

**UNA SALA DE CONSUMO
SUPERVISADO EN BILBAO:
EVOLUCIÓN Y RESULTADOS TRAS
DOS AÑOS DE FUNCIONAMIENTO**

1.- ANTECEDENTES

Después de una larga etapa de construcción de un modelo asistencial, estructurado sobre la base de la abstinencia (los tratamientos libres de drogas como única opción, impulsados en la década de los 80), a partir de 1.990 surgen nuevas orientaciones caracterizadas por una visión más amplia del fenómeno de las drogodependencias. Esta nueva visión discurre de forma paralela a la toma de conciencia crítica sobre la política dirigida exclusivamente a la abstinencia, a la aparición del SIDA y el reconocimiento de que los recursos deben adaptarse a las demandas y no las demandas a los recursos. La constatación de que muchos de los usuarios de drogas que acceden a un tratamiento por adicción no logran una abstinencia total o sostenida en el tiempo, posibilitó el cambio adaptativo de estos recursos, dirigidos hacia los Programas de Reducción de Daños.

Estos programas se definen como “aquellas acciones individuales y colectivas encaminadas a la minimización de los riesgos y daños sociales y sanitarios asociados al consumo de drogas”. Los programas acogen a todos los usuarios que así lo demanden y no sólo a aquellos que estén haciendo un tratamiento o deseen hacerlo.

Las políticas de reducción de daños aceptan que el uso de drogas forma parte de nuestro mundo y, en consecuencia, se concentran en minimizar los efectos dañinos en vez de ignorarlos.

Desde esta perspectiva, se considera el daño como un hecho multidimensional, ya que el receptor del daño puede ser el individuo, su contexto social próxi-

mo: familia, amigos o la sociedad, en general. Más allá del daño puramente sanitario, también entran en juego los daños sociales, legales y económicos. En este sentido, desde estas políticas de intervención se distingue entre los llamados efectos primarios, (los producidos por las propias sustancias psicoactivas), de los efectos secundarios (aquellos derivados de las respuestas sociales a dicho uso, en especial la criminalización). A estos efectos secundarios algunos autores les han denominado costos sociales de la criminalización de las drogas.

En el País Vasco, y en concreto en Bizkaia, existe una población consumidora de drogas en situación de grave exclusión social y con importantes dificultades para acceder a los dispositivos sociales y sanitarios existentes. Esta población consume sustancias ilegales por vía esnifada, inhalada o inyectada en condiciones poco higiénicas, realizando practicas de riesgo como compartir materiales (jeringuilla, cacito, filtros etc.), manteniendo relaciones sexuales sin protección, etc., que posibilitan la transmisión de distintas infecciones (VIH, Hepatitis, etc.). No se deben olvidar los riesgos, antes mencionados, relacionados con las condiciones en las que se desarrolla su vida: delincuencia como medio de subsistencia, prostitución, mendicidad y, en definitiva, el progresivo deterioro tanto físico como psicológico y social de la persona.

Estas personas se encuentran en una situación en la que no pueden o no quieren abandonar el consumo por distintos motivos:

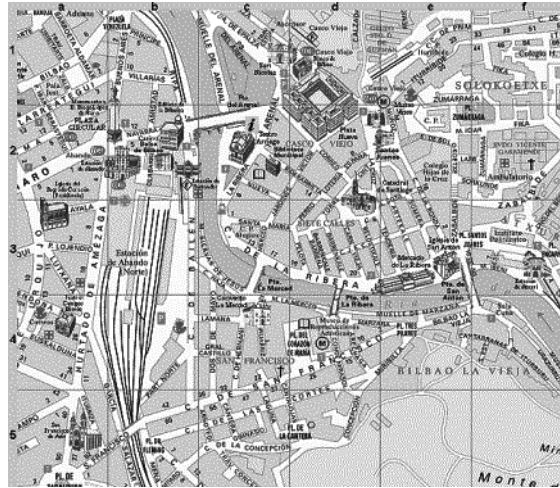
- personas que tras pasar por diferentes programas los han abandonado por no satisfacer sus expectativas o no poder adecuarse a su organización
- personas que están actualmente en tratamiento pero mantienen el consumo.
- personas que no acceden a ningún tipo de tratamiento

A pesar de todo, el panorama actual de la intervención en drogodependencias oferta muy pocos servicios al margen de los tratamientos de deshabitación y/o desintoxicación, siendo muy escasos los espacios donde se puede desarrollar una labor de prevención o reducción de daños y riesgos mientras la persona está consumiendo. Es en este momento en el que estas personas están en una situación de mayor vulnerabilidad y siguen siendo sujeto de derechos: derecho a la salud, a

la prevención de riesgos o la minimización de los mismos, a la asistencia social, etc... La realidad es que, fuera de los circuitos de tratamientos establecidos, la persona queda al margen, sin otra alternativa de mejorar sus condiciones de vida.

Munduko Medikiak, siendo testigo de esta necesidad, elabora un proyecto de Sala de Consumo Supervisado por el que apuesta la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, integrándolo dentro de su nueva política de abordaje del consumo de drogas. Asimismo y conscientes del rechazo social que podía generar la apertura de un centro de estas características, Munduko Medikiak inició una intensa labor comunitaria creando una comisión de apertura integrada por asociaciones vecinales del barrio, instituciones públicas, organizaciones que trabajan en el ámbito de la exclusión social así como otras organizaciones profesionales (colegio de enfermería, periodistas, etc.). Esta Comisión trató de fomentar un proceso participativo en que se acercara a los vecinos la realidad del colectivo, así como el proyecto de la sala, en el que todas las partes estuvieran representadas y se controlara y gestionaran los distintos pasos que se fueron dando hasta la apertura, previniendo posibles problemas, planteando soluciones alternativas a las instituciones públicas, etc. sí, el 25 de Noviembre del 2003 la ONG Munduko Medikiak del País Vasco puso en marcha la primera Sala de Consumo Supervisado (SCS).

La SCS esta situada en el centro de Bilbao, en una zona próxima a los lugares de compra-venta de estas sustancias. En lo referente a la ubicación, podemos afirmar que es la primera sala del estado español que se encuentra en el centro de la ciudad, lo que ha generado un amplio debate en la sociedad. Entre las razones que motivaron dicha ubicación destacaríamos la necesidad de que un centro de estas características se encuentre lo más cerca posible de la población a la que está dirigido, ya que estas personas tienen dificultades para desplazarse, bien sea por su falta de recursos o por su *modus vivendi*. Además, la SCS está muy próxima a una serie de recursos sociosanitarios complementarios: Comisión Anti Sida, Centro de Noche Hontza, Módulo Psicosocial, Centro de Dispensación de Metadona, centro asistencial de base, así como una amplia red de recursos dirigidos a las personas en exclusión social.



2.- OBJETIVOS

1.- Reducir la morbi-mortalidad derivadas del consumo.

- Facilitar la adquisición de hábitos saludables y la modificación de prácticas de riesgos.
- Aumentar los conocimientos sobre salud e higiene de la población atendida.
- Facilitar el acceso a material de inyección estéril, lugar de inyección apropiado y reducir el número de jeringuillas contaminadas.
- Facilitar un lugar de consumo desestresante.

2. Reducir la morbi-mortalidad relacionada con el modo de vida del colectivo de personas usuarias de drogas en grave exclusión social.

3. Favorecer la integración social de las personas consumidoras de drogas en situación de grave exclusión social, a través de la disminución barreras para el acceso a los servicios socio-sanitarios, favoreciendo la accesibilidad a los mismos y la motivación para un posible tratamiento.

4. Reducir la conflictividad comunitaria asociada al modo de vida de los consumidores de drogas, a través de la descarga de la escena abierta de consumo.

3.- POBLACIÓN

La Sala de Consumo Supervisado está dirigida a aquellas personas que están consumiendo drogas por vía inyectada, esnifada o inhalada, que realizan consumos marginales en condiciones poco higiénicas.

Debemos destacar que la vía inyectada es la que presenta mayores riesgos y daños para el consumidor y, por otro lado, es la que mayor alarma social genera ya que aparecen útiles de inyección (jeringuillas, cacitos , etc.) abandonados en la vía pública. Muchas de las personas usuarias que consumen por vía inyectada presentan graves problemas de salud derivadas de las malas condiciones del consumo y de la situación de marginalidad en la que se mueven. El consumo por vía esnifada es muy puntual, y en ningún caso comparable al consumo de sustancias en otros espacios (discotecas, etc.) y normalmente lo realizan personas que alternan esta vía con alguna otra.

A la hora de hablar del perfil de las personas usuarias, debemos afirmar que no existe un estereotipo o perfil de estas personas, ya que cada una tiene una situación familiar o socioeconómica concreta. La situación de estas personas va a estar condicionada por la relación que éstas tengan con la sustancia de mayor o menor dependencia, así como de las consecuencias que dicho consumo haya traído consigo: estancias prolongadas en prisión, nula experiencia en el mercado laboral, familias gravemente desestructuradas, etc.

A partir de los datos obtenidos en la historia sociosanitaria que se abre a cada persona usuaria la primera vez que acude al recurso¹, podríamos extraer una serie de características sobre el perfil de las personas usuarias de la SCS:

¹ Esta historia recoge datos referidos a un momento muy concreto, el de la realización de la entrevista, y que pueden ir variando con el paso del

- El 80% son varones.
- Edades entre 30 y 35 años mayoritariamente
- Una historia de consumo de sustancias de más de 15 años
- Carentes de domicilio o residen en pensiones, albergues.
- En situación de desempleo
- Con familia desestructurada o habiendo abandonado el hogar
- Alta prevalencia de enfermedades infecciosas (Hepatitis C, VIH...), escasos cuidados higiénicos y carencias en su nutrición
- Frecuentes detenciones y estancias en prisión

4.- FUNCIONAMIENTO Y GESTION DE LA SALA DE CONSUMO SUPERVISADO

La SCS de Médicos del Mundo Euskadi está gestionada por un equipo multidisciplinar formado por: personal sanitario, psicólogas, pedagogo, trabajadora social y educador social. Además cuenta con un equipo de personas voluntarias que realizan una labor imprescindible en el funcionamiento de la SCS, trabajo de calle, talleres, etc. Todo el personal tiene experiencia en drogodependencias, cuidados sanitarios y educación para la salud. Asimismo, la dirección de la SCS recae sobre la Junta Directiva de Munduko Medikiak, integrada exclusivamente por voluntarios y voluntarias.

El centro abre sus puertas todos los días del año durante 8 horas al día, y el horario se intentó adecuar, dentro de las limitaciones, a las necesidades planteadas por las propias personas usuarias. En este sentido, durante el proceso de implantación del servicio se contó con la participación de un grupo de personas usuarias que nos asesoraron en diversos aspectos: horario, formas de consumo (preparación de la sustancia, tiempos, dificultades más comunes en la inyección...) etc. Partiendo de que es el recurso el que se debe adecuar las necesidades de las personas usuarias y no éstas al recurso, desde la SCS se fomenta la participación constante de las personas a través de diversos canales, en aras a su empoderamiento.

Tienen acceso al centro las personas consumidoras de drogas por vía intravenosa esnifada e inhalada con el único requisito de tener la mayoría de edad y una

historia comprobada de consumo. El acceso es directo en la mayoría de los casos, siendo la transmisión de información entre personas usuarias la forma más habitual de conocimiento del recurso. Pero también es frecuente que las personas reciban información sobre el centro desde centros de día y de noche para personas drogo-dependientes, centros de dispensación de metadona, centros de salud, etc. Por último, la proximidad a áreas de consumo y compraventa de sustancias facilita que sea un recurso accesible.



Esta zona está supervisada por un guarda de seguridad y gestionada por personal del equipo en donde se recibe a la persona usuaria del centro

A todas las personas que acuden por primera vez a la SCS se les realiza una entrevista en la que se les explica en qué consiste la SCS, las normas del Centro y una vez que estas normas han sido explicadas, comprendidas y aceptadas, la persona usuaria firma un contrato de vinculación con el servicio. Tras esto se abre una historia sociosanitaria y se recogen diferentes datos: socio-demográficos, historia de consumo, consumo actual, datos sanitarios, etc.

En esta historia se irá recogiendo toda la información relativa a la persona, quedando debidamente resguardada en un archivo cerrado. La SCS garantiza a todas las personas la confidencialidad en el tratamiento de su información.

La persona antes de acceder a los servicios del Centro, debe depositar todas las jeringuillas usadas que



tenga en la zona PIJ (Programa de Intercambio de Jeringuillas), donde se le hace el intercambio de material y se le da el KIT correspondiente con los materiales que demande (tortor, cítrico, preservativos, filtros...).

El PIJ es un servicio restringido a las personas que vienen a hacer uso de la sala de inyección o inhalado, ya que existen recursos muy próximos a la SCS que ofertan este servicio. El PIJ cumple varias funciones ya que, por un lado, es un espacio adecuado para hacer intervenciones educativas (disminución de la práctica de compartir materiales de inyección, uso de preservativo, etc) y, por otro, se trata de una medida de prevención de riesgos laborales, ya que se evita que circulen por el centro jeringuillas usadas y que se puedan dar accidentes con las mismas.

El hecho de que la SCS sea el único recurso que permanece abierto todos los días del año hizo que reconsiderásemos la posibilidad de abrir el servicio de intercambio de jeringuillas a todas las personas que lo solicitaran, independientemente de que fueran a hacer uso de la sala de inyección o inhalado, cuando los demás recursos permaneciesen cerrados, es decir, los fines de semana y festivos.

En este espacio se registra el nombre de la persona usuaria y su número de historia, y se diferencia el tipo de consumo que va a realizar, inyectado o inhalado. Una vez que la persona ha hecho el intercambio de materiales usados pasa a la zona central o sala de relax de la SCS. Es el momento de espera mientras otra persona del equipo lleva la historia sociosanitaria al lugar de consumo, que estará

gestionada por otro miembro de la SCS, y dará paso a la persona usuaria.



En la zona central se le da un turno de paso al consumo y en ese intervalo de tiempo se aprovecha para acercarse a la persona usuaria y valorar su estado: físico, psicológico, si demanda algún tipo de intervención, etc.

El número de turno aparece en el visor (uno destinado a la Sala de Inyección y otro para la Sala de Inhalado), que esta a la vista de las personas usuarias y del personal del centro. Este visor es gestionado por el educador/a que se encuentra en la Sala de Inyección, aunque es el educador/a de la zona de relax quien le da paso. En el caso de la Sala de Inhalado, es el educador/a que se encuentra en la sala de relax, quien lo controla y da paso a la persona correspondiente.

Las mochilas y demás objetos que porta la persona que se dirige a consumir se depositan en las taquillas del pasillo, diferenciándose aquellas que están destinadas para las personas que vienen a utilizar la sala de inhalado y las que vienen a utilizar la sala de inyección. Estas taquillas están cerradas con llave y las maneja el personal del equipo, a pesar de que los bultos solo pueden ser manipulados por la persona propietaria.

La sala de relax es un espacio multifuncional privilegiado para la intervención, facilita a los usuarios un espacio donde poder hablar de sus necesidades, problemas sanitarios, sociales, psicológicos, familiares, etc., que se sientan comprendidos, aceptados y respetados y desde el cual se puedan ofrecer soluciones o alternativas de actuación ante esos problemas. Es un punto de información, orientación y derivación a los diversos recursos que puede necesitar el usuario: servicios sanitarios, centros de tratamiento de drogodependencias, servicios sociales de base, centros de atención psicológica y/o psiquiátrica, etc.



También es un lugar adecuado para la realización de talleres: Taller de Técnicas de Inyección, Actuación en Emergencias, Taller de Expresión Libre, etc.



Una vez que llega el turno de paso, la persona en el caso de que se vaya consumir por vía intravenosa, pasa a la Sala de Inyección, donde le espera un/a educador/a que registrará la hora de entrada y de salida, que ha consumido durante el día y qué es lo que va a consumir en ese momento. La persona usuaria debe lavarse las manos antes y después de consumir. Al usuario se le hace entrega de una batea con los materiales necesarios (jeringuilla, tortor, cacito, filtros, toallitas de alcohol y vinagre o ácido cítrico si así lo demandan). Tras estos pasos empiezan a consumir, demandando en el momento que necesiten, la ayuda de un/a de lo/as educadores/as.

Es muy frecuente encontrarnos con personas que a pesar de tener un historial de consumo de más de 10 años, manejan inadecuadas técnicas de inyección o pautas de consumo con un elevado riesgo (mezcla de sustancias, consumos muy compulsivos, utilización y desecho de materiales etc.) En la sala de inyección se trabaja para minimizar los daños y riesgos intentando que las técnicas aprendidas y los hábitos adquiridos en la SCS se generalicen fuera de la misma.

En la sala de inyección se atienden las urgencias que se pueden dar tras el consumo: depresiones graves del SNC tras consumo de opiáceos (sobredosis) o reacciones adversas a la cocaína (agitación, taquicardia, ansiedad, paranoias, delirios...), entre otras. Todas las personas del equipo están entrenadas en manejar este tipo de situaciones: activación del servicio de emergencias, técnicas de reanimación cardiopulmonar, relajación, etc., aunque el objetivo principal es capacitar a las personas usuarias para evitar que se den estas urgencias a través de un consumo con menor riesgo. Una vez que finaliza el consumo, es la propia persona usuaria la encargada de limpiar la zona y desechar los materiales usados.



El proyecto inicial de la SCS contaba con un espacio para el consumo inhalado de sustancias, pero su implantación tuvo que esperar hasta junio de 2005 ya que era necesario consolidar el funcionamiento de la sala de inyección, además de las dificultades técnicas que suponía la habilitación de una sala de estas características. Después de año y medio de funcionamiento, Médicos del Mundo Euskadi constató que existía un volumen significativo de personas al que no hemos conseguido acercarnos y que permanece en condiciones de mayor marginalidad y vulnerabilidad, ya por pertenecer a minorías étnicas, inmigrantes o por ser mujer, y que consumen por esta vía en condiciones riesgosas.

Nuevamente se contó con la participación de las personas usuarias en la organización del espacio: materiales a emplear, modalidades de consumo inhalado, tiempo para el consumo, etc.

Así, actualmente contamos con un área para el consumo inhalado de cocaína y heroína en papel de aluminio para cuatro personas, que pueden permanecer durante un máximo de media hora en la misma. La sala cuenta con un extractor que impide la concentración de humos y la comunicación con las personas que están consumiendo se realiza a través de un interfono, para evitar la salida de humos fuera de la sala, además de que en todo momento las personas están visibles (ventanas y puertas de cristal) para que el educador que supervisa la zona pueda intervenir con las personas y atender las posibles urgencias.

Después de cuatro meses de funcionamiento, hemos comprobado que efectivamente se acercan a la SCS un volumen significativo de personas para hacer uso de la sala inhalado. Un dato significativo es que aproximadamente un 95% de los consumos inhalados son de heroína; por el contrario en la sala de inyección la sustancia más consumida es la cocaína, seguida de la heroína y de la mezcla (cocaína y heroína).

No obstante, la ausencia de experiencias similares en el Estado hace que la Sala de Inhalado permanezca en proceso de revisión y reajuste. Se está haciendo una tarea de observación y consulta con las personas usuarias, al objeto de adecuar la sala a sus necesidades y optimizar nuestras intervenciones educativas. Aunque se han producido algunos cambios, aún son muchas las dificultades e interrogantes que se nos plantean, como por ejemplo:

- Consumo de heroína/ cocaína en pipa o botella. El equipo de la SCS está buscando materiales que realmente supongan una disminución de los daños asociados a esa vía de consumo.

- Acercamiento a los sectores más marginados. Como decíamos anteriormente, existe un número importante de personas que están en condiciones de mayor vulnerabilidad y marginalidad que están consumiendo por esta vía (personas inmigrantes, pertenecientes a minorías étnicas, mujeres) a los que todavía no se ha podido llegar y a los que nos acercamos a través del trabajo de calle.

Por último, hay que destacar que la apertura de la sala de inhalado permite ofrecer a las personas que utilizan la vía intravenosa y que presentan más dificultades para la inyección (sistema venoso muy deteriorado, malas técnicas de inyección, etc.) una alternativa de consumo con menor daño. A través del trabajo continuado del equipo de la SCS se va logrando que un número creciente sustituya la vía intravenosa por la inhalada o, por lo menos, la alternen.



La SCS cuenta con una enfermería comunicada tanto con el pasillo como con la sala de consumo intravenoso, habilitada para la realización de curas básicas, la asistencia en situaciones de emergencia así como para impartir pequeños talleres individuales sobre técnicas de inyección, autocuidado, etc.

5.- RESULTADOS

A continuación presentamos los datos acumulados desde la apertura (25 de noviembre de 2005) hasta el 31 de agosto de este año.

a. PERSONAS USUARIAS NUEVAS QUE HAN ACUDIDO A LA SCS.

Desde la apertura hasta el 31 de Agosto de 2005 se han abierto 945 historias.

b. DATOS EN RELACIÓN A LA FIDELIZACIÓN DE PERSONAS USUARIAS.

Entre las 945 personas diferentes que han acudido, la frecuencia de utilización (número de visitas que realiza cada persona diferente en un mes) de la sala es la siguiente:

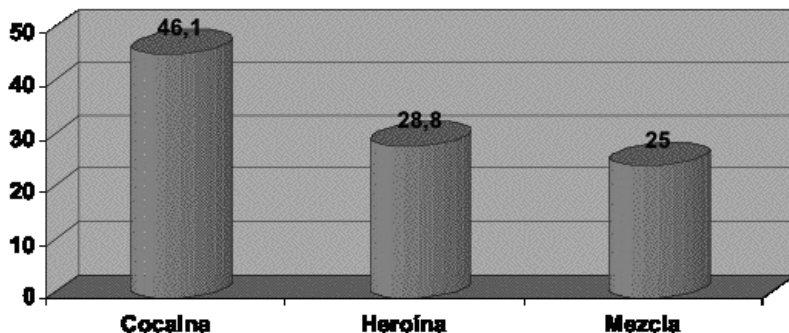
Número de Visitas	Personas
1-10	523
11-50	255
51 -100	91
101- 200	55
201-300	5
301-400	5
401-500	3
501-600	4
601-700	1
701-800	1
801-900	1
Más de 900	1

c. CONSUMOS REALIZADOS EN LA SCS

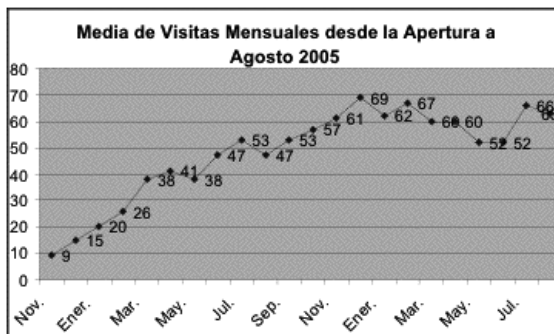
Desde la apertura han realizado un total de 31.921 consumos, de los cuales 30.329 han sido por vía intravenosa, 1232 por vía inhalada y 360 por vía esnifada.

El número de consumos compartidos han sido 3.565, siendo 7.438 las personas que han consumido de esta manera.

De todos los consumos realizados la sustancia más consumida ha sido la cocaína (46´1%), en segundo la heroína (28´8%) y por último la mezcla (25%) (heroína mas cocaína).



La distribución de personas que hicieron uso de la SCS durante este periodo disgregadas por género es del 87´9% hombres (28.053) y el 12´1% mujeres (3.868).



- Sala de Fumado:

Desde la apertura de la Sala de Fumado el 13 de Junio de 2005, han acudido a consumir por esta vía en 1.235 ocasiones. La mayor parte son personas usuarias nuevas, que únicamente consumen por esta vía, pero se aprecia cómo muchas otras personas usuarias que consumen por vía intravenosa han cambiado o alternan las dos vías.

d. DISTRIBUCION DE MATERIAL DE CONSUMO (PIJ) Y SEXO SEGURO

Desde la apertura de la SCS hasta el 31 de Agosto de 2005, en el PIJ CERRADO se han realizado 9.306 servicios de intercambio. De estos, 5.193 personas han traído jeringuillas (27.305) y 4.113 han sido las personas que han acudido al este servicio sin ninguna jeringuilla, por lo que se les ha dado un kit.

Así, el montante total de jeringuillas/kit distribuidos ha sido de 35.890, con un porcentaje de recuperación del 76.08%. (Las jeringuillas usadas que se traen son intercambiadas por el mismo número de unidades más una).

Además del Kit (jeringuilla, agua, cacito, tira de alcohol y filtro) en este programa se proporcionan otros materiales para el consumo más seguro de drogas por vía inhalada e inyectada y preservativos y lubricantes para prácticas sexuales de menor riesgo.

MATERIAL	UNIDADES	PERSONAS
Porta-jeringuillas	2.196	2.004
Papel de plata	656	371
Ácido	4.437	1.461
Tortor	2.008	1.846
Preservativos	8.555	1.296

En el PIJ ABIERTO se han realizado 2.628 servicios. El numero de personas que han traído jeringuillas para intercambiar ha sido de 1.892 siendo 22.551 las jeringuillas intercambiadas.

Por otro lado, cabe destacar que han sido 643 las personas que han acudido sin ninguna jeringuilla, proporcionándoles un Kit. Siendo el total de kits distribuidos 24.957.

Por otro lado 93 personas han acudido al PIJ abierto únicamente por papel de aluminio para consumo inhalado u otro tipo de materiales.

El porcentaje de intercambio de jeringuillas en el PIJ ABIERTO ha sido de 90.36%.

Otros materiales dispensados en el PIJ Abierto:

MATERIAL	UNIDADES	PERSONAS
Porta-jeringuillas	588	407
Papel de plata	419	203
Ácido	2.667	529
Tortor	645	495
Preservativos	3.888	481

e. INTERVENCIONES REALIZADAS EN LA SCS

En este periodo se han realizado las siguientes intervenciones:

Educativas	5.685
Escucha Activa	2.547
Enfermería	3.069
Derivaciones	104
Información sobre recursos	250
Otras	447



Intervenciones de Enfermería:

Todas tienen como eje central la Educación para la Salud, entendiendo por Salud el bienestar biopsicosocial de la persona. La sala de inyección es un espacio protegido y tranquilo para el consumo si se compara con la calle, además se ofrecen indicaciones sobre técnicas de inyección lo que favorece la disminución de daños asociados en la pre-punción, punción y post-punción.

Desde la apertura de la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak el 25 de noviembre del 2003 en la sala de inyección se ha observado las técnicas de inyección de más de 900 personas que han acudido durante estos meses a la sala de consumo. Son constantes, frecuentes y están presentes en la mayoría de las personas usuarias lesiones venosas (flebitis, fibrosis venosa) y en tejidos blandos (abscesos, celulitis). En la sala de inyección se trabaja a dos niveles: uno preventivo y otro de detección-derivación de lesiones relacionadas con la mala técnica de inyección en repetidas oportunidades.

El trabajo preventivo se articula en dos fases, una de pre-punción en donde se aconseja y asesora sobre los pasos para una correcta localización e inyección.

En la post-punción se potencia los auto-cuidados mediante la aplicación de fármacos de uso tópico para la prevención de abscesos y rotura de venas, ante los primeros signos.

En el momento de la post-punción, se trabaja en la detección de otras lesiones previas o de mayor envergadura, en este caso se valoran y se derivan a su centro de referencia en la red pública.

f. TRABAJO DE CALLE

A través de este trabajo de calle se contacta con personas que nunca han venido al centro y se les informa de la existencia y las condiciones del mismo. Además, se intenta hacer seguimiento a aquellas personas que por las razones que sean han dejado de acudir (han dejado de consumir, han comenzado a inyectarse en puntos no permitidos en la SCS, están sancionados, etc.). Con estas personas se tratan de trabajar principalmente la adquisición de hábitos de consumo de menor riesgo.

Además de estas salidas se han realizado rondas alrededor de la SCS para comprobar si existen útiles de inyección abandonados, o por si se diera alguna circunstancia relacionada con los consumos de drogas que pudiera alterar la normalidad de la comunidad.

Desde la apertura hasta el 31 de Agosto de 2005 se ha hecho un total de 117 salidas, contactando con 537 personas (412 hombres y 125 mujeres) y se han repartido los siguientes materiales:

Jeringuillas	319
Portajeringuillas	170
Papel Aluminio	142
Ácido Cítrico	44
Tortor	68
Preservativos	140

g. NÚMERO TOTAL DE JERINGUILLAS DISTRIBUIDAS EN LA SCS

A lo largo de este periodo se han proporcionado un total de 101.414 jeringuillas. En esta cifra se incluyen las jeringuillas distribuidas tanto en el PIJ Abierto como Cerrado, Trabajo de Calle y las proporcionadas en la Sala de Inyección.

h. REACCIONES ADVERSAS

En este apartado incluimos 3 tipos de incidencias que pueden darse en la SCS:

- No directamente relacionadas con el consumo.

Se incluyen aquellos acontecimientos que requieran la intervención sanitaria del equipo, tanto dentro del recurso como en sus inmediaciones, que no estén directamente relacionados con los efectos que puede producir el consumo de drogas.

- Personas con activación del Sistema Nervioso Central (SNC) grave tras el consumo en la SCS.

Se incluyen aquellos casos que presenten el siguiente cuadro: sudoración profusa, taquicardia severa, agitación severa, paranoias, delirios y alucinaciones que precisan una atención especializada.

- Personas con depresión del SNC grave tras el consumo en la SCS. En este apartado incluimos aquellos casos que presentan miosis, disminución del nivel de conciencia grave y depresión respiratoria, siendo necesaria la atención del servicio de emergencia.

	MES	No rel.consumo	Activación grave SNC	Depresión grave SNC
2003	Diciembre		3	1
2004	Enero			1
	Febrero			1
	Marzo		1	3
	Abril	2		
	Mayo			2
	Junio	2	1	2
	Julio	2	1	1
	Agosto	1	1	2
	Septiembre	2	2	3
	Octubre		1	1
	Noviembre	2	1	2
	Diciembre		1	
2005	Enero		1	1
	Febrero	1	3	2
	Marzo	1		5
	Abril			6
	Mayo		1	5
	Junio		2	2
	Julio			1
	Agosto		1	2
	TOTAL	13	20	43

i. OTRAS ACTIVIDADES

Desde la apertura hasta el momento actual se han realizado las siguientes actividades dentro del marco de la SCS

- Taller de expresión libre

Este taller es impartido por una persona psicóloga y profesora de Psicología del arte. Se realiza quincenalmente y acuden una media de 3 personas por sesión

- Taller de sobredosis

Se planteó como dos sesiones de 105 minutos de duración. A las dos acudieron 2 personas (las mismas en las dos sesiones). A pesar del escaso número de participantes, fue valorado muy positivamente tanto por los usuarios que acudieron como por las personas que lo impartieron.

- Merienda-debate sobre inyección más segura

Se realizó en una única sesión de 90 minutos y acudieron 5 usuarios.

- Taller de maquillaje

Ha empezado a impartirse recientemente y se realiza semanalmente y es impartido por una mujer voluntaria de Médicos del Mundo sin formación específica en esta área apoyada por una voluntaria con titulación en Educación Social. Es exclusivo para mujeres usuarias de drogas y acuden una media de dos usuarias por sesión

j. SALA DE INHALADO

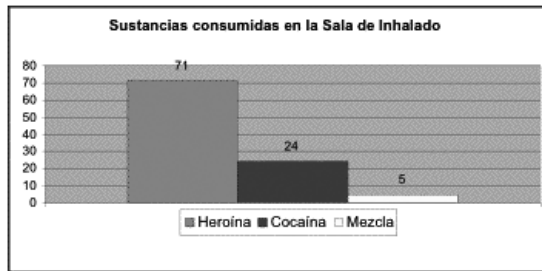
Desde su apertura el 13 de Junio hasta el 31 de Agosto la sala de inhalado ha recibido un total de 1234 visitas.

La distribución de personas que acuden a la Sala de Inhalado disgregadas por género es 79.1% hombres (976) y 20.9% mujeres (258). Se observa que el número de mujeres que acuden a la Sala de Inhalado es sensiblemente superior al que acude a la Sala de Inyección.



De todos los consumos realizados la sustancia más consumida es la heroína (71%) seguida de la cocaína (24%) y en último lugar la mezcla (5%)

Durante los próximos meses seguiremos observando este patrón de consumo de cara a poder analizar las grandes diferencias en cuanto a la sustancia consumida entre la vía inyectada y la inhalada.



Además se han realizado las siguientes intervenciones:

- Educativas: 69
- Escucha Activa: 15
- Sanciones: 7
- Enfermería: 1
- Derivaciones: 2

6.-CONCLUSIONES

A lo largo de casi dos años de funcionamiento son muchas las cuestiones que desde Médicos del Mundo Euskadi nos estamos planteando. Por eso, consideramos

que foros como éste resultan muy interesantes para compartir con todas vosotras y vosotros nuestras reflexiones de una forma abierta.

La SCS ha ido viviendo una paulatina evolución en su funcionamiento, intentando seguir las directrices de las personas usuarias. La confianza mutua (equipo-persona usuaria), la experiencia adquirida, y las aportaciones de las personas usuarias, han posibilitado la progresiva adaptación del recurso a sus necesidades y demandas:

- Ampliación del horario de funcionamiento: en sus primeros meses la sala funcionaba solo 6 horas diarias.
- Consumo compartido. Es muy habitual que las personas compartan la sustancia, bien porque alguien invita a otra/s persona/as, bien porque adquieren la sustancia conjuntamente o por otra razones. Así, antes es de abrir la sala se nos había cuestionado por parte de las futuras personas usuarias sobre este tema. Preferimos esperar durante unos meses y ver cómo íbamos funcionando antes de permitir esta posibilidad. La realidad es que no ha habido ningún problema, de hecho hay ocasiones en que comparten la sustancia hasta cuatro personas sin que se produzca problemas. Por supuesto, ésta fue una modificación excelentemente acogida por las personas usuarias.
- PIJ Abierto y su ampliación: Después de varios meses y dado que durante los fines de semana no existe ningún recurso diurno que ofrezca un PIJ, decidimos abrir esta posibilidad a las personas que por diversas razones no desean consumir nunca o en ese momento en la SCS. Posteriormente se ha ampliado aún más este servicio todos los días de 14 a 15 h, franja horaria en la que tampoco existe un recurso que lo realice.
- Segundos consumos sin salir del centro: Las personas pueden realizar dos consumos consecutivos sin salir del centro después de transcurridos los quince minutos de seguridad, momento en el que pueden pedir número/turno de nuevo.
- Consumo esnifado. Dado que por parte de determinadas personas, antiguas inyectoras, tuvimos la demanda de esnifar decidimos dar esta posibilidad al objeto de reducir los daños asociados al uso de drogas.

- Apertura de un espacio para el consumo inhalado. Como ya se ha mencionado anteriormente desde el momento del diseño del centro se reservó un espacio para que en un futuro pudiese habilitarse como sala para el consumo fumado como finalmente se ha habilitado.

Sin embargo, a pesar de haber introducido estas demandas no se han seguido todas aquellas sugeridas por las personas usuarias; algunas de las demandas rechazadas son las siguientes:

- Posibilidad de que el personal sanitario del centro les inyecte la sustancia o, al menos, que una vez se les ha ayudado a localizar la vena les introduzcamos la aguja.
- Que puedan ser inyectados por otro/a compañero/a o poder inyectar a otra persona.
- Inyectarse en las zonas calificadas de muy peligrosas: cuello, femoral, ingle, genitales, pecho, etc.
- Consumos seguidos sin un número límite.
- Etc.

Por ello nos hacemos las siguientes preguntas, con el ánimo de alimentar un debate tan complejo como enriquecedor:

- ¿Coincidimos los profesionales con el objetivo o sentido de las salas de consumo que tienen o quieren las personas usuarias?
- ¿Para qué quieren las personas usuarias un lugar para consumir? Tal vez por seguridad, protección, mayor garantía de no perder el pico, lugar donde estar, reconocimiento, ...
- ¿Podemos, queremos, adaptarnos a todas sus demandas?: inyectarse en zonas muy peligrosas... dejar que se inyecten unas a otras... inyectarles la sustancia, consumos seguidos.
- ¿Qué es la reducción de daños y riesgos en una sala de consumo?: protección, educación, posibilitar la autonomía.

- ¿Cuál es el objetivo prioritario de una Sala de Consumo?: que las sobredosis y/o reacciones adversas al consumo se produzcan en la SCS
- ¿El objetivo debe ser que todos los consumos se realicen en la Sala de consumo?, ¿24 horas abierta?
- ¿Queremos propiciar la autonomía o la dependencia a un recurso?

La realidad es que nos encontramos ante una paradoja y contradicción del sistema prohibicionista: sigue siendo una contradicción proporcionar los útiles necesarios para el consumo, un lugar higiénico para realizarlo, etc. pero la sustancia, su pureza, calidad, los adulterantes o el precio, quedan fuera del control.

¿El sistema sigue parcheando, poniendo tiritas, a la mayoría de las heridas que el propio sistema produce?

BIBLIOGRAFÍA

La reducción de los daños relacionados con las drogas. P.A. O'Hare-R.Newcombe, A. Matthews-E.C. Buning-E.Drucker. Grup Igia. Barcelona (1995)

Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior.

Observatorio Español sobre Drogas. Informe N° 1. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid (1998).

Plan Multisectorial. Infección por VIH y Sida. Indicadores. España. Secretaria del Plan Nacional sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2001

Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de Educación sanitaria. Dir. Patricia Insúa. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Universidad del País Vasco, 2000.

Marañón, M.; Oquiñena, J.; Agirre, L. Euskadi y Drogas: 1998. departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social. S° Central de Publicaciones Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 1999.