material d'injecció, cosa que augmenta el risc de propagació de malalties transmissibles. Aquest fet fa que calgui augmentar la cobertura i es potenciï la diversificació de les estratègies en reducció de danys.

Impacte dels programes d'intercanvi de xeringues en el medi penitenciari

En el medi penitenciari es persegueixen els mateixos objectius que en els programes comunitaris. En relació amb l'impacte sociosanitari els estudis demostren que:

- Malgrat no ser concloents, segons dades de diferents països, els PIX redueixen la predicció de contagi pel VIH i les hepatitis B i C. ^{21, 24}
- Es redueix l'ús del material d'injecció usat i contaminat. ^{22, 24}
- Es demostra una millor qualitat de vida en les persones privades de llibertat, en què es redueixen les sobredosis i les morts. Els motius en són dos: d'una banda, la tinença d'una xeringa pròpia permet el consum de menor quantitat d'una sola vegada i, de l'altra, el contacte amb professionals en l'adquisició permet l'adopció de mesures de reducció de danys en el consum de drogues. ^{21, 22, 24}
- Disminueixen els abscessos i altres complicacions relacionades amb el consum de drogues per via parenteral. ^{21, 22}
- La distribució de material desinfectant, com el clor o el lleixiu, no afecta la seguretat del centre penitenciari, però no es garanteix la desinfecció total dels microorganismes patògens en el material d'injecció, ja que no hi ha les condicions ni el temps necessari per fer-ho. No obstant això, en aquelles presons o mòduls residencials en què hi ha l'oposició al programa, s'haurien de dispensar desinfectants com el lleixiu. En qualsevol cas, aquesta intervenció mai serà substituïda dels PIX i sempre serà recomanable la implementació del programa. ^{22, 24}
- No augmenta el consum de substàncies dins del centre penitenciari. ^{4, 22, 24}
- Les xeringues del PIX no són utilitzades com a arma ni contra el personal de seguretat, ni contra altres usuaris o personal dels centres penitenciaris. ^{4, 23, 24}

Actualment, a les presons espanyoles hi hagut una disminució d'UDVP, així com dels infectats pel VIH i l'hepatitis per aquesta via respecte de les dècades anteriors. Aquest fet ha estat gràcies a la implementació dels tractaments amb metadona i els PIX a les presons, a més d'una disminució del consum d'heroïna. No obstant això, segons un estudi recent, es demostra que:²⁵

- Els PIX s'han implementat tard a la presó.
- Està disminuint el nombre de PIX a l'Estat espanyol.
- Estan disminuint els usuaris per via parenteral a la presó.
- No hi ha una cobertura òptima del programa a gran part de les presons.

Amb això volem justificar que s'ha de donar un impuls a la cobertura, l'accessibilitat i la diversificació del programa, així com millorar el funcionament dels PIX i evitar que la disminució d'injectors alenteixi o impedeixi la implementació del programa a la presó. La disminució d'injectors no ha de conduir a les administracions a deixar de donar suport al programa, de manera que empitjori la qualitat de vida i els drets dels interns a la salut.

Impacte econòmic

Aquest tipus d'anàlisi està molt estès, però no hem d'acollir-nos a criteris econòmics per dur a terme aquests programes, ja que la salut és prioritària. En qualsevol cas, els estudis demostren que els PIX són rendibles,^{5, 26, 27} perquè són més rendibles en comparació dels costos del tractament i les despeses diàries de les persones infectades pel VIH o les hepatitis. Els PIX comporten una reducció de la reinfecció i un estalvi de despesa en la intervenció sanitària, però cal continuar fent cribratges per a una detecció precoç. També, si es redueixen els problemes dermatològics provocats per l'ús de material contaminat, es redueixen les despeses en material i productes farmacèutics per curar-los.

Potencialment, en centres que disposin de sala de consum, es poden captar usuaris perquè utilitzin les instal·lacions i continuïn mantenint l'estat serològic negatiu. De la mateixa manera, també es redueixen despeses a través del PIX amb la captació d'usuaris per a l'inici de tractaments de substitució de drogues, com ara els programes de manteniment amb metadona.

guia
de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues

RECOMANACIONS

RECOMANACIONS

1. Tipus de programes d'intercanvi de xeringues

- Es recomana la implementació de diferents tipus de PIX per donar més cobertura.
- Els diferents PIX s'han de coordinar entre si i amb els diferents serveis socials i sanitaris de la zona.
- Els diferents punts han de ser localitzables pels usuaris i preservar-ne la confidencialitat.

Distingim diferents modalitats de PIX en el medi comunitari^{4, 18, 28, 30} per donar cobertura en aquells barris o zones on es produeix venda i consum de drogues. Per a una atenció més eficaç i eficient als consumidors, es recomana la combinació de diferents modalitats del programa. També es recomana posar un logo identificador en els diferents punts que indiqui que el programa es du a terme.

a. Punts fixos: els punts fixos poden estar situats en centres específics d'atenció a les drogodependències com els centres de reducció de danys (CRD) i els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), o generals, com les farmàcies, els centres d'atenció primària (CAP) i els hospitals. Independentment d'on s'ofereixi l'atenció, ha de respondre a les necessitats de les escenes obertes de consum de drogues on es produeix la compravenda de substàncies.

- Centres de reducció de danys:

Els CRD cal que estiguin situats en una zona veïnal on, prèviament a l'establiment, s'hagi fet un treball amb la comunitat (autoritats, veïns i d'altres agents) per tal de disminuir la conflictitat i promoure l'acceptació del PIX. És preferible un lloc discret, però de fàcil accés, on es respecti la intimitat de la persona usuària, de manera que aquest servei sigui un espai vàlid per retornar material d'injecció i recollir lots nous per al consum. És important que des del centre es faci una valoració de les necessitats dels usuaris i, en cas que sigui necessari, s'ofereixi l'accés a les diferents àrees del centre. Si a la zona on està ubicat el servei hi ha tràfic i consum, és recomanable que el centre ofereixi un espai de consum higiènic. A més, és important oferir seguiment mèdic (vacunació, analítiques, proves exploratòries, etc.), tractaments substitutius de substàncies (metadona o altres), tractaments per a la salut mental, així com oferir espais per a la valoració i el seguiment social i psicològic, d'assessorament jurídic i el foment d'activitats lúdiques. Els diferents punts han d'estar ubicats en zones que es puguin connectar amb transport públic en diferents horaris.

- Centres d'Atenció i Seguiment de les drogodependències (CAS):

La realització del PIX en un centre de tractament de les addiccions permet que l'usuari rebi una atenció més integral i a mans de professionals especialitzats. També facilita que els usuaris facin un pas endavant i accedeixin a fer tractament.

- Farmàcies:

La integració de la xarxa de farmàcies comunitàries en els programes d'intercanvi de xeringues comença al voltant dels anys 80. Aquest programa es desenvolupa arran de la col·laboració entre diferents organismes com són: Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, la Subdirecció General de Drogodependències i l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Les farmàcies comunitàries, per l'equilibri territorial que presenten, per la seva accessibilitat i capil·laritat social, i per la confiança que desperten en la ciutadania, especialment a nivell de relació micro social del seu entorn més proper, assoleixen una rellevància molt valuosa en aquest tipus de programes assistencials, i constitueix un recurs més per la correcta cobertura de les necessitats dels usuaris des dels dispositius de proximitat. El farmacèutic comunitari accedeix voluntàriament a formar part dels PIX. La seva predisposició, motivació, formació i experiència professional en aquest programa és doncs un dels elements claus en el seu desenvolupament eficaç i reeixit.

L'aplicació dels PIX a les farmàcies facilita una major i millor relació del farmacèutic comunitari amb l'usuari de drogues, tot reforçant a més el seu paper com a promotor de la salut i educador sanitari ja que permet de subratllar orientacions i consells destinats a minimitzar els riscos associats al consum de drogues per via parenteral. Alhora que contribueix a normalitzar aquesta demanda sanitària en el context de l'atenció de proximitat. Al mateix temps, en el si de l'execució del intercanvi, el farmacèutic comunitari pot facilitar el contacte i la derivació efectiva a centres especialitzats i altres recursos sanitaris i socials per tal de donar respostes específiques a necessitats complementàries dels UDVP detectades. Moltes farmàcies integren diferents programes orientats a UDVP i que es desenvolupen dins de l'activitat pròpia dels farmacèutics com a professional sanitari

-Els Centres d'Atenció Primària (CAP):

Els CAP gaudeixen d'una bona cobertura territorial i horària, i a més ofereixen el servei des d'un àmbit normalitzat que permet captar un determinat tipus de consumidor de drogues que altres serveis segurament no captarien. Facilita el vincle a l'equip de primària que pot fer un diagnòstic precoç i prevenció de les malalties infectocontagioses vinculades al consum injectat

-Hospitals:

Ofereixen una àmplia cobertura horària, sobretot si el servei s'ofereix en els serveis d'urgències. A més normalitza i vincula a la persona als àmbits sanitaris de la comunitat

b. Equips de carrer: aquest model gira entorn d'equips de professionals que desenvolupen la seva activitat als carrers o altres àrees (veïnats, parcs, etc.). És un bon mètode per endinsar-se en zones recòndites on es fan consums en condicions no higièniques; també permet cobrir franges horàries en zones on el tràfic i el consum hagin generat alarma social. Sempre cal prendre mesures per garantir la seguretat dels treballadors. Aquests han de portar motxilles o un altre tipus d'equipatge per portar el material d'injecció, a més d'equips de protecció individual (botes de seguretat, pinces, etc.).

Aquest tipus de model podria ser el pas previ per trobar un lloc ideal per implementar un centre fix o mòbil. A més, un cop instal·lades les diferents modalitats de PIX, pot ser un bon complement per a la distribució i el retorn del material d'injecció. És una bona manera de conèixer el context de les zones per on es mouen els consumidors, així com d'emprendre contacte amb els diferents agents socials de la zona (policia, veïns, etc.). Des d'aquest tipus de PIX es poden distribuir fullets informatius als usuaris així com realitzar diferents intervencions breus per a un bon ús del material d'injecció i preparació de la dosi. Així mateix, es pot oferir informació sobre diferents serveis sanitaris i socials d'interès dels consumidors, a més d'acompanyar-los als centres que calguin.

C. Unitats mòbils:

Es tracta d'un model en el qual s'utilitza una camioneta o un altre tipus de vehicle similar per desenvolupar el programa en zones/rutes i en horaris concrets. És ideal per dispensar material d'injecció en zones en què és difícil implementar un PIX fix (barris conflictius, zones de rebuig a aquests programes, etc.) o poder atendre diferents zones allunyades entre si sense una alta concentració de consumidors. Permet oferir serveis que difícilment els treballadors de carrer podrien donar (administració de tests ràpids, extraccions de sang, vacunacions, etc.).

És millor que algun o alguns dels professionals del servei tinguin el carnet de conduir necessari per poder fer de conductor també.

Els professionals s'encarregaran de dispensar i recollir material d'injecció, així com de dur a terme activitats d'educació per a la salut. A més, poden fer activitats al voltant del punt on s'ubica el vehicle per atreure usuaris a la unitat mòbil.

És bo que aquest model estigui coordinat amb la resta de PIX per donar més cobertura d'horari. Si pot ser, els horaris de dispensació han de ser fiables i realistes d'acord amb els fluxos del trànsit. En cas que s'arribi tard als punts és molt recomanable poder avisar els usuaris (a través de telèfon mòbil a usuaris de confiança o companys que treballin en centres propers als punts del PIX).

Durant el trajecte s'han de prendre les mesures oficials de conducció i seguretat dels passatgers (cordar-se el cinturó de seguretat, ubicar els materials en zones segures en cas d'accident, etc.). Al final del torn, es revisaran tots els compartiments i les portes del vehicle. És molt important que el pàrquing del vehicle sigui segur per evitar robatoris i actes vandàlics. Periòdicament es farà un control exhaustiu del manteniment de la unitat per evitar avaries o desperfectes del mobiliari.

d. Màquines intercanviadores: amb aquest tipus de sistema de dispensació es pot obtenir el lot d'injecció de manera lliure, introduint una fitxa o retornant una xeringa. En el cas de les fitxes, aquestes s'obtenen bé dipositant una xeringa bruta a la màquina recuperadora o bé en el centre de referència del dispositiu. La màquina ha de contenir un recipient o esclatxa per poder llençar les agulles i xeringues usades. Des de la màquina es pot obtenir tant material educatiu per a un consum amb menys risc com ara informació sobre els recursos assistencials de la zona (horaris, telèfons, adreces, etc.). Aquest sistema proporciona un funcionament de 24 hores al llarg de tots els dies de l'any. És una bona manera de proveir de material d'injecció aquells usuaris que no volen personar-se als centres amb professionals per diferents motius: estigmatització, vergonya, etc. S'ha vist que són més usats per injectors joves o persones que fa poc que s'injecten. Per evitar actes de vandalisme, la màquina ha d'estar situada en una zona discreta. No pot tenir logotips visibles que puguin atraure els transeünts, només el logotip "Intercanvi PIX", indicadors per indicar la ranura per rebutjar les xeringues (vermell) i per recollir el material d'injecció (verd). Per seguretat, l'esclatxa per on surt el material d'injecció no pot estar a l'abast de menors d'edat. S'han d'utilitzar diferents estratègies per fer arribar la informació del bon ús de la màquina dels usuaris (a través dels equips de carrer o des dels centres fixos), així com implicar-los en el manteniment del funcionament de la màquina.

A continuació mostrem els punts forts i febles de cada tipus de programa, que poden ajudar en la presa de decisions de l'elecció del model de PIX en el medi comunitari.

Són les següents: ^{3, 5, 28}

Model de PIX	Punts forts	Punts febles
Centre de reducció de danys (CRD)	<ul style="list-style-type: none"> - Ofereix serveis socials i sanitaris als usuaris. - Ofereix més seguiment dels usuaris des dels equips multidisciplinaris. - Pot oferir educació per a la salut adequadament. - Pot oferir espais de consum higiènic. 	<ul style="list-style-type: none"> - Horari d'atenció limitat. - S'ha de fer un treball amb la comunitat per augmentar-ne l'acceptació per part dels agents de la zona (autoritats, veïns, etc.). - No s'assegura l'anonimat de la persona usuària i sovint el fan servir només els usuaris als quals no els importa fer-se conèixer.
Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS)	<ul style="list-style-type: none"> - Professionals especialitzats. - Facilitats d'accés a tractament. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sovint els consumidors pensen que els CAS només és un servei per tractar l'addicció i senten que si mantenen el consum seran censurats pels professionals.
Farmàcia	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilitat. - Equilibri territorial. - Capil·laritat social. - Proximitat. - Xarxa densa i interconnectada. - Cartera de serveis integrada. - Coneixement dels usuaris i llur necessitats. - Possibilitat de catàleg de serveis associats (cribratge oportunista). 	<ul style="list-style-type: none"> - Si no es disposa de zona d'atenció personalitzada hi ha dificultat a dur a terme educació per a la salut i conèixer les necessitats dels usuaris. - Dificultat d'identificar usuaris.

Model de PIX	Punts forts	Punts febles
Centre d'atenció primària (CAP)	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn normalitzat Accés a recursos i atenció sanitària integrals. - Àmplia cobertura horària i territorial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sovint l'intercanvi és impersonal o amb poc contacte amb els professionals sanitaris. - Dificultats d'adhesió dels CAP al PIX.
Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Accés a recursos i atenció sanitària globals. - Àmplia cobertura horària. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sovint l'intercanvi és impersonal o amb poc contacte amb els professionals sanitaris.
Equip de carrer	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bona accessibilitat i atracció dels usuaris. - Flexibilitat: es poden canviar fàcilment els llocs i espais on es fa el PIX. - Complementa la intervenció proveïda des dels centres fixos i pot derivar els usuaris a altres centres. - Baix cost en recursos materials. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pel poc temps i per l'espai hi ha dificultat en l'educació per a la salut i el coneixement de les necessitats dels usuaris. - Horari limitat. - Pot proveir pocs serveis més enllà del PIX i educació breu. - Dificultat d'identificar usuaris.
Unitat mòbil	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostament a zones de consum de difícil accés. - Flexibilitat: el servei és adaptable als canvis de les zones de compravenda de drogues i dels horaris. - Fàcil accessibilitat pels usuaris que no volen tractar-se. 	<ul style="list-style-type: none"> - La persona usuària ha de recordar zones i horaris. Insuficient espai del vehicle: pot oferir més serveis que el treball de carrer, però menys que el centre fix. - Difícil seguiment dels usuaris. - S'ha de fer el manteniment del vehicle. - Possible incompliment d'horaris per trànsit, avaries o accidents.

Model de PIX	Punts forts	Punts febles
Màquina intercanviadora	Ofereix: - Permet l'accés de material a qualsevol hora i dia. - Permet l'anonimat. - És una opció barata i el manteniment requereix poc personal.	- S'ha de fer una gran inversió al principi. - No hi ha contacte amb els usuaris. - No es poden oferir altres serveis. - Poc anonimat si no té una ubicació adequada. - Susceptible de vandalisme.

En el cas del medi penitenciari distingim les modalitats de PIX següents depenent del tipus de personal i l'ús de màquines: ^{4, 21, 23}

- **Personal extern** dins del marc d'una intervenció en reducció de danys. Consisteix en la distribució del material d'injecció realitzat per entitats externes al centre penitenciari: ONG i entitats privades. Aquestes intervencions es poden desenvolupar des del PIX o poden estar emmarcades dins d'un projecte en reducció de danys de més envergadura (centre d'atenció i seguiment de drogodependències, grups de prevenció en drogues i malalties infectocontagioses). Desenvolupa la seva activitat en ubicacions on sigui possible un ambient de confiança i confidencialitat.

- **Personal del centre penitenciari.** Consisteix en la distribució del material d'injecció des dels serveis mèdics del centre penitenciari: metges, infermers i auxiliars d'infermeria. D'aquesta manera, es té contacte directe amb els consumidors dins de les franges horàries d'atenció sanitària. És recomanable desenvolupar el PIX dins d'un ambient de confiança i confidencialitat en el màxim d'ubicacions possibles: consultes d'especialistes, infermeries, dispensaris de medicació o d'administració del tractament amb metadona.

- **Màquines intercanviadores.** Consisteix en la instal·lació de diverses màquines dispensadores de material d'injecció en diferents llocs discrets i segurs per a l'ús. Per implementar-les en un lloc adequat, és necessari un estudi previ així com la negociació amb els agents socials de la presó (personal de seguretat, interns, professionals sanitaris, etc.). És l'únic mètode que pot garantir l'anonimat, un element clau a les presons, especialment si hi ha desconfiança amb el personal de la presó.

- **Distribució entre iguals/dispensació secundària.** Consisteix en la distribució de material d'injecció a través d'interns que estan en contacte amb els responsables primaris de la dispensació de material (personal sanitari del centre o personal extern). És recomanable que els usuaris/interns que distribueixin el material tinguin una formació adequada en aquest tipus de tasques per apropar-se més als usuaris potencials. Aquest mètode també garanteix l'anonimat respecte als professionals de la presó.

A continuació, mostrem els punts forts i febles de cada tipus de programa, que poden ajudar en la presa de decisions de l'elecció del model de PIX en el medi penitenciari. Són els següents: ^{4, 21, 23}

Model de PIX	Avantatges	Desavantatges
<p>Personal extern</p>	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permet l'anonimat respecte als professionals de la presó i confidencialitat. - Més confiança dels usuaris cap als professionals. - Es proporciona una intervenció específica en matèria de reducció de danys. - Alt grau de control del material. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pot facilitar més control per part del personal de seguretat i vigilància. - Desconfiança del personal del centre cap a l'equip extern. - Limitació d'horaris per a la distribució. - Desconfiança dels usuaris per la rotació de personal.
<p>Personal del centre</p>	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacte amb personal sanitari. - Assessorament de control sanitari i distribució de productes farmacèutics necessaris per a la cura personal. - Contacte amb usuaris no coneguts. - Alt grau de control del material. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poc anonimat i confidencialitat cap al personal del centre. - Limitació d'horaris, encara que menor que amb personal extern. - Cal que els professionals tinguin una formació específica en reducció de danys. - Desconfiança dels usuaris per la rotació de personal.
<p>Màquines intercanviadores</p>	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran acceptació entre els presos. - Alt grau d'anonimat. - Alta disponibilitat. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'ha de fer una gran inversió al principi. - Es pot produir control al voltant de la màquina. - Avaries i actes vandàlics. - Implementació en un lloc poc discret.
<p>Distribució entre iguals</p> <p>- dispensació secundària -</p>	<p>Ofereix:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran acceptació entre els presos. - Alt grau d'anonimat. - Alta disponibilitat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pot ser que no hi hagi un control directe del material distribuït. - Pot generar desconfiança en el cos de seguretat o altres professionals del centre.

2. Elecció del model de programa d'intercanvi de xeringues i implementació

- Cal l'anàlisi i la coordinació amb els agents socials per a una implementació no conflictiva del PIX.
- La idoneïtat de la implementació del programa ha d'argumentar-se exposant-ne els beneficis per al conjunt de la comunitat.
- S'ha de disposar dels recursos humans, mitjans materials i criteris de funcionament bàsics per dur a terme aquesta estratègia.

Els processos d'implementació de dispositius de drogodependències es divideixen en tres fases: primera fase, anàlisi de la realitat i preparació de la implementació; segona fase, disseny, validació i viabilització del pla d'accions, i tercera fase, implementació, seguiment i evolució del pla d'accions. Per millorar el coneixement de les fases, recomanen consultar el "Protocolo de actuación para la implantación de dispositivos de drogodependencias".³¹ A continuació, resumim els passos per a una bona elecció de model de PIX i una bona posada en marxa del procés d'implementació d'aquest en el medi comunitari:

a. Necessitats del context: és necessari un coneixement de l'àrea on es vol implementar el PIX, per a la qual cosa s'ha de fer una prospecció i un prediagnòstic de les necessitats de la zona potencialment necessitada de la implantació del PIX per part del grup impulsor de l'estratègia.^{18, 31} Mitjançant la recol·lecció de dades serà possible l'avaluació del context per prendre decisions encertades de com i quin tipus de PIX cal implementar. Es recomana que aquest diagnòstic cobreixi els àmbits següents:³¹

- **Context estructural:** inclou factors com ara la demografia poblacional, migració, mobilitat, distribució social i geogràfica de la salut i la malaltia, xarxa sociosanitària, situació política, legal i econòmica, mitjans de transport públic i comunicacions locals.

- **Context sociocultural:** factors socials i culturals que poden arribar a influir o incidir en el desenvolupament del procés d'implantació i implementació del recurs en el context territorial.

- **Pràctiques del consum:** contextos, subjectes i substàncies.

- **Valoració dels riscos i danys,** que proporciona informació necessària per elaborar idees sobre la necessitat i la prioritat de les intervencions (prevalença del VIH/VHC, xeringues al carrer, etc.).

- **Respostes actuals:** conèixer la xarxa d'intervenció en drogodependències del lloc i si hi ha algun servei que subministri xeringues (venda i o distribució a les farmàcies de la zona, per exemple) i les seves característiques.

- **Respostes futures:** identificar les mancances en les intervencions actuals, per identificar la necessitat de desenvolupar intervencions futures, identificant també els recursos necessaris per desenvolupar-les i perquè la implementació tingui èxit, posant èmfasi en els aspectes relacionats amb l'accessibilitat, la cobertura i la qualitat dels PIX.

A partir d'aquest diagnòstic tècnic, i amb la participació i opinió dels destinataris sobre les necessitats dels usuaris juntament amb l'anàlisi situacional i estratègica, reflexionarem i decidirem la viabilitat de la implementació del PIX de forma no-conflictiva.³¹

b. Promoció i coordinació del programa dins de la comunitat: en aquest pas és clau la coordinació entre tècnics i professionals, membres d'associacions de veïns, equips de carrer, policia, mitjans de comunicació i membres d'associacions d'usuaris, entre d'altres, per treballar els diferents aspectes de caràcter tècnic i polític de la implementació.³¹ Les decisions han d'anar coordinades amb els resultats dels informes de les necessitats del context generat pel grup impulsor. S'ha de dissenyar un pla d'acció amb els passos previs de la implementació. Per saber més sobre la coordinació del programa amb la comunitat, consulteu el punt 8 de les recomanacions.

c. Decisió del tipus de PIX i lloc d'implementació: amb les dades obtingudes en l'estudi previ, els tècnics podran valorar quin tipus de model de PIX cal escollir. No tenim per què escollir un únic model, ja que és millor l'articulació de diversos models de PIX per arribar a les diferents tipologies d'usuaris i tenir més cobertura horària i territorial.³⁰ També dependrà dels centres ja existents a la zona, que poden ser molt adaptables al PIX de tipus fix. Els models escollits han de complir amb els objectius bàsics (vegeu el punt "Objectius dels PIX") i adequar-se a les necessitats primordials dels usuaris: bona accessibilitat, confidencialitat i anonimat. Cal tenir presents diferents consideracions a l'hora d'escollir la ubicació del PIX, que ha de prioritzar que els usuaris hi accedeixin amb facilitat, com per exemple:³¹

- **Ubicació a l'itinerari dels consumidors.**
- **Llocs que permetin la circulació de vianants,** però que no estiguin en zones gaire retirades.
- **Presència de diferents serveis de la zona** (escoles, centres de salut, etc.),
- **Coordinació amb els agents socials de la zona** (policia, veïns, etc.), e) implicació dels usuaris en el disseny i funcionament del programa.⁷

d. Implementació: el desenvolupament dels PIX ha de recolzar-se en unes bases legals que permetin als consumidors l'adquisició i la possessió del material per al consum higiènic de drogues. S'ha de mantenir derogada la sanció per tinença de material, de manera que s'eviti la persecució dels consumidors. Només ha de ser admissible la sanció per eliminar material usat en llocs indeguts i/o que posi en alt risc de danys la resta de la comunitat. Si es fa una bona coordinació amb la policia i els PIX es desenvolupen dins d'un marc legal favorable per als usuaris, l'apropament a aquest tipus de serveis serà un èxit. Valorats els aspectes legals pertinents, es dissenyaran i es posaran en marxa diferents estratègies d'informació educació i comunicació³¹ de la posada en marxa del PIX. L'objectiu és generar confiança i tranquil·litat en la comunitat on es porta a terme el PIX. Per això, caldran estratègies d'*advocacy*, que implica plantejar una sèrie de punts per argumentar la necessitat d'implementació del PIX i involucrar la comunitat. A continuació, destaquem alguns d'aquests punts:⁵

- La prevenció de les infeccions pel VIH i hepatitis en drogodependents significa la prevenció i la reducció de riscos i danys a la comunitat.
- Respecten i promouen els drets dels usuaris de drogues i de les persones infectades pel VIH i els virus de les hepatitis.
- S'han de promoció accions pragmàtiques i basades en les anàlisis científiques fiables.
- La seva activitat se centra en la promoció de la salut: atenció, tractament i suport.
- S'han d'ajustar al context polític, econòmic, social, cultural i jurídic de la comunitat/societat.
- S'ha d'establir una anàlisi i un debat crític sobre les representacions socials que implícitament refusen la realitat dels consumidors i dels consums.³² D'acord amb aquestes argumentacions, els PIX, com altres estratègies d'intervenció de reducció de danys, s'han de desenvolupar dins d'un ambient participatiu amb tots els agents socials implicats.

e. Obertura del PIX: bàsicament, per a una bona posada en marxa del PIX cal tenir els mitjans físics necessaris (unitat mòbil, local, etc.), disposar d'un equip professional suficient i entrenat per dur a terme el programa (vegeu el punt 5 de les recomanacions), disposar del material necessari per al consum de drogues de manera higiènica (vegeu el punt 3 de les recomanacions) i generar uns criteris de desenvolupament del programa adequat per a una bona pràctica del PIX (vegeu el punt 4 de les recomanacions). Un cop iniciat el programa, s'han de supervisar les accions desenvolupades (dispensació de material, ús del programa, etc.) i generar les estratègies d'avaluació per conèixer les respostes i necessitats dels usuaris i l'entorn (vegeu el punt 9 de les recomanacions).

Consideracions per al medi penitenciari

Els PIX dins de la presó persegueixen els mateixos objectius que els desenvolupats en el medi comunitari: evitar la transmissió i reinfecció de malalties infectocontagioses i l'apropament dels usuaris a les estratègies d'intervenció social i sanitària.^{21, 33}

S'han de destinar a tots els reclusos consumidors de drogues per qualsevol via d'administració (parenteral, pulmonar i nasal) de tots aquells mòduls residencials que en permetin el desenvolupament; que serien tots els tipus de mòduls (de residència ordinària, oberts i semioberts) excepte els de màxima seguretat (departaments especials).

Per implementar els PIX en el medi penitenciari cal seguir els mateixos passos que en el medi comunitari, seguint algunes adaptacions, per la qual cosa recomanem:

- **Anàlisi de l'ús i el consum de drogues de les presons:** l'existència i l'acceptació del consum de drogues dins dels centres penitenciaris ha de conduir a la implementació del PIX.

- **Modificació de les lleis del règim interior:** S'han de canviar els codis i les normes internes del centre per poder posar en marxa i desenvolupar el PIX. Implica permetre i respectar la tinença de material per al consum que s'obtingui des del programa, ja sigui per al consum per via parenteral com per al consum per via pulmonar, així com admetre els criteris de dispensació del material que indica el programa marc del PIX.³⁴

- **Elecció del tipus de model de PIX:** s'ha d'analitzar quin tipus de PIX cal dur a terme en cada cas. En qualsevol cas, es recomana l'extensió i la diversificació de les diferents formes de dispensació de material: mitjans mecànics i manuals.^{21, 34, 35}

- **Formació prèvia als professionals del centre sobre la reducció de danys i els PIX:** els equips de tractament, els serveis sanitaris i els cossos de seguretat de presons han de conèixer quins són els objectius del programa i quins en són els beneficis d'un bon desenvolupament pel que fa a tots els aspectes.

- **Treballar conjuntament amb tot el personal del centre** (cos de seguretat, serveismèdics i tractament) (vegeu el punt 8 de les recomanacions): s'ha de promoure una coordinació prèvia a la implementació del PIX. Durant el desenvolupament del programa és necessari fer reunions periòdiques per valorar els punts forts i febles del desenvolupament del programa. D'aquesta manera, es podrà arribar a acords que redueixin els temors i ajudin a resoldre les paradoxes derivades del context i a superar les dificultats de compressió del programa dins del medi penitenciari.^{33, 35}

- **Avaluació i informació del programa per millorar la intervenció en drogues del centre** (vegeu el punt 9 de les recomanacions). L'anàlisi de les dades obtingudes en el seguiment del programa, així com l'avaluació global del programa, han de conduir a propostes de millora del desenvolupament del programa i a la implementació de noves intervencions per millorar la qualitat de vida dels consumidors de drogues privats de llibertat.

* Sobre el tipus de material per al consum de drogues en condicions higièniques, els criteris de dispensació/distribució, i els recursos humans del programa, consulteu els punts 3, 4 i 5, respectivament, de les recomanacions.

3. Material dels programes d'intercanvi de xeringues

- Des dels PIX es dispensarà material higiènic per al consum de drogues per via parenteral, pulmonar i nasal.
- Els lots de consum es dissenyaran conjuntament amb els usuaris perquè estiguin adaptats a les diferents pràctiques.
- Es dispensaran altres materials per cobrir les necessitats dels usuaris: preservatius, fullets informatius, etc.

Un PIX ha d'oferir material necessari per al consum per via parenteral, pulmonar i nasal. La dispensació del material de consum pot anar acompanyada del lliurament de material educatiu (fullets, tríptics, etc.) i de missatges i altres informacions per a la promoció de la salut (vegeu el punt 7 de les recomanacions). El material que pot dispensar un servei del PIX es pot agrupar en les categories següents:

a) Material de consum per via endovenosa: ^{4, 5, 18, 29}

- **Xeringa i agulla estèril:** les xeringues han de respondre a les necessitats dels usuaris. Haurien d'estar empaquetades i precintades per conservar-ne l'esterilitat fins que s'utilitzin. Les xeringues i agulles estèrils són de diferents tipus: "americanes" (d'1 cm³/ml de capacitat, amb agulla incorporada o separable de 13 mm de llarg per 0,36 mm de calibre), "espanyoles" (de 3 ml de capacitat, amb agulla separable de 16 mm de llarg per 0,5 mm de calibre).

Segons l'OMS, les xeringues amb agulla retràctil no són recomanables per al consum, ja que moltes vegades aquest sistema s'actua abans del consum i això obliga la persona consumidora a manipular la xeringa, cosa que comporta un risc per a la salut. ^{6, 36} En un estudi recent, ³⁷ es recomanen les xeringues amb baix espai mort (*low dead-space*) entre l'agulla i la cànula per evitar l'acumulació de sang en aquest espai i, així, evitar i/o reduir la transmissió del VIH en cas que es comparteixin xeringues.

- **Aigua estèril** (ampolles de plàstic amb 5 cm³ d'aigua bidestil·lada estèril): Es distribueixen ampolles d'aigua estèril (5 ml) d'ús individual i únic que s'utilitzen per dissoldre l'aigua amb les diferents drogues que es presenten en pols o en estat sòlid. L'aigua no preparada per a la injecció pot contenir bacteris i provocar problemes de salut, com abscessos cutanis i endocarditis. S'ha demostrat que la reutilització d'aigua pot plantejar riscos per a la salut dels usuaris, incloent-hi el contagi del VIH, el VHC i el d'infeccions bacterianes. Les ampolles d'aigua estèril injectables han de ser d'ús individual i únic, ja que un cop obertes ja no es poden tornar a tancar i hi ha risc de contaminació. El volum d'aigua ha de ser superior a la quantitat que es necessita estrictament per al consum (5 ml).

- **Tovallolletes d'alcohol:** les tovallolletes amb alcohol són utilitzades per UDVP per netejar el lloc de la punció abans de la injecció, i per eliminar les restes de sang i/o reduir la sagnia fent pressió en el punt de punció després de retirar la xeringa.

La neteja de la pell amb alcohol abans de la punció té un efecte protector significatiu contra la formació d'abscessos i altres infeccions bacterianes. Les tovallolletes estan impregnades d'una solució alcohòlica, que pot ser:

- Alcohol isopropílic (C₃H₈O): té la mateixa capacitat desinfectant que l'etílic, però és menys irritant.

- Gluconat de clorhexidina 2% + 70% d'alcohol isopropílic. L'associació de clorhexidina i alcohol en millora l'eficàcia, atès que es complementa la rapidesa d'acció de l'alcohol amb l'acció residual de la clorhexidina.

- Les tovallolletes han d'estar empaquetades hermèticament de manera individual per evitar la pèrdua d'eficàcia dels desinfectants i per protegir de possibles contaminacions. Han de ser d'un sol ús. Després de la injecció, es recomana disposar de tovallolletes seques per pressionar el punt de punció i reduir la sagnia un cop retirada la xeringa.

•**Cassoletes:** aquesta eina s'utilitza per dissoldre les drogues amb l'aigua i per escalfar la barreja per a la injecció. S'han de donar cassoletes metàl·liques i que estiguin empaquetades de manera individual per evitar possibles contaminacions; si no és possible, es donaran sense bossa, però deixant clar que són només d'un sol ús. Aquestes cassoletes, si no hi ha més remei, es poden reutilitzar després de netejar-les i desinfectar-les, però mai compartir-les, ja que això comporta un alt risc de transmissió de malalties infeccioses.

• **Filtres:** es recomana la dispensació de filtres, atès que, d'una banda, eviten que les partícules de la substància que no s'han dissolt en l'aigua entrin dins de la xeringa i, de l'altra, faciliten l'accés a filtres nous respecte als de cigarreta, que sovint es reutilitzen amb el risc consegüent de transmissió del VIH i les hepatitis.

•**Torniquets / smart:** el torniquet serveix perquè la persona consumidora pugui veure i localitzar la vena on es farà la punció. Normalment, els usuaris utilitzen cinturons, una corda o un mocador o tros de tela, el problema és que aquests materials no són elàstics i no garanteixen que pugui fer-se una alliberació ràpida un cop s'ha fet la punció, i això provoca un trauma a la pell, a la vena o lesions als teixits circumdants. Els torniquets que s'han de distribuir han de ser amples i flexibles, i s'han de poder col·locar i retirar de manera fàcil un cop feta la punció.

•**Acidificants:** hi ha substàncies poc solubles, com l'heroïna marró, i cal afegir-hi un acidificant per aconseguir-ne la preparació. L'ús de llimona o vinagre potencia el contagi de bacteris un cop oberts, cosa que provoca infeccions com l'endocarditis o l'endoftalmitis candidiàsica, que pot provocar ceguera. Els serveis del PIX haurien de distribuir sobres d'àcid cítric o ascòrbic.

•**Desinfectants clorats:** l'ús del lleixiu per netejar els materials de consum com la xeringa, l'agulla i les cassoletes és molt controvertit, ja que s'ha de fer molt bé perquè sigui eficaç, de manera que només es recomana com una segona opció quan ha estat impossible dispensar material estèril. El lleixiu no elimina tan fàcilment tots els microorganismes patògens (ja que el VHC és molt més resistent que el VIH). En les recomanacions de l'OMS s'especifica que els desinfectants clorats poden formar part d'un PIX, però han d'anar acompanyats d'informació clara amb instruccions sobre la manera de fer la desinfecció (tècnica 2 x 2 x 2: esbandir 2 cops amb aigua, després netejar 2 cops amb lleixiu i, finalment, esbandir 2 cops de nou amb aigua). En llocs on els PIX no cobreixen tot el dia, com les presons o els barris apartats dels serveis específics, es recomana dispensar xeringues amb màquines per evitar l'ús dels desinfectants.

b) Material de consum per via pulmonar

Es recomana distribuir material per al consum de drogues per via pulmonar, perquè és una bona estratègia d'apropament als consumidors i perquè disminueix el risc en el consum.^{26, 29} A més, es potencia la transició inversa cap a una via de consum amb menys riscos, com és la via pulmonar,^{38, 39} que redueix significativament les infeccions per transmissió hemàtica i les sobredosis.³⁸ Es fa molt recomanable per treballar el canvi de via en aquells usuaris que tenen dificultats en el consum de drogues per via parenteral, per un deteriorament de les venes o per l'execució reiterada de males praxis en la injecció.

Des de fa anys, s'observa un augment de la preferència de l'ús de la via pulmonar respecte de la via parenteral per a l'ús de substàncies psicoactives. Tot i que, evidentment, consumir per via pulmonar és ja de per si una reducció del dany respecte al consum per via parenteral, i la distribució de material d'injecció també és una pràctica en aquesta línia. Cal recordar que aquesta pràctica no està exempta de possibles danys si no es prenen les mesures de protecció suficients.^{39, 40} Fumar en pipes pot produir ferides a les mucoses bucals i, per tant, fa que s'elevi el risc de contagi de malalties en compartir material o practicar sexe oral,^{40, 42} així com el contagi de malalties respiratòries (tuberculosi, grip, etc.). La inversió en material suposa una despesa mínima, tenint en compte els riscos que s'estan reduint i les despeses que generaria el tractament de les malalties que es podrien contagiar sense la seva distribució.^{39, 44}

Es recomana distribuir el material següent:^{38, 44}

- **Paper d'alumini:** útil per fumar heroïna o cocaïna en pipes de tipus ampolla. Els consumidors n'utilitzen un tros per dipositar la substància i l'altre per fer el rul·lo per inhalar el fum que prové de l'escalfament de la substància. Les persones que fan servir aquesta via de consum poden patir cremades lleus a les mans, la boca i els ulls a causa de la proximitat a la font de calor que requereix la inhalació del fum. Si es comparteix el rul·lo es poden transmetre algunes infeccions. Es recomana la distribució de paper sense plàstic adherit o altres materials tòxics (plom).

- **Pipes:** la pipa ideal, sobretot per al consum de *crack*, hauria de ser de vidre endurit que suporti temperatures elevades i s'utilitzi de forma horitzontal per allunyar la font de calor i els gasos calents dels ulls de la persona consumidora. Molts consumidors fan servir ampolles de plàstics que produeixen gasos molts tòxics quan s'hi aplica escalfor. En aquest cas, es recomana distribuir ampolles que no alliberin gasos tòxics.

- **Broquets:** per recobrir la zona d'aspiració de la pipa de vidre i evitar ferides bucals i impedir la transmissió de saliva en cas que es comparteixi la pipa, sempre que cadascun utilitzi el seu filtre o broquet.

- **Filtres metàl·lics** (de llautó): en les pipes de vidre, aquests filtres suporten grans temperatures de calor i eviten que no s'aspirin les cendres o els traços de substància. En absència de filtres es poden utilitzar "nanes" (llana de ferro).

- **Goma elàstica:** en cas que es facin servir pipes de plàstic, serveix per subjectar el paper d'alumini a la boca de l'ampolla.

- **Escuradents o imperdibles:** per perforar el paper d'alumini en les pipes d'ampolla de plàstic.

- **Bicarbonat sòdic:** es mescla amb clorhidrat de cocaïna i serveix per cuinar-lo i transformar-lo en *crack*. És preferible a l'ús d'amoníac.

- **Cassoletes:** per cuinar el clorhidrat de cocaïna i transformar-lo en *crack*.

- **Aigua bidestil·lada:** per netejar la pedra de *crack*.

- **Acetona:** és un dissolvent per retirar els residus i la cocaïna que queden adherits a les parets de les pipes i així netejar-les.

c) Material de consum per via nasal

Donarem informació sobre els avantatges del consum de drogues per aquesta via davant d'altres de més perjudicials. Tot i així, informarem dels riscos de compartir material de consum per via nasal: transmissió de malalties infectocontagioses ⁴⁵ i malalties respiratòries (tuberculosi, grip, etc.). Si és necessari, dispensarem material per confeccionar els diferents tipus de cànules perquè siguin menys traumàtiques per a les fosses nasals.

d) Altres serveis oferts

Des dels punts del PIX també s'ofereix:

• **Preservatius i lubricants:** és un material útil perquè els consumidors mantinguin relacions sexuals amb més seguretat, i evitin malalties de transmissió sexual.

Els preservatius haurien de ser de dos tipus:

- Preservatius masculins. És el mètode més segur per evitar les ITS. Poden ser de làtex o poliuretà, ja que tots dos tenen la mateixa eficàcia. El poliuretà és el material d'elecció per a les persones al·lèrgiques al làtex.

- Preservatius femenins. Es demostra que és una barrera eficaç enfront del VIH, els virus de l'herpes, l'hepatitis B i altres microorganismes, inclòs el citomegalovirus. És l'únic mètode disponible per ser usat per les mateixes dones i una alternativa més al preservatiu masculí.

Els lubricants permeten reduir la fricció en els genitals o l'anús durant les relacions sexuals i prevenir, així, l'aparició de petites lesions i fissures a les mucoses.

Troblem els tipus de lubricants següents:

-Lubrificants solubles en aigua. Utilitzats per augmentar la lubricació quan s'utilitza un preservatiu de làtex o de poliuretà. És el més recomanable tant per a relacions sexuals amb preservatiu com sense.

-Lubrificants liposolubles. Es poden utilitzar amb els preservatius de poliuretà però no amb els de làtex, perquè els poden danyar i produir-ne el trencament. Cal fer una menció especial del grup de les vaselines, sovint utilitzades amb preservatius de làtex, que poden produir el deteriorament i trencament dels preservatius.

• **Informació, orientació i atenció sobre la cobertura de necessitats bàsiques:** part dels consumidors que fan ús dels PIX viuen en situació de marginació o exclusió social i tenen greus dificultats per aconseguir un allotjament, alimentar-se diàriament, duixar-se, canviar-se de roba, etc.; és per això que el PIX, en la mesura de les seves possibilitats, hauria de poder donar suport a aquestes persones, tant de forma directa, a través de l'habilitació d'espais tipus "calor i cafè" que proporcionen aquest tipus de prestacions, com indirecta, a través de l'orientació a serveis que puguin facilitar-les. Tanmateix, hem d'oferir altres serveis sanitaris com els cribratges d'infeccions, vacunacions, etc. i suport psicosocial a través d'intervencions d'educació social.

4. Criteris de dispensació i distribució

- No es limitarà el nombre de xeringues dispensades ni serà obligatori portar xeringues brutes per obtenir-ne de netes.
- Es recomana maximitzar i diversificar les formes per recuperar les xeringues brutes.
- Cal analitzar la particularitat de casos especials: els usuaris menors, les embarassades i els pares i mares acompanyats dels fills.

El nom programa d'intercanvi de xeringues queda molt limitat pels motius següents: a) intercanvi: indica que la persona usuària ha de lliurar una xeringa usada per poder obtenir-ne una de nova estèril; això en la pràctica provoca limitacions d'accés al programa; i b) xeringues: si només es proporcionen xeringues, la cobertura sobre la salut de la persona consumidora és limitada; per això cal la dispensació d'altres materials per al consum higiènic. Per tant, el PIX té una dimensió més àmplia.

Fet aquest aclariment, podem parlar de dues modalitats de programes tenint en compte la cobertura en la zona d'influència del servei i el temps de circulació d'una xeringa fora del servei del PIX:

a) PIX actius: es dispensen les xeringues i altres materials amb recursos humans dels diferents tipus de PIX. Es proposen les recomanacions següents per realitzar una bona pràctica en el desenvolupament i la cobertura del programa en els àmbits comunitari i penitenciari.

- **No limitar el nombre de xeringues dispensades.** S'han de proporcionar les xeringues que necessiti la persona usuària, i els professionals s'han d'assegurar que se n'hi dispensen per sobre dels possibles consums que pugui fer, ja que l'objectiu és evitar que les reutilitzi i, sobretot, evitar els riscos de compartir-les.⁵ Es considera una mala pràctica limitar el nombre de xeringues. És recomanable la dispensació de la quantitat de material divers segons les necessitats dels usuaris,^{18,29} ja que molts usuaris prefereixen emmagatzemar-les per assegurar-se el consum higiènic propi i el dels altres.⁵

- **Maximitzar les formes d'aconseguir xeringues.** A vegades, molts usuaris no tenen xeringues en el moment de consumir per diferents motius: perquè s'amaguen, perquè no són a prop d'un centre dispensador, perquè aquest servei està fora d'horari, etc. En aquests casos es recomana potenciar la dispensació secundària i oferir diferents llocs i horaris on es pot aconseguir el material,^{6,29} amb l'objectiu d'augmentar l'impacte del programa a la zona o el centre penitenciari on aquest s'executa. Els usuaris que realitzin la dispensació secundària han d'animar els altres usuaris a acudir als centres específics en benefici seu per rebre informació i assessorament sobre el consum de drogues i el tractament de les drogodependències, ja que s'ha vist que tot i la tendència dels usuaris "ocults" a disminuir les pràctiques de risc, encara són superiors a les dels usuaris que van directament als serveis del PIX.

- **No exigir la devolució com a condició per a la dispensació de xeringues i material.** Sempre es dispensaran xeringues i altres materials sense l'obligació que els usuaris tornin les xeringues usades,^{5,6,29} de manera que mai se'n penalitzarà la no-devolució.^{5,29} Tampoc es limitaran les xeringues que s'han de dispensar depenent del nombre

de xeringues usades retornades.^{5, 29} No obstant això, des dels centres dispensadors s'ha d'informar els usuaris de la importància de la devolució de xeringues per evitar un impacte ecològic negatiu o la reutilització del material per part d'altres consumidors. S'han de maximitzar les formes de retorn /recuperació del material i recomanar diferents llocs per retornar-lo,⁵ col·locar punts de retorn en llocs estratègics,^{5, 29} i cal potenciar la coordinació entre els professionals dels centres dispensadors i els responsables dels serveis d'escombraries i Parcs i Jardins de la zona (vegeu el punt 8 de les recomanacions).

b) PIX passiu: no es dona el material directament a la persona. S'aplica en aquells indrets on hi ha usuaris que volen mantenir l'anonimat o per facilitar-ne l'accessibilitat quan els serveis estan tancats. El desavantatge és que no hi ha contacte amb la persona per fer un treball directe. S'utilitzen les estratègies següents:

- **Deixar el material en punts concrets coneguts pels usuaris.** Aquesta modalitat de PIX es pot realitzar en zones de gran afluència d'injectors; els materials proporcionats han d'anar acompanyats d'un contenidor gran (com una garrafa) perquè els usuaris dipositin els materials utilitzats.

- **Deixar lots en llocs on se sap que els usuaris amaguen material per injectar-se.** Si els professionals retiren les xeringues usades amagades, es poden substituir per unes de noves. Els lots es deixen en llocs difícilment accessibles per a la població general, especialment els nens. Els usuaris beneficiaris del PIX han de ser persones majors d'edat consumidores de drogues il·legals, tant per via intravenosa com pulmonar i/o nasal.

Hi ha, però, situacions que, per les repercussions ètiques que se'n desprenen, fan qüestionar aquest perfil i que, malgrat l'impacte emocional que provoquen en el professional, no tenen una solució fàcil. Parlarem de tres perfils que, per les repercussions ètiques que tenen, fan qüestionar aquests criteris d'inclusió a un programa d'intercanvi.

Són els següents: ⁴⁶

- **Dones embarassades.** Una dona embarassada que estigui consumint pot alterar el desenvolupament de l'embaràs i del fetus. Està provocant un maltractament prenatal, definit en la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA) com a "situació de desemparament" (art. 105). ⁴⁷ Aquesta és la situació legal, però no perdem de vista els objectius dels programes de disminució de danys i riscos. És important conèixer en aquest sentit el discurs i les accions de Lynn Paltrow a "Més enllà de l'heteronormativitat", i aquest pot ser un bon punt de partida per al canvi en l'hàbit del consum de substàncies. ⁴⁸

- **Menors d'edat.** En cas que sigui un menor d'edat qui consumeixi drogues, té uns progenitors, tutors o guardadors que són responsables de la seva cura i educació. El consum pot dificultar-ne el desenvolupament evolutiu com a persona, i també cal plantejar-se com es pot intervenir en aquestes situacions que ens plantegen dilemes ètics i que sovint generen reaccions d'inhibició en la intervenció o sobreintervenció que no ha de ser necessàriament protectora i dissuasiva.

- **Consumidors acompanyats per un infant o adolescent.** En aquesta situació no es pot permetre que un menor d'edat estigui present mentre s'ofereix el servei d'atenció a la persona consumidora. S'incorreria en una situació de negligència, descrita en la LDOIA com a situació de risc (art. 102). ⁴⁷ Se'ns torna a plantejar què és el que hem de prioritzar i com ho hem de fer. En qualsevol d'aquests tres supòsits, si les persones no tenen a l'abast el material per al consum, es veuran obligades a compartir el material. Els

deixem, doncs, sense protecció davant de les greus infeccions que es poden contagiar i perdem oportunitats per introduir altres narratives que poden mobilitzar canvis.

Quin és el criteri que ha de prevaldre en aquests casos?

La resposta a aquesta pregunta pot ser molt controvertida. A continuació es descriu l'actuació recomanada per a cadascuna d'aquestes situacions.

- **Dona embarassada:** en aquestes situacions és especialment important el treball coordinat entre professionals de la salut i socials dels serveis del PIX i del sistema de serveis socials bàsics del territori on resideix la dona embarassada. Cal fer un treball en xarxa que permeti abordar integralment el cas i prevenir la situació de maltractament prenatal, tipificada en la LDOIA (art. 105). Pel que fa a la salut, s'haurien de fer les intervencions següents; primer facilitar al màxim l'entrada en tractament amb una derivació ràpida i realitzar un acompanyament personalitzat al CAS. En cas que es consumeixi heroïna, es recomanaria la participació en programes de manteniment amb metadona i/o heroïna, si estan disponibles.⁴⁹ Abans proposaríem fer un prova per confirmar l'embaràs. Aquests programes són els tractaments d'elecció⁵⁰ pels efectes positius que tenen en la reducció del consum i els pocs efectes secundaris en el nou-nat.

No obstant això, la buprenorfina produeix menys efectes secundaris i fa disminuir la incidència de la síndrome d'abstinència fetal, segons les conclusions d'UNODC i ONUSIDA.⁵¹ Si la dona vol consumir en el mateix instant, se li ha de proporcionar el material de consum. Si hi ha una sala de consum prop del punt del PIX, es proposarà fer aquest consum supervisat per un professional. Durant el contacte es durà a terme una intervenció educativa i s'advertirà del risc que suposa el consum per al desenvolupament de l'embaràs i del fetus. En cas que es consumeixi cocaïna, es recomanaria la valoració de participar en tractaments farmacològics específics, amb fàrmacs que tinguin poques interaccions en el desenvolupament del fetus, i en teràpies individuals i/o grupals de seguiment psicosocial.

En cas que els professionals del servei del PIX constatin que el consum de drogues no s'interromp durant l'embaràs malgrat les indicacions terapèutiques i les actuacions realitzades pel sistema de serveis socials, caldrà cercar un nivell d'intervenció especialitzada. Si els serveis socials de base s'han fet càrrec del cas, cal assegurar que el deriven a l'EAIA. Si no s'ha assolit cap vinculació entre la dona embarassada i els serveis socials bàsics, cal comunicar la situació a Infància Respon (900 300 77), servei del sistema de protecció que determinarà l'equip més adient per fer el seguiment del cas de maltractament prenatal (art. 105, LDOIA) i valorarà la necessitat d'activar una retenció hospitalària en el moment del naixement. En tot el procés es recomana l'acompanyament als programes de salut sexual o reproductiva per a la confirmació, la interrupció o el seguiment de l'embaràs.

- **Menors d'edat:** de vegades els professionals ens podem trobar en la situació que la persona que demana el servei ens sembli menor d'edat, de manera que caldrà verificar l'edat de la persona. En cas que es detectin menors, es planteja un dilema ètic que actualment s'està resolent de maneres diferents segons el professional o l'entitat que rep el cas. Per evitar que el menor d'edat comparteixi el material de consum, en cas que es valori com a absolutament necessari proporcionar material per consumir, si és possible, se supervisarà el consum des d'una sala de consum.

Igualment, caldrà activar de manera urgent els circuits de treball en xarxa que hi ha al territori per afavorir que el menor d'edat deixi de consumir, i es farà un seguiment acurat del cas amb els recursos comunitaris pertinents. Com amb la resta de consumidors, els professionals han de crear un vincle al més sòlid possible per afavorir la continuïtat del procés d'atenció. Esdevé especialment important intentar obtenir dades fiables d'identificació de l'adolescent i el territori de procedència.

Els professionals d'Infància Respon (900 300 777), que treballen els 365 dies de l'any les 24 hores del dia, poden consultar els expedients per saber si es tracta d'un cas conegut pels serveis socials o pels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) d'algun territori català i activar els recursos adients per fer-ne l'acompanyament.

Si es tracta d'un cas del territori i no està tutelat per la Generalitat de Catalunya, el treballador o la treballadora social del PIX es coordinarà amb els serveis socials bàsics o especialitzats (EAIA), si escau, per donar la millor resposta possible a les necessitats del jove.

Per la complexitat ètica que té i la protecció que la societat ha de conferir als menors d'edat, és un tema que requereix un treball coordinat entre les diferents administracions implicades per donar una resposta a aquests ciutadans menors d'edat. Si són consumidors, tenen dret a fer un consum en les condicions més segures possibles, i els professionals tenim el repte de coordinar-nos per prestar una atenció al més eficaç i eficient possible i fer tots els esforços que calguin perquè el menor deixi de consumir.

En cas que l'adolescent mostri interès pel PMM, el marc legal vigent li reconeix la capacitat per decidir iniciar-lo sense consentiment dels pares, tutors o guardadors, si és major de 16 anys. En cas dels menors de 16 anys, cal el consentiment dels pares o tutors legals.⁵⁰ Tal com estableix el Departament de Salut, han de sol·licitar ser visitats al centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). Hi poden anar directament o bé ser-hi derivats pels pediatres, els metges de família o l'equip de suport a l'atenció primària, directament des d'urgències, hospitals d'aguts, hospitals de subaguts o hospitals de dia, del programa "Salut i escola" i des d'altres dispositius socio-sanitaris.

Els joves menors de 18 anys amb trastorns per consum de substàncies són atesos per una unitat funcional d'atenció als menors. Un equip especialitzat format per professionals de les addiccions i de la salut mental valora, avalua, diagnostica i tracta els joves amb trastorns per consum de substàncies.

L'equip especialitzat és el responsable de l'avaluació, el diagnòstic i el disseny del pla terapèutic individualitzat, que es desenvolupa al CSMIJ. Aquest equip està integrat per professionals experts en addiccions i en salut mental.

• **Consumidors acompanyats per un infant o adolescent:** els professionals han de protegir l'infant o adolescent de presenciar escenes de consum. Per tant, s'ha d'instar la persona consumidora que torni sense el nen o nena. En cas que no sigui factible, se li ha de proporcionar material de consum i informar-lo dels riscos que pot comportar consumir en presència de l'infant o adolescent.

Si el recurs disposa d'espai de consum, és recomanable que un professional estigui amb el nen o nena fora del centre i procuri recopilar informació sobre la situació que aquest o aquesta està vivint. Aquest cas s'ha de comunicar a Infància Respon (900 300 777) per tal que pugui assessorar sobre la manera en què s'ha de procedir i quins recursos de la xarxa cal activar.

5. Recursos humans

- Es comptarà amb equips interdisciplinaris per a la intervenció des dels PIX.
- Calen unes capacitats i habilitats personals per aconseguir els objectius del programa.
- Es requereix formació continuada en drogodependències i altres aspectes relacionats per millorar la intervenció des d'aquests espais.

En un servei on es realitza l'intercanvi i/o la dispensació de material per al consum de drogues és ideal un equip professional interdisciplinari que garanteixi una atenció integral als usuaris. Poden intervenir-hi professionals de l'àmbit sanitari (infermer, auxiliar d'infermeria, etc.) i social (educador social, integrador social, etc.).⁵² Si més no, aquest equip no ha de ser exclusiu i es pot enriquir amb la col·laboració de voluntaris i d'UDVP o ex-UDVP; en aquest cas, el seu coneixement del món del consum proporciona credibilitat i empatia als usuaris (educació entre iguals). Si són ex-UDVP, cal que tinguin el suport d'una supervisió terapèutica per part d'un professional extern al servei al qual pertany. El procés de selecció de personal, tant remunerat com voluntari, esdevé clau en una organització en la qual la qualitat de l'atenció prestada depèn enormement de l'actitud i l'aptitud dels professionals i els voluntaris que l'ofereixen.

Malgrat que la disciplina de procedència dels professionals del PIX pot ser molt diferent, s'identifiquen un conjunt de competències personals que contribueixen positivament a treballar en aquest àmbit i fer la seva aportació professional més eficaç: ^{53, 54}

- **Capacitat de fer escolta activa:** en una relació terapèutica/educativa és necessari saber què és el que vol transmetre la persona usuària per saber quina és la seva demanda.

- **Capacitat de transmetre informació i fer educació per a la salut:** el professional ha de tenir facultats per transmetre les diverses informacions que es proporcionaran a l'UDVP, però no només es basa en transmetre-les, sinó que es tracta de motivar-lo per realitzar el canvi de conducta.

- **Capacitat de treballar en equip:** els professionals han de treballar en coordinació amb altres professionals. Un equip integrat dona més bons resultats que un equip en què no hi ha cap comunicació/coordinació.

- **Empatia:** el professional ha de comprendre la situació de la persona usuària per poder atendre'n les necessitats.

- **Constància:** és una feina en què els objectius són difícils d'assolir i és possible que la persona usuària necessiti més intervencions per començar a fer algun canvi de conducta en relació amb el consum.

- **Realista:** els professionals han d'entendre les limitacions que poden sorgir durant la tasca diària, i no han de plantejar a la persona usuària objectius que no siguin creïbles i/o assolibles.

- **Sense prejudicis:** el professional ha d'evitar fer judicis de valors durant la seva intervenció per afavorir la vinculació amb la persona usuària, i la dignificació de la persona ha de ser un dels objectius dels professionals.

- **Iniciativa/proactivitat:** el professional ha de tenir la capacitat d'afavorir situacions idònies per poder establir una relació terapèutica i/o educativa, i entendre quines són les demandes de la persona usuària per ajudar-la a cobrir-les.

- **Vitalitat:** per poder dur a terme un treball educatiu amb una població amb moltes dificultats i sovint en una situació d'exclusió social, el professional ha d'invertir molta energia i mostrar una gran implicació durant la intervenció.

- **Creatiu:** per poder dissenyar accions educatives, utilitzant diferents canals de transmissió d'informació, i resoldre problemes que poden sorgir durant la seva tasca.

Algunes d'aquestes competències es poden adquirir en la formació, però d'altres depenen també de les inclinacions, actituds i característiques de la persona. Un professional del PIX cal que tingui uns coneixements específics sobre el camp de les drogodependències, que en la selecció de personal també es recomana analitzar.

En destaquen els següents:

- **Conèixer les infeccions** i els altres problemes associats al consum de drogues i saber com s'han de prevenir.

- **Conèixer els efectes** de les substàncies psicoactives i saber com cal actuar en cas de sobredosi i altres situacions de risc.

- **Orientar i informar** sobre la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

- **Afavorir la vinculació de la persona** usuària de drogues amb el servei.

- **Conèixer les tècniques de comunicació** i aconsellament: oferir informació, educació per a la salut i consells a la persona usuària.

- **Conèixer tècniques d'entrevista motivacional:** motivar conductes positives en els usuaris per minvar els riscos derivats del consum de drogues i les relacions sexuals (educació per al canvi).

- **Contactar amb els serveis socio-sanitaris** de la zona per afavorir aliances entre diferents serveis i millorar els mecanismes de derivacions dels usuaris que ho necessitin.

- **Derivar als usuaris** que requereixen uns serveis que des del centre no es poden donar.

- **Obtenir informació** de les dinàmiques del col·lectiu de consumidors per detectar necessitats.

- **Participar en el disseny de protocols d'actuació** i indicadors d'avaluació del programa.

Tanmateix, les entitats han de tenir definit un pla d'acollida de nous professionals i proporcionar-los una formació bàsica i específica, segons l'activitat que hagin de desenvolupar en el servei. Així mateix, els han de seguir i acompanyar en la primera etapa i totes aquelles altres qüestions que es considerin rellevants. Si escau, el pla pot descriure també l'acompanyament que es farà del personal voluntari.

Les entitats han de vetllar perquè el personal mantingui els seus coneixements actualitzats. La formació, que s'ha de fer periòdicament, pot ser interna o externa:

- **Formació interna:** és la que imparteix l'equip que treballa en el servei de PIX, és a dir, un professional del centre forma la resta en continguts específics del seu saber professional.

- **Formació externa:** és la que imparteix un professional especialitzat en la matèria, que no pertanyi al servei.

Segons l'abast dels continguts de la formació s'identifiquen dos tipus de cursos, els específics i els transversals:

- **Cursos específics:** permeten adquirir els coneixements requerits per un perfil professional concret o per un col·lectiu professional específic. Per exemple, formació per a professionals d'incorporació recent, curs sobre legislació d'estrangeria per a treballadors socials, etc.

- **Cursos transversals:** aborden continguts de caràcter general, que es consideren necessaris per a tots els professionals que treballen al PIX, independentment de la titulació de base que tinguin. Per exemple, identificació i actuació en cas de sobredosi.

La taula següent mostra els continguts principals de tipus transversal i específic que es recomana considerar en dissenyar els plans de formació de les entitats.

Contingut	Transversal	Professional de l'àmbit sanitari	Professional de l'àmbit socioeducatiu
Vacunes i procés de vacunació		●	
Abordatge unificat a les cures bàsiques		●	
Aconsellament – relació d'ajuda	●		
Estratègies pedagògiques	●		
Emmagatzematge correcte de vacunes i medicació		●	
Circuits de derivació sanitària a altres centres	●		
Utilització del desfibril·lador extern automatitzat	●		
Protocols d'actuació en un servei de PIX	●		
Coneixements bàsics de les malalties més freqüents: VHC, VIH, VHB, sífilis, TBC			●
Estratègies de creació i manteniment del vincle educatiu	●		
Estratègies per afavorir l'expressió d'emocions			●
Circuits de derivació social a altres centres			●
Gestió documental	●		
Gestió en temes legislatius i prestacions socials			●
Entrevista motivacional	●		

D'aquesta manera, s'assegura que el professional del PIX manté actualitzats els seus coneixements en el camp de la reducció de danys.

És responsabilitat de cada organització identificar i prioritzar les necessitats formatives dels equips d'atenció i programar les activitats per donar-hi resposta, i garantir l'adquisició dels coneixements que han de contribuir a millorar la prestació del servei.

El professional ha de conèixer les normes de funcionament del servei així com els protocols d'actuació: ⁴⁹ protocols de gestió de la violència, protocols per evitar i/o afrontar l'accident laboral, etc.

6. Programes de recollida de xeringues a la comunitat amb usuaris de drogues

- Aquests programes són complementaris dels PIX, però no substitueixen els mètodes de recuperació de xeringues brutes.
- Cal una organització bàsica dels usuaris i dels recursos materials per dur a terme aquesta estratègia.
- Cal l'avaluació i el seguiment del programa per millorar-ne l'activitat.

Consisteixen en la recerca i recollida de xeringues, altres instruments i material utilitzats per al consum que s'han eliminat de la via pública i/o d'espais on es consumeixen drogues per via parenteral o inhalatòria (principalment estimulants o opiàcids). Per a aquesta activitat és necessari implicar els usuaris en actiu i/o altres persones que puguin estar sensibilitzades, com podrien ser també alguns exconsumidors prèviament formats com a agents de salut, amb l'objectiu de convertir l'activitat no només en una acció de "neteja" dels espais públics, sinó també per facilitar l'apropament a altres usuaris que no estan en contacte amb la xarxa socio sanitària. A més, s'han de dur a terme accions educatives sobre la importància d'eliminar correctament les xeringues brutes. Aquesta intervenció ha de ser complementària als PIX per augmentar l'impacte d'aquest programa, però en cap cas substitueix els serveis de neteja de la via pública (vegeu el punt 8 de les recomanacions).

Els objectius d'aquesta intervenció són els següents:

- **Evitar punxades accidentals** entre els UDVP i en la població general i disminuir el risc de transmissió de malalties infectocontagioses (VIH i hepatitis).
- **Evitar que les xeringues usades puguin ser reutilitzades** per altres UDVP i reduir les conductes de risc en el consum.
- **Provocar un impacte positiu en el medi ambient.** Recuperar el màxim nombre de xeringues rebutjades per mantenir un entorn net.
- **Promoure la conscienciació entre els usuaris** de no rebutjar material d'injecció a la via pública i derivar-los als punts PIX per a aquesta activitat.
- **Contactar amb els usuaris que tenen dificultats** o no estan en contacte amb la xarxa socio sanitària. Brindar informació sobre on cal dipositar el material d'injecció usat així com informació sobre les xarxes assistencials.
- **Facilitar que els usuaris s'autoorganitzin en associacions** o grups informals, per tal que puguin prendre responsabilitats i coparticipar en l'acció/intervenció comunitària de reducció de danys i riscos en coordinació amb dispositius o serveis professionals.

Les consideracions generals per a la posada en marxa del programa són les següents:

- **Definir el nombre de persones que formarà l'equip i el nombre de participants.** Es recomana determinar el nombre de professionals responsables d'aquesta activitat segons el nombre d'usuaris que es vulgui incloure. En cas que es decideixi treballar amb diversos grups d'usuaris en diferents zones, es recomana que en cada grup hi hagi un

professional responsable de l'activitat. En general es recomana que cada grup estigui format per grups petits, d'entre 5 i 8 usuaris, per tal de propiciar un millor treball d'equip i una millor coordinació dels diferents participants. En cas que en la convocatòria dels usuaris se superi el nombre de places per a l'activitat, es recomana utilitzar una selecció democràtica (per sorteig); i pel que fa a les persones restants, es podrien anotar com a participants prioritaris per a la propera ocasió o buscar altres alternatives que siguin equitatives per a tots els participants. La convocatòria dels participants es farà sempre en un mateix lloc, des d'un punt de PIX o en qualsevol altre lloc que permeti la reunió dels usuaris.

- **Definir horaris.** Es recomana proposar un horari que s'adapti a les necessitats dels usuaris perquè hi hagi més participació. Es recomana que l'activitat duri entre 2 i 3 hores. Sobretot han de triar horaris en què hi hagi més llum solar perquè sigui més fàcil la cerca de material rebutjat. En cas que en una zona concreta hi hagi més d'un programa de recollida de xeringues es recomana que estiguin coordinats perquè no coincideixin en la mateixa franja horària o dia de la setmana. Amb això es pretén augmentar la cobertura de l'activitat. Pel que fa al dia de la setmana, és preferible que es faci com més dies millor.

- **Definir la ruta.** Es recomana treballar conjuntament amb els usuaris per decidir a quins llocs cal dur a terme l'activitat. Cal anotar o recordar els llocs amb més recurrència de material rebutjat per dissenyar una ruta més o menys fixa, que s'anirà modificant segons les necessitats de la zona.

- **Determinar el material que s'utilitzarà.** Abans de començar l'activitat es recomana disposar de tot el material necessari. Recomanem el següent:

- Pincas: són una eina útil per als consumidors que fan intercanvi de xeringues, ja que amb les pincas poden recollir xeringues abandonades per altres consumidors i evitar punxades accidentals. Les pincas poden ser de plàstic i d'una longitud de 10 cm, així s'evita que la mà estigui massa a prop del terra.

- Contenedor de seguretat: perquè el consumidor pugui emmagatzemar les xeringues usades i transportar-les sense problemes al centre del PIX.

- Guants protectors i botes adequades per evitar punxades accidentals.

- Motxilles: per portar material estèril per al consum de drogues i/o material informatiu i/o educatiu.

- Fullets informatius i educatius sobre la venipunció higiènica, l'eliminació segura del material i els centres on es poden obtenir xeringues i llençar-les.

- Material per al consum de drogues: xeringues netes i altres materials per si al nostre pas trobem usuaris que ho necessitin.

- Materials i instruments per a l'atenció bàsica en sobredosi (respiradors manuals, naloxona, etc.).

- Armilles o targetes identificadores per informar que es du a terme una activitat comunitària.

- Document de registre en què quedin reflectides les dades significatives per analitzar-les posteriorment.

- **Determinar com recompensar els participants.** Es recomanen diferents formes de remunerar/recompensar, per part de l'entitat responsable, els participants per l'activitat exercida: donar una quantitat de diners en efectiu, tiquets de menjar, lots de roba o materials d'ús personal o qualsevol tipus de pagament compensatori dels serveis realitzats.

- **Fer un seguiment de l'activitat del programa.** Es recomana anotar durant l'activitat el nombre de xeringues recollides i el lloc i/o la zona on s'ha fet, així com l'hora i el dia. També s'ha de registrar el nombre d'intervencions: lliurament d'informació durant l'activitat, xeringues que es distribueixin o altres intervencions que es desenvolupin al llarg de l'activitat. Al final de la sessió es durà a terme el recompte de totes les intervencions i s'inclouran en el registre general del programa.

- **Avaluació qualitativa.** Al final de cada sessió es recomana fer una valoració conjunta amb tots els participants de l'activitat. S'ha de valorar: a) els procediments de recollida de les xeringues; b) la ruta i els diferents punts de l'activitat; c) els possibles incidents al llarg de l'activitat; d) la informació rebuda dels consumidors que trobem al llarg de l'activitat, així com les recomanacions d'altres agents socials implicats (policia i veïns), i e) revisió del material.

- **Coordinació amb els PIX.** Es recomana mantenir vies d'informació i coordinació amb els diferents punts de PIX de la zona. Amb això es pretén tenir més informació sobre el consum a la zona i els diferents punts on es realitza aquesta pràctica. En llocs on hi hagi diferents punts PIX, s'ha de donar informació amb fullets o cartells informatius per promoure la participació dels usuaris en el programa.

- **Coordinació amb els agents socials implicats** (vegeu el apartat 8 de les recomanacions). Es recomana mantenir vies de comunicació amb la policia per millorar l'activitat del programa i conèixer els llocs on es rebutja el material d'injecció. A més, es recomana establir comunicació amb els veïns i transeünts que utilitzen parcs, places o altres llocs perquè puguin informar l'equip del programa sobre les zones amb presència de consumidors i de material d'injecció rebutjat.

7. Informació i educació per a la salut

- Els PIX són espais per acompanyar les decisions dels usuaris davant de les diferents pràctiques del consum i els processos de canvi.
- Es farà educació per a la salut orientada a generar millores o canvis en els patrons de consum.
- Es recomana organitzar tallers i donar consell breu sobre el consum higiènic i el canvi a vies de consum menys perjudicials (via pulmonar i nasal).

La intervenció dels PIX ha de ser específica i eficaç per promoure la salut dels usuaris. Aquesta ha de conduir la persona de manera que pugui desenvolupar-se com a protagonista de les diferents accions. El primer pas és conèixer la persona usuària i després, quan aquesta se senti respectada i escoltada, estarà més receptiva a les diferents informacions, les quals s'han d'exposar de manera clara i l'han d'animar a provar aquells canvis que repercutixin en la millora de la seva salut.

La nostra funció és la d'acompanyar i aprofundir en les preocupacions, emocions i objectius dels usuaris perquè emprenguin un procés de canvi. L'apropament es veurà afavorit per la posada en pràctica de tècniques d'escolta activa per entendre què diu la persona i ajudar-la a què s'entengui millor a si mateixa. A través de la relació d'ajuda (aconsellament) podem generar una comunicació terapèutica que produeixi canvis en les pràctiques i els discursos.⁵³ Mostrarem empatia i li farem saber que la seva situació ens importa i que entenem les seves preocupacions; li transmetrem comprensió i respecte, tenint en compte els seus sentiments. Tot això ajudarà a crear un entorn segur i generarà confiança en la persona usuària.

Els canvis de comportament s'han de produir introduint progressivament missatges que ajudin a la presa de consciència i a l'aprenentatge de diferents pràctiques més saludables en el consum de drogues. Si s'intenten canviar moltes coses alhora, el més segur és que això ens faci fracassar en l'intent i provoqui desànim i desmotivació en la persona usuària. Així doncs, hem de ser pacients per obtenir petits canvis amb què la persona usuària se senti animada per continuar. Amb això provocarem la reflexió amb preguntes obertes i neutres, però caldrà fugir dels consells. En aquest procés hem de recordar que es poden presentar resistències i que és necessari evitar la confrontació per no reforçar-les, ens hem de mostrar oberts a reflexionar sobre les seves inseguretats i dificultats. Una vegada s'hagin establert certs punts de confiança, podem introduir una sèrie de qüestions que ens condueixin a conèixer millor les pràctiques i els discursos dels consumidors.

A continuació, proposem un guió de preguntes per conèixer-les millor:

Què preguntarem?

- **Sobre les drogues:**

- Quines drogues consumeixes, en quina dosi, freqüència, etc.
- Via d'administració: parenteral, inhalatòria/respiratòria.

- **Risc de transmissió d'infeccions:**

- Coneixes els riscos de compartir material, tant per a tu com per als teus companys de consum (VIH, VHC, etc.)?
- Consumeixes sol o acompanyat?
- Comparteixes xeringues o altre material d'injecció amb altres persones, inclosa la teva parella sexual?
- Ets conscient del risc de repartir la dosi entre diverses persones si s'utilitza una xeringa usada?

- Reutilitzes les teves xeringues i agulles?
- Fas servir material reutilitzat netejat per tu?, com ho fas?, quines substàncies utilitzes per netejar?
- Retornes el material utilitzat?; etc.
- **Higiene:**
 - Com prepares la droga per injectar-la?
 - Desinfectes la zona de punció?
 - Coneixes els avantatges de la punció higiènica, la qual minimitza els riscos d'infeccions bacterianes (endocarditis, infeccions a la pell, abscessos, bissinosis)?; etc.
- **Altres vies d'administració:**
 - Oral, inhalatòria, pulmonar, nasal, alternatives a la via parenteral. Creus que podries canviar la via d'administració?
 - Coneixes algun dels avantatges que aconseguiries amb el canvi?; etc.

Com podem ajudar els usuaris a efectuar canvis de conducta?

Sempre partirem de la base que la persona usuària és responsable de les seves decisions i accions. L'ajudarem a identificar les conductes que posen en risc la seva salut i l'animarem a formular raons per al canvi i a saber quins petits canvis pot fer perquè l'ajudin a millorar l'estat de salut. És una intervenció bàsica que consisteix, mitjançant el diàleg, a identificar els obstacles de cada persona usuària i, així, poder facilitar-li ajuda i informació. Per aconseguir aquests objectius cal establir intervencions que permetin activar canvis de conducta en els usuaris, que n'augmentin la seguretat i, alhora, disminueixin els riscos que es generen en el consum de les diferents substàncies. Els programes d'intervenció i educació es faran de manera grupal, i com a suport a la intervenció educativa es poden fer servir guies, manuals, fitxes, tríptics, etc.

També és important oferir espais de seguiment individual, ja que el treball grupal permet compartir, però a la vegada pot reprimir segons quines opinions, així que per no monopolitzar el taller amb aspectes individuals o afavorir reflexions individuals més profundes, l'abordatge grupal s'acompanya d'intervencions individuals. A continuació, detallarem com s'han de formular els tallers per al consum de menys risc.

Tallers de consum higiènic i més segur

L'objectiu d'aquests tallers és contribuir a la introducció de canvis en les tècniques d'injecció per poder disminuir els riscos de les conseqüències negatives de les pràctiques del consum de drogues per via parenteral. El contingut s'adaptarà a les necessitats que es detectin en el grup al qual va dirigit, però de manera generalitzada podem indicar els continguts següents, encaminats a aconseguir disminuir la transmissió de malalties infectocontagioses que es transmeten per via hemàtica, a més d'instruir els usuaris per reconèixer i actuar davant de situacions compromeses, com ara el fet de presenciar una sobredosi.⁵⁶ Proposem dos tipus de tallers.

a) Tallers de venipunció higiènica i més segura ^{57, 58}

La majoria de vegades els injectors més joves o novells aprenen la tècnica de preparació de les drogues per injectar altres consumidors més experimentats. La tècnica sol ser apresada i reforçada per grups d'iguals. Habitualment, es generen pràctiques no segures que, juntament amb altres factors de tipus individual i social, contribueixen al consum de risc. La manera de modificar els mals hàbits és mitjançant la formació, que es podrà dur a terme de forma individual o col·lectiva (taller, grup). El contingut bàsic de la formació abastarà tota la informació necessària per dur a terme una educació per a la salut que permeti reduir els riscos de la utilització de la via parenteral per al consum de les diferents drogues.

Els tallers els impartiran dues persones, i en molts casos s'aconsella que una tingui experiència de consum (anterior o actual). Es recomana l'ús de materials educatius (fullets, tríptics, etc.) per visualitzar i reforçar les diferents explicacions.

La seqüència dels tallers ha de seguir aquests temes:

1. Rentar-se les mans. El rentat de mans s'ha de fer amb aigua i sabó; si no és possible utilitzar tovallolletes amb alcohol.
2. Disposar de material. Utilitzar tot el material estèril o nou (xeringues, agulles, filtre, cassoletes, torniquet, tovallolletes) i no compartir-lo. Si es repeteix el consum s'ha de fer servir material nou. En cas que es reutilitzi s'ha de netejar de manera segura. Quan es consumeix en grup cada persona usuària ha de tenir el seu material, no l'ha de compartir (qualsevol material utilitzat pot transmetre infeccions).
3. Recomanar aconseguir els estris d'injecció necessaris abans que la substància de consum, ja que això augmenta la prevenció.
4. Facilitar idees per disminuir riscos quan no es pot disposar de material estèril o nou: desinfecció del material, ampliació del coneixement sobre on se'n pot obtenir de nou, on es pot guardar, etc.
5. Desmentir els mites o les idees errònies. És important donar explicacions clares per desmuntar idees i pràctiques errònies per produir canvis en els patrons de consum.
6. Preparar la solució en condicions salubres i amb seguretat: dissolució de la substància, condicions d'utilització dels cítrics o d'altres acidificadors i repartiment de la dosi evitant riscos.
7. Fer una venipunció higiènica: cerca de la zona de punció, neteja de la zona, tècniques d'injecció saludables, cures posteriors.
8. Tenir coneixements bàsics per actuar davant d'una sobredosi: reconeixement i actuació davant d'una sobredosi d'heroïna o cocaïna i altres efectes adversos.

Missatges:

- "Utilitza el teu material, no el comparteixis, evita sorpreses i mals rotllos."
- "Xeringues, agulles, filtres, cassoletes, torniquets, tot pot transmetre infeccions indesitjables per a tu i els teus col·legues."
- "Compartir material no és generositat, és un risc per a tu i per als altres."
- "Per cada punció, una xeringa i agulles noves, però si no en tens més, desinfecta-les o, si no, renta-les abans de tornar-les a fer servir."
- "Abandonar xeringues, agulles i altres materials en espais públics genera riscos i conflictes, i posa en perill la continuïtat del servei de PIX, evita-ho."
- "Sempre que puguis evita tirar el material a qualsevol lloc, nosaltres te'n lliurem de nou i recollim l'usat."
- "Gràcies per retornar el material, així no es queda al carrer i evitem problemes."
- "Renta't les mans i prepara les injeccions amb les mans netes."
- "Desinfecta la pell abans de punxar-te, només amb la teva tovallolleta; no la comparteixis."
- "Retira el torniquet després d'agafar la vena i abans d'injectar la droga."
- "Si canvies de lloc de punció, protegeixes les venes i evites les marques."
- "Compte amb els anells si utilitzes venes de les mans o els dits."
- "Si tens dificultat en la injecció, prova de canviar de via, fuma o esnifa una dosi petita."
- "No consumeixis sol; en cas de necessitat, ningú et podrà ajudar."
- "Si fa temps que no consumeixes, disminueix la dosi, el teu cos és més sensible a la droga (tolerància) i pots tenir una sobredosi."
- "Vés molt en compte si barreges substàncies, el millor és no barrejar-ne."

b) Tallers per al canvi de via d'administració i/o consum per via pulmonar i nasal. ^{44, 59} El consum per via pulmonar (inhalatòria o respiratòria) de diferents drogues constitueix una alternativa a la utilització de la via parenteral, valorada molt positivament en les estratègies de prevenció de reducció de danys i riscos. És molt recomanable per a tots els usuaris que no vulguin o no puguin abandonar el consum per disminuir els riscos associats al consum per via parenteral. Es pot facilitar aquesta informació de manera individualitzada o de manera grupal en forma de taller. El contingut del programa educatiu es basa tant en informació teòrica a través de missatges clars i senzills, com en formació pràctica relacionada amb l'ús del material necessari i la manipulació de la droga necessària per al consum. Els tallers els impartiran dues persones, i en molts casos s'aconsella que una d'elles tingui experiència de consum (anterior o actual). Es recomana l'ús de materials educatius (fullets, tríptics, etc.) per visualitzar i reforçar les diferents explicacions.

Els temes que s'han de tractar són:

1. Preparació del consum en condicions higièniques i segures.
2. Descripció del material recomanat (vegeu el punt 3b de les recomanacions).
3. Manipulació de les substàncies per utilitzar per via pulmonar. Dins d'aquest apartat, hem de treballar la manera de preparar les substàncies, com consumir-les i quin tipus d'elements són necessaris per consumir: pipes, manipulació de la cocaïna amb bicarbonat, etc., així com les cures posteriors.
4. Elaboració de pipes. Si no es disposa de recursos per obtenir pipes de vidre, seria interessant elaborar material per al consum per via inhalatòria amb els mateixos consumidors dins de les activitats pràctiques que es duen a terme al taller.

Missatges

- "La via inhalatòria pot complicar els problemes respiratoris."
- "No comparteixis el tub; si consumeixes acompanyat, cadascú amb la seva pipa i broquet."
- "No ratllis el paper de plata abans de fumar."
- "Manipula la flama amb precaució. Amb l'encenedor et pots cremar, compte amb els cabells, si els portes llargs, i amb els pèls de les celles i les pestanyes."
- "La calor que es desprèn resseca els llavis i la pell de la cara, posa't alguna crema hidratant i protector labial."
- "La via inhalatòria és una alternativa quan tens dificultats per injectar-te."
- "La via inhalatòria disminueix la transmissió d'infeccions i altres problemes circulatoris greus."
- "Quan s'utilitza la via inhalatòria, apareixen moltes menys sobredosis."

8. Coordinació amb la xarxa assistencial social i sanitària i els agents socials

- Els PIX s'han de coordinar amb els agents socials per a una bona evolució del programa.
- Les diferents accions han de conduir a la responsabilització dels usuaris i dels venedors de drogues així com a la conscienciació de la idoneïtat del programa per al conjunt de la societat.
- Cal la coordinació amb els mitjans de comunicació i amb els centres educatius per donar suport a la difusió del model d'intervenció des d'aquestes estratègies.

Per a un bon desenvolupament del PIX es recomana la coordinació amb els diferents col·lectius implicats en la zona i el context en què es desenvolupa el programa. Aquestes coordinacions s'han d'enfocar a la promoció i la informació del programa, a la integració d'aquest dins d'un pla d'intervenció sociosanitària, així com a treballar en els diferents punts per a una implementació no conflictiva.³¹

a. Centres de salut, centres de drogodependència i serveis d'atenció social:¹⁸ l'objectiu és millorar la derivació i l'atenció de les necessitats dels consumidors que acudeixen al programa. Per això, és necessari crear comissions de coordinació en les quals es puguin celebrar trobades periòdiques. En aquestes s'ha de treballar com millorar i dissenyar les vies de comunicació del programa, i generar coalicions entre els diferents serveis de la zona per a una millor atenció dels usuaris. En el medi penitenciari cal la coordinació amb els serveis mèdics i els equips de tractament per conscienciar i defensar la idoneïtat del programa, així com recollir els dubtes o les recomanacions cap al programa.

b. Altres punts PIX i sales de consum higiènic: en cas que s'iniciï un protocol d'implementació, és important contactar amb altres PIX per conèixer quin funcionament i horari d'atenció tenen. També és necessari involucrar-se en les xarxes de suport entre els PIX que ja existeixen. S'ha de coordinar el personal de les sales de consum amb els PIX per informar els usuaris dels diferents horaris d'obertura i els criteris d'ús dels diferents serveis. Així mateix, els PIX han de fomentar l'educació per a la salut i la promoció de l'ús de les sales de consum perquè els usuaris puguin consumir en un espai segur, lliure de la pressió policial i veïnal.

c. Tècnics en salut pública i/o drogodependències i polítics responsables:^{4,}
¹⁸ és necessària la coordinació amb els tècnics per millorar l'orientació del bon desenvolupament dels PIX. A més de donar suport i assessorar les entitats responsables del programa, els tècnics han de fer de pont amb els responsables de les polítiques en matèria de drogodependències perquè els governs continuïn donant suport a les propostes d'intervenció de reducció de danys. Han de fer saber als polítics la idoneïtat dels PIX per a la salut de la ciutadania. La conscienciació dels polítics sobre el programa ha d'ajudar a conduir-lo cap a l'harmonia entre la comunitat, els usuaris, els cossos de seguretat i els ciutadans.

d. Policia i cossos de seguretat:^{4, 5, 18} l'objectiu és fomentar una comprensió millor del programa. S'han de dur a terme tallers per explicar l'eficàcia d'aquests programes. L'objectiu és respondre tots els dubtes i incomprendiments del seu desenvolupament i reduir els temors i les ansietats potenciant els llaços de cooperació. D'aquesta manera, el programa s'hauria de desenvolupar de forma adequada sense que els usuaris se sentin perseguits per la policia. És important que la policia participi en la promoció perquè els usuaris vagin als centres que disposin de sales de consum i que aquests, a més de fer un consum més saludable i responsable, no llencin el material d'injecció a la via pública.

En el cas del medi penitenciari, cal la coordinació amb el personal funcionari de vigilància perquè es contribueixi al bon desenvolupament del programa i al respecte del personal que n'és responsable.

e.Serveis d'escombraries i parcs i jardins: l'objectiu és encoratjar els responsables d'aquests serveis als llocs on es produeix el consum de drogues i eliminar material (parcs, places, jardins, etc.). Aquestes zones es poden detectar quan es faci el programa de recollida de xeringues o mitjançant la informació dels usuaris dels punts del PIX. Una bona coordinació ha de conduir a una cobertura màxima de recuperació de xeringues i de material de consum, i evitar així que els ciutadans es punxin per accident amb agulles infectades i es generin un patiment i una alarma social evitables. Cal formar aquest personal sobre els riscos i equipar-los amb els estris necessaris per fer una recollida amb seguretat.

f.Societat en general:²⁸ es vol aconseguir una coordinació amb les associacions de veïns, culturals, de comerciants o similars per posar en comú els diferents punts de vista. En aquestes coordinacions es poden revisar les necessitats i el desenvolupament del PIX a la comunitat i com afecta, tant de manera positiva com negativa, el dia a dia dels veïns i transeünts de la zona. Aquests fòrums són ideals per fer conèixer els objectius de les estratègies de reducció de danys i sensibilitzar els diferents col·lectius perquè se'n compregui millor el fenomen. D'aquesta manera serà possible reduir les tensions i els temors de la comunitat i recollir les diferents postures i recomanacions per a un desenvolupament millor del programa. Si el PIX es fa en un centre o un autobús, una jornada de portes obertes per ensenyar-lo pot ser una bona activitat.

g.Mitjans de comunicació: ^{18, 60, 61} hi ha d'haver coordinació amb els mitjans de comunicació perquè informin adequadament i perquè generin notícies de suport al programa. S'ha de donar informació clara i senzilla que no condueixi a reflexions o interpretacions errònies que puguin afectar negativament el programa. S'ha d'assessorar els professionals de la comunicació i de la informació sobre la terminologia necessària que han d'utilitzar per reduir l'ús de conceptes estigmatitzadors.

Una bona coordinació amb els mitjans ha de conduir a disminuir els temors de la comunitat i potenciar les vies de comunicació entre els diferents agents socials de manera favorable. Els mitjans han de respectar i complir la confidencialitat que expressin els usuaris que siguin entrevistats.

h.Venedors de drogues: per poder apropar-nos als venedors de drogues, cal estar coordinats amb els usuaris perquè mantinguin la confiança amb ambdues parts. És ideal que la persona que ven drogues pugui abastir alhora de material higiènic els consumidors, així com mantenir un control de la qualitat de la substància que es ven. ^{62, 63} Dins de la nostra realitat és molt difícil posar en marxa aquestes accions amb els venedors, perquè tenir material de consum es pot considerar una prova delatora de les seves accions il·legals. És possible que la nostra coordinació funcioni amb els venedors que també consumeixen i que poden proveir de material els clients coneguts. En aquest cas, facilitarem tot tipus de material perquè aquests el facilitin al seu entorn. En aquelles zones on es produeix la compravenda de drogues i no hi ha dispositius de PIX, cal estar coordinats amb els usuaris que puguin repartir material en zones properes al consum de drogues.

i.Associacions d'usuaris: el treball ha de ser conjunt sempre que s'estableixin coalicions positives per al bon desenvolupament dels PIX. Els usuaris poden donar el seu punt de vista sobre com funcionen els PIX; els aspectes positius que tenen així com els aspectes que s'han de millorar. El treball conjunt ha d'estar ben dinamitzat i consensuat i ha de tenir en compte les diferents filosofies de treball i les idiosincràsies dels col·lectius. És ideal que hi hagi vies de comunicació perquè els usuaris puguin participar i expressar

les seves opinions i participar en les diferents accions de prevenció. S'ha de treballar amb uns objectius conjunts en projectes molt concrets. Els dispositius PIX i les associacions han d'estar oberts i en connexió per a un diàleg participatiu i eficaç per solucionar el problema que es planteja. Les associacions han d'estar proveïdes de material estèril per al consum de drogues, i des d'aquestes s'han d'obrir vies de comunicació per treballar conjuntament i tenir més informació sobre les pràctiques, els contextos i les zones en què es produeix el consum de drogues. Els centres i punts PIX han d'informar i assessorar sobre les diferents associacions d'usuaris per complementar i donar continuïtat als processos de salut/malaltia/atenció dels usuaris i potenciar la difusió de la filosofia de reducció de danys entre iguals.^{7, 64, 65}

j. Universitats i centres de formació professional: els centres de drogodependències i els centres d'educació han d'estar connectats per fomentar l'actualització dels continguts dels currículums de les diferents formacions i estudis dirigits a l'atenció de persones amb problemes de drogodependència.

Els centres educatius han de rebre assessorament sobre quin model d'intervenció s'està duent a terme en relació amb els consumidors de drogues per via parenteral i/o pulmonar. Per la seva banda, els centres educatius han de fer conèixer les noves línies d'actuació que s'investiguin en altres contextos o les possibles innovacions per al desenvolupament del nostre treball. Els centres han d'estar connectats per promocionar places de formació pràctica dels alumnes, així com per facilitar la feina dels professionals que transmeten coneixements als futurs professionals en formació. Els centres d'educació han de transmetre als alumnes models d'intervenció basats en investigacions científiques, en principis bioètics i en drets humans.

9. Avaluació i seguiment del programa

- Els PIX s'han d'avaluar per conèixer els punts forts que han de mantenir i els punts febles que han de millorar.
- El seguiment del programa és una mesura d'observació que no n'ha de dificultar l'activitat diària.
- L'avaluació del programa ha de ser global i analitzar diferents àmbits: el procés d'implementació, la cobertura del programa i el grau de satisfacció i les necessitats dels usuaris.

Els PIX han de disposar de sistemes d'avaluació i seguiment de l'activitat per valorar el funcionament del programa i les necessitats dels usuaris. A Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Catalunya, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, han dissenyat un sistema de recollida i registre d'informació uniformitzat.

El seguiment dels PIX ha de conduir a l'obtenció i la recuperació de dades per a l'avaluació contínua de la qualitat i l'impacte del programa. Amb això, es pretén reflexionar sobre els punts forts i febles del programa per garantir-ne una millor adequació. Per dur a terme aquesta tasca s'exigeix disposar del següent:⁶⁶ un sistema d'indicadors, suports documentals per recollir la informació d'aquests indicadors, un sistema d'informació informatitzat i una metodologia adequada d'anàlisi periòdica de la informació recollida.

L'obtenció de la informació no ha d'interferir en excés els usuaris. Es recomana que la recopilació de dades sigui mínima per avaluar de forma bàsica el programa. La no-obtenció de dades no portarà mai a no dispensar el material per al consum higiènic. Tanmateix, la recollida de dades no ha de complicar excessivament la feina del professional, i s'ha de tenir clar que l'objectiu fonamental és l'atenció a la persona i que la recollida de dades és un objectiu complementari. En alguns serveis es pot considerar la possibilitat de fer una recollida de dades en un període concret de temps, si no es disposa de mitjans tècnics i personals per fer-ne un registre sistemàtic.

Actualment, hi ha el sistema de registre de reducció de danys, en què s'introdueixen les dades bàsiques del programa (xeringues distribuïdes, xeringues recuperades, etc.). En qualsevol cas, els diferents centres podran afegir les diferents variables que siguin necessàries en funció del context en què es desenvolupi el programa, així com aquelles dades que millorin les actuacions dels programes.

Aquestes dades s'han de capturar en una base de dades més àmplia. En el medi penitenciari, s'ha de procurar que la informació es registri en un arxiu d'ús restringit al personal responsable.

Els resultats de l'anàlisi poden conduir-nos a determinar:

- a) la valoració del material distribuït
- b) la valoració de l'activitat dels professionals
- c) la valoració dels criteris de dispensació del material
- d) la necessitat d'implementació de nous serveis o de reforç dels existents.

L'anàlisi periòdica i la notificació d'aquestes dades pot ajudar el programa a identificar-ne les fortaleses i debilitats, i pot proporcionar un breu informe mensual sobre el programa, ja que reuneix les dades registrades cada mes: taxes de retorn, mitjana dels usuaris novells, etc. No obstant això, el seguiment de les activitats del programa no pot avaluar per si sol el PIX. Per avaluar totalment el programa es necessita una recol·lecció estructurada d'informació que pugui centrar-se a avaluar el volum, l'adequació i l'impacte del programa per a la salut pública.^{5, 6} Una avaluació rigorosa de l'eficàcia del programa, a més de la in-

formació respecte al volum d'intervenció i les dades sociodemogràfiques dels usuaris, ens ha d'orientar respecte a l'adequació del programa, a les necessitats de la població a la qual s'adreça i l'impacte que té sobre la salut pública, és a dir, sobre els usuaris. Sobretot, s'ha de fugir del concepte que els quocients de les xeringues recuperades i lliurades s'han d'acostar. Això, subliminalment, pot ocasionar que el professional tingui tendència a retallar el nombre de xeringues lliurades per aconseguir resultats més bons de retorn. El nombre de xeringues recuperades és una dada d'observació, però no un objectiu que condicioni les que es donen.

Avui en dia hi ha prou mecanismes per garantir que es recuperen les xeringues del carrer, de manera que no cal limitar el nombre de les que es lliuren. Per això, s'aconsella que el disseny d'avaluació incorpori les dades fent ús de diferents tècniques de recollida d'informació ^{67, 70} respecte als àmbits complementaris següents:

- **Avaluació de la implementació del programa:** ^{31, 66} l'objectiu és esbrinar i descobrir com funciona el programa i analitzar el balanç entre el funcionament actual i el previst, és a dir, valorar si el PIX s'ha implementat de forma no conflictiva. Per a l'avaluació s'utilitzaran diverses tècniques qualitatives: ^{67, 69} grups de discussió amb els agents socials implicats (veïns, tècnics, etc.), entrevistes amb informants clau, enquestes als veïns, etc., un seguit de tècniques per recollir informació per fer una valoració global que permeti determinar el grau d'adequació de la implementació i el funcionament actual del programa.

- **Cobertura i efectivitat del programa:** ^{4, 66} l'objectiu és calcular l'abast del programa i la capacitat que té per generar canvis en les pràctiques dels consumidors de drogues. L'anàlisi de cobertura es faria mitjançant el càlcul de les xeringues distribuïdes en relació amb el nombre de persones que s'injecten drogues. Per calcular l'eficàcia del PIX en la reducció de riscos s'ha de calcular com l'ús del PIX redueix l'ús de conductes de risc. Això és difícil de calcular, però els possibles indicadors utilitzats s'han d'enfocar a comparar l'activitat del programa contrastant-la amb dades sobre el grau d'ús de material higiènic i de pràctiques de consum recollides a través de qüestionaris, o de proves serològiques. ^{68, 70} Alguns indicadors que s'han de recollir amb l'enquesta són: perfil dels usuaris, xeringues usades en l'últim mes, consum diari, estat serològic anterior al programa, estat serològic durant el programa, etc. D'altra banda, la cobertura es podria calcular amb el percentatge del total estimat de consumidors de drogues d'una zona geogràfica que es posen en contacte, almenys un cop al mes, amb els PIX. Aquestes estimacions ens indicarien quin podria ser el percentatge d'usuaris no contactats, i això ens aportaria resultats per valorar els possibles reforços o canvis en els mètodes de dispensació del material per al consum més higiènic.

- **Qualitat i satisfacció de l'ús del programa:** l'objectiu d'aquesta evolució ha de fer-nos conèixer el grau de satisfacció de l'ús del programa. Mitjançant l'ús de tècniques qualitatives, entrevistes o grups de discussió, ⁶⁹ obtindrem dades que ens condueixin cap a l'anàlisi de diferents aspectes del programa. La valoració es farà amb els usuaris i el personal del programa. Incidirem en els punts següents:

- a) qualitat del material distribuït

- b) criteris de dispensació del material

- c) horaris del servei

- d) normes del programa

- e) millores per a la confidencialitat i l'anonimat, així com una altra sèrie d'aspectes que ajudin a millorar la qualitat i satisfacció dels usuaris.

Aquestes dades poden ser contrastables amb el registre de l'activitat del programa (seguiment) i les característiques dels usuaris. Aquesta avaluació permetrà treure conclusions que generin propostes per millorar la qualitat del servei, reforçar els punts febles del programa i mantenir els que funcionen.

Aquestes serien algunes propostes per avaluar els PIX. No obstant això, en general, per evitar dades i resultats esbiaixats en l'anàlisi i aportar conclusions no concloents, es recomana valorar els punts següents en les avaluacions del PIX: ¹⁵

1. Incloure indicadors serològics (VIH i hepatitis), seroconversió i canvis de conductes davant dels resultats. S'han d'acompanyar de dades sociodemogràfiques. Cal tenir present, però, que els canvis en aquests indicadors poden estar causats per factors aliens al programa.

2. Considerar les diferents intervencions en l'àmbit comunitari i els diferents projectes que puguin influir en els resultats de l'avaluació del programa. Per exemple, valorar l'existència de programes de reducció de danys a la zona, els programes de tractament, les diferents activitats que ofereixen els serveis que disposen de PIX, etc.

3. Analitzar les dades obtingudes amb les activitats addicionals, a més del fet de tenir en compte la cobertura actual amb bases de dades d'anys anteriors.

Per tot això, es recomana que des dels equips es conscienciï per dur a terme les activitats de seguiment i avaluació del programa. Així mateix, s'ha de fer entendre als usuaris que les dades o opinions que se'ls demanin poden ser rellevants per millorar el funcionament del programa i, així, millorar la satisfacció dels usuaris. Així mateix, és important que els resultats de l'anàlisi siguin compartits amb els usuaris per donar lloc a la participació i continuar millorant l'activitat del PIX. ⁶⁵

guia
de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues

**CENTRES
RECURSOS VISITATS
PARTICIPANTS**

ANNEX.

CENTRES I RECURSOS VISITATS I PARTICIPANTS EN LA GUIA

Centres i PIX visitats

Associació Reus Som Útils (ARSU). Pla d'accions sobre drogues.

Ajuntament de Reus

CAS Brians 1.

Fundació Salut i Comunitat

Servei d'Addiccions i Salut Mental.

Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Centre d'Activitats i d'Acollida "La Illeta". Pla d'accions sobre drogues.

Ajuntament de Reus

Màquina d'Intercanvi de Xeringues de Reus. Pla d'accions sobre drogues.

Ajuntament de Reus

Màquina d'Intercanvi de Xeringues de Tarragona.

Creu Roja de Tarragona

Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària (SAPS).

Creu Roja de Barcelona

Unitat Mòbil de Gavà i el Prat de Llobregat.

Àmbit Prevenció.

Unitat Mòbil de Constantí.

Creu Roja de Tarragona

Grup de treball amb experts

Ana Altabàs, Àmbit Prevenció. Agència de Salut Pública de Barcelona

Sonia Cebrián, Associació d'Integració de Drogodependents d'Egara. Terrassa

Olga Díaz Grau, SAPS. Creu Roja de Barcelona

Noemí González, "El Local de La Mina". Fundació IPSS. Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

Laura Pérez, "El Local de La Mina". Fundació IPSS. Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

Alejandra Pineda, ABD. Agència de Salut Pública de Barcelona

Sònia Reig Orta, CADO. Vic

Aitor Remírez, AEC Gris de l'Hospitalet de Llobregat

* Agraïm a Elisabeth Herrera Cardenal les seves aportacions tècniques sobre els casos especials relacionats amb les dones embarassades i els menors d'edat. Donem les gràcies també a Antoni Llorc Suárez per guiar-nos per Reus en la diversificació de punts d'intercanvi de xeringues, el Projecte DIPI, i sobretot als usuaris d'ARSU-Reus per la seva col·laboració desinteressada i per mostrar-nos els punts de l'activitat dels PIX d'aquesta ciutat.

guia
de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues

**REFERÈNCIES
BIBLIOGRÀFIQUES**

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Clua R. Focus group sobre programes de dispensació de material pel consum de drogues. Barcelona: Gerd.cat; 2011. [Policopiat].
2. Romaní O. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. Salud colectiva. 2008;4(3):301-18.
3. Romero M, Oviedo E, March JC, Marquez I. Programas de jeringuillas. Adicciones. 2005;17(supl.2):257-75.
4. WHO, UNAIDS, UNODC. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Geneva: WHO Publications; 2007.
5. Strike C, Leonard L, Millson M, Anstice S, Berkeley N, Medd E. Ontario needle exchange programs: best practice recommendations. Ontario: Health Canada; 2006.
6. Bluthenthal R, Clear A, Des Jarlais D, Friedman SR, Grove D, Hagan H, et al. Recommended best practices for effective syringe exchange programs in the United States. Results of a consensus meeting. New York City Department of Health and Mental Hygiene; 2009. [Citat: 24 juliol 2013] Disponible a: <http://www.harmreduction.org/downloads/Best%20Practices%20for%20Syringe%20Exchange%20Programs%20consensus%20statement>
7. Llorc A, Borràs T, coord. Apuntes para la promoción de intervenciones con pares. Barcelona: Grup IGIA; 2013.
8. De Andrés M, Hernández T. Estrategias de acercamiento a usuarios de drogas (Formación de grupos de ayuda mutua entre drogodependientes y apoyo paritario). Madrid: Fundación CREFAT; 1998.
9. Bravo MJ, Royuela L, Barrio G, Brugal MT, Domingo A, de la Fuente L, et al. Acceso a jeringas estériles entre los jóvenes de Madrid y Barcelona que se inyectan drogas y su asociación con las prácticas de riesgo. Gaceta Sanitaria. 2008;22:128-32.
10. Winkelstein E. Guide to developing and managing syringe access programs. NYC: Harm reduction coalition; 2010.
11. Bourgois P, Prince B, Moss A. Everyday violence of hepatitis C among young women who inject drugs in San Francisco. Human Organization. 2004; 63(3):253-64.
12. Ilundain E. ¿Prevención o políticas del mal menor? Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología. 2002;16:111-25.
13. WHO, UNAIDS, UNODC. Policy brief: provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission. WHO; 2004. [Citat 21 abril 2013] Disponible a: <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>
14. WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence for action and technical papers. WHO; 2004. [Citat 21 abril 2013]. Disponible a: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterile-needle.pdf

- 15.** Kimber J, Palmateer N, Hutchinson S, Hickman M, Goldberg D, Rhodes T. Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness. A: Rhodes T, Hedrich D, ed. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA; 2010. p. 115-63.
- 16.** Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*. 1997; 349: 1797-1800.
- 17.** Cox G, Robinson J. Needle exchange provision in Ireland: the context, current levels of service provision and recommendations. A joint report by the national drugs strategy team and the National Advisory Committee on Drugs. Dublin: NACD; 2008.
- 18.** Burrows D. Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union. New York: International Harm Reduction Development; 2000.
- 19.** Denning P, Little J, Glikman A. Over the influence: the harm reduction guide for managing drugs and alcohol. New York: Guilford Press; 2004.
- 20.** Folch C, Casabona J, Brugal M T, Majó X, Meroño M, Espelt A, et al. Perfil de los usuarios de drogas por vía parenteral que mantienen conductas de riesgo relacionadas con la inyección en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26:37-44.
- 21.** Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticevschi D, Nelles J. L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. Réseau juridique canadien VIH/ sida; 2006.
- 22.** Jürgens R. Interventions to address HIV in prisons: needle and syringe programmes and decontamination strategies. Geneva: WHO Publications; 2007.
- 23.** Voon D, Ryan J. Inside information: prison needle and syringe program protocols. Melbourne: Anex; 2011.
- 24.** Betteridge R, Jürgens R, Kerr T. Needle and syringe programs and bleach in prisons: reviewing the evidence. Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2008.
- 25.** De la Fuente L, Bravo MJ, Jiménez-Mejías E, Sordo L, Pulido J, Barrio G. Evolución de la necesidad y cobertura de los programas de tratamiento con sustitutivos opioides e intercambio de jeringas en las prisiones españolas, 1992-2009. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2012;14:67-77.
- 26.** Jones L, Pickering L, Sumnall H, McVeigh J, Bellis MA. A review of the effectiveness and cost-effectiveness of needle and syringe programmes for injecting drug users. Liverpool, UK: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University; 2008.
- 27.** Kwon JA, Anderson J, Kerr CC, Thein H, Zhang L, Iversen J, et al. Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS*. 2012;26:2201-10.
- 28.** Chandler R. Best practices for British Columbia's harm reduction supply distribution program. Vancouver, BC: British Columbia Centre for Disease Control; 2008.
- 29.** Taylor A, et al. Guidelines for services providing injecting equipment. Best practice recommendations for commissioners and injecting equipment provision (IEP) services in Scotland. Edinburgh: Scottish Government; 2010.

- 30.** Borràs T, Ilundain E, Rodes A, Manera P, de Andrés M. Diversificación de los programas de intercambio de jeringuillas (DIPI). Barcelona: Grup Igia; 2000.
- 31.** Grup IGIA. Protocolo de actuación para la implantación de dispositivos de drogodependencias. Barcelona: ASPB; 2010.
- 32.** Martínez DP, Pallarés J. Riesgos, daños y placeres. A: Martínez DP, Pallarés J. De riesgos y placeres: manual para entender las drogas. Lleida: Milenio; 2013: 23-36.
- 33.** Ministerio de Sanidad y Consumo, ed. Elementos claves para la implantación de programas de intercambio de jeringuillas en prisión. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000. [Citat 14 agost 2013] Disponible a: <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/elemClavePIJ.htm>
- 34.** Barrios, LF. Origen y modelos de Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ) en prisión. Revista Española de Salud Penitenciaria. 2003;5:21-9.
- 35.** Crespo R, Codern N. Avaluació del Programa d'intercanvi de xeringues als Centres Penitenciaris de Catalunya. Fundació Doctor Robert – UAB. 2010.
- 36.** Des Jarlais DC. "Single-use" needles and syringes for the prevention of HIV infection among injection drug users. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 1998; 18 Suppl 1:S52-6.
- 37.** Zule WA, Cross HE, Stover J, Pretorius C. Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries. Int J Drug Policy. 2013 Jan;24(1):1-7.
- 38.** Pizzey R, Hunt N. Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: an evaluation. Harm Reduct J. 2008;5:24.
- 39.** Leonard L, DeRubeis E, Pelude L, Medd E, Birkett N, Seto J. "I inject less as I have easier access to pipes": injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed. Int J Drug Policy. 2008; 19(3):255-64.
- 40.** DeBeck K, Kerr T, Li K, et al. Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs. CMAJ. 2009; 181(9):585-9.
- 41.** Ivsins A, Roth E, Nakamura N, Krajden M, Fischer B. Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmes in Victoria, Canada. A qualitative exploration. Int J Drug Policy. 2011;22(4):292-300.
- 42.** Canadian HIV/AIDS legal network distributing safer crack use kits in Canada. Questions and answers; 2008. [Citat 12 març 2013] Disponible a: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1390>
- 43.** Malchy LA, Bungay V, Johnson JL, Buxton J. Do crack smoking practices change with the introduction of safer crack kits? Can J Public Health. 2011 May-Jun;102(3):188-92.
- 44.** Soriano R, Tortajada S, Esteso R. Catálogo de parafernalia y mensajes de salud en reducción de riesgos asociados al uso fumado/inhalado de heroína, cocaína y crack en España: un estudio descriptivo. Revista Española de Drogodependencias. 2011;36(1):65-81.

- 45.** Aaron S, McMahon JM, et al. Intranasal transmission of hepatitis C virus: virological and clinical evidence. *Clinical Infectious Diseases*. 2008;47(7):931-4.
- 46.** Avellaneda A, Herrera E, Lázaro A, et al. coord. Guia de bones pràctiques per a centres del sistema de protecció a l'infància i l'adolescència. Col·lecció Infància i Adolèsència núm. 8. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família DGAIA; 2008.
- 47.** Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (DOGC, núm. 5641, de 2 de juny de 2010).
- 48.** Borràs, T, Lloret T. Beyond heteronormativity [audiovisual]. Reus: Hokusai Films; 2013. Disponible a: <http://vimeo.com/hokusaifilms/beyond-heteronormativity>
- 49.** Adán E, Díaz O, Hidalgo D, et al. Protocols de reducció de danys. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2012.
- 50.** Colom J, Duro P, dir. Tratamiento de mantenimiento con metadona: manual de práctica clínica. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2009.
- 51.** Hunt N, Trace M, Bewley-Taylor D. Reducción de daños a la salud relacionados con uso de drogas. London: Beckley Foundation; 2005.
- 52.** Zulaica D. coord. Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre Sida; 1998.
- 53.** Valverde C. Manual de comunicació per a professionals de les drogodependències. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008.
- 54.** Valverde C. Counselling sobre l'HIV. Suport psicosocial i relació d'ajuda a la persona seropositiva: manual per a professionals. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1999.
- 55.** Bechich S, Martínez M, Llorella G, Rodés A, De Andrés M, Delàs J. RECOJE: recogida comunitaria de jeringas por usuarios de drogas por vía parenteral como complemento a los programas de intercambio. *Gac Sanit*. 2001;15(4):353-5.
- 56.** Pereiro C. Consumo de menos riesgo: técnicas de inyección más segura y prevención de sobredosis. *Adicciones*. 2005;17(2): 277-86.
- 57.** Majó X, Ilundain E, Valverde C. Manual per educar en prevenció i assistència a les sobredosis. Adreçat als professionals de les drogodependències. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública; 2009.
- 58.** Colom J. coord. Manual d'injecció higiènica per a professionals. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2002.
- 59.** Boyd S, Johnson JL, Moffat B. Opportunities to learn and barriers to change: crack cocaine use in the Downtown Eastside of Vancouver. *Harm Reduct J*. 2008;5:34.
- 60.** Generalitat de Catalunya, ed. Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008.

- 61.** Recomanacions del Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Barcelona: CAC; 2010.
- 62.** Southwell M. Consumer action and drug supply networks. [Citat 19 juliol 2013] Disponible a: <http://tinyurl.com/consumeractiondealers>. [No publicat]
- 63.** Van de Mheen D, Gruter P. Interventions on the supply side of the local hard drug market. Towards a regulated hard drug trade? The case of the city of Rotterdam. *J Drug Issues*. 2004;34(1):145-62.
- 64.** Southwell M. People who use drugs and their rol in harm reduction. A: Rhodes T, Hedrich D, ed. EMCDDA Monographs. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxemburg: Publications Office of European Union; 2010. p. 101-4.
- 65.** Borràs T, Carbonell J, de Andrés M, Kjaer J, Kempfer J, Magrí N, Olivet F. Asociaciones de usuarios de drogas y grupos afines. Madrid: Fundación CREFAT; 2000.
- 66.** Alvira F. Metodología de la evaluación de programas. Madrid, CIS; 1991.
- 67.** Sepúlveda M, coord. Guía Requala para investigaciones cualitativas aplicadas al ámbito del VIH-Sida y los usos de drogas. Barcelona: Grup IGIA; 2002.
- 68.** Ballesteros J, Torrens M, Valderrama JC, coord. Manual introductorio a la investigación en drogodependencias. Madrid: Sociedad Española de Toxicomanías; 2006.
- 69.** Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Española Salud Pública*. 2002;76(5):409-22.
- 70.** Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Madrid: CIS; 2004.



guia
de bones pràctiques
en els programes
d'intercanvi
de xeringues



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Travessera de les Corts, 131- 159
08028- Barcelona
Telèfon. 93 227 29 00
Telefax: 93 227 29 51
www.gencat.catsalut