

# RECOJE: recogida comunitaria de jeringas por usuarios de drogas por vía parenteral como complemento a los programas de intercambio

S. Bechich<sup>a</sup> / M. Martínez<sup>b</sup> / G. Llorella<sup>a</sup> / A. Rodés<sup>c</sup> / M. De Andrés<sup>a</sup> / J. Delás<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria (SAPS). Creu Roja. Barcelona. <sup>b</sup>Asociación Somos Útiles (ASUT). Barcelona.

<sup>c</sup>Asociación Grupo IGIA.

Correspondencia: Dr. Jordi Delás: SAPS Creu Roja. Avda. Drassanes, 17. 08001 Barcelona.  
Correo electrónico: jdelas@medicina.ub.es

Recibido: 15 de septiembre de 2000.

Aceptado: 11 de junio de 2001.

(Community collection of syringes by parenteral drug users complementary to syringe exchange programs)

## Resumen

**Objetivo:** Reducir riesgos para los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) y la comunidad a través de un programa de recogida de jeringas abandonadas en lugares públicos y contribuir a la reinserción social de los UDVP.

**Método:** Estudio descriptivo de la recogida comunitaria de jeringas (RECOJE) abandonadas, realizada entre 1997 y 1999 por UDVP, la asociación somos útiles (ASUT) y el servicio de atención y prevención sociosanitaria (SAPS) de la Cruz Roja, en la Ciutat Vella de Barcelona.

**Resultados:** Se recogieron 4.332 jeringas; 849 en 1997, 1.324 en 1998 y 2.159 en 1999. La media de jeringas recogidas por salida fue de  $57 \pm 33$ . Un total de 45 UDVP realizaron RECOJE. La mayoría de jeringas (74,2%) se localizaron en parques, jardines, aparcamientos y descampados.

**Conclusiones:** La recogida comunitaria de jeringas es un programa válido para la reducción de riesgos, complementario al intercambio de jeringas. Mejora la autoestima, imagen externa y organización de los UDVP y contribuye a su reinserción social.

**Palabras clave:** Intercambio de jeringas. Usuarios de drogas por vía parenteral. Reducción de daños.

## Summary

**Objectives:** To contribute to harm reduction in injecting drug users (IDUs) by the implementation of a programme to withdraw abandoned syringes from public places, as well as to collaborate on the social reinsertion of IDUs.

**Methods:** Descriptive study of the Syringe Withdrawal Community (RECOJE in Spanish), carried out from 1997 to 1999 by IDUs, the We Are Helpful Association (ASUT in Spanish) and the Social and Health Prevention and Attention Service (SAPS in Spanish) of the Red Cross, in Ciutat Vella (Barcelona, Spain).

**Results:** 4,332 syringes were withdrawn, 849 in 1997, 1,324 in 1998 and 2,159 in 1999. The mean number of syringes withdrawn each time was  $57 \pm 33$ . 45 different IDUs worked in RECOJE. 74.2% of the abandoned syringes were found in parks, gardens, car parks and open spaces.

**Conclusions:** RECOJE can be a valid programme for harm reduction complementary to the exchange syringe programmes. It could improve the self-esteem, external image and organization of IDUs, contributing to their social reinsertion.

**Key words:** Needle exchange. Injecting drug users. Harm reduction.

## Introducción

El consumo de drogas es un importante problema sanitario en nuestro país<sup>1</sup>. En su abordaje, los programas de intercambio de jeringas han demostrado su eficacia para disminuir la incidencia de la infección por el VIH<sup>2-5</sup>, hepatitis B y C<sup>6</sup>, el hábito de compartir jeringas y la frecuencia de inyección de drogas<sup>4,7</sup>, sin que aumente el consumo<sup>4,5</sup>.

En Barcelona, en 1996, un equipo de profesionales (SAPS Creu Roja) y una asociación, ASUT (Asociación Somos Útiles) de ex consumidores promovie-

ron la recogida de jeringas potencialmente contaminadas en zonas de uso público, de un distrito, Ciutat Vella, de elevado consumo de drogas no legales con el fin de reducir los riesgos de infección por punción y estimular la participación y reinserción social de los usuarios.

Desde 1996, la actividad se realiza una vez a la semana y comienza con una reunión, un café y la recepción y acreditación de los participantes, muchos de ellos consumidores en activo. Se recuerdan las normas y el recorrido a realizar durante dos horas. Al acabar, se cuentan las jeringas recogidas en cada zona, se

realiza una evaluación cualitativa de los participantes en las reuniones y se promociona la inclusión de otros consumidores. Cada persona recibe una compensación en material de alimentación o higiene personal por valor de 1.000 ptas.

Paulatinamente, ha aumentado el número de jeringas, desde 849 en 1997 a 2.159 en 1999. El número medio de jeringas recuperadas por salida es de  $57 \pm 33$ . Al mes las jeringas recogidas oscilaron entre 100 y 360 (tabla 1).

Participaron 20 usuarios distintos en 1997, 18 en 1998 y 30 en 1999. La edad media fue de 31,5 años. El 71% eran varones, el 22% mujeres y el 7% travestidos, en situación familiar, social y laboral de marginalidad. El 38% vivía en la calle, el 30% en un piso o casa y el 21% en una pensión. Las drogas que consumían eran cocaína (65%), heroína (51,5%), benzodiacepinas (43,5%) y *speedball* (37%), combinación de cocaína y heroína. El 43% estaba en tratamiento por su dependencia (un 63% de ellos en programas de mantenimiento con metadona). El 32% lo había estado en el pasado y el 27% nunca recibió tratamiento.

Las zonas cubiertas por RECOJE durante el año 1999 fueron parques y jardines públicos (29,66%), descampados (27,45%), aparcamientos (17,18%), plazas (4,69%), mercados (0,93%), metro (0,27%) y otras varias (19,77%) (tabla 2).

**Tabla 1. Características generales de los UDVP participantes en RECOJE y número de jeringas recogidas entre 1997 y 1999**

Edad media	31,5 años			
Género (%)				
Masculino	71			
Femenino	22			
Travestidos	7			
Vivienda (%)				
Calle	38			
Piso o casa	31			
Pensión	20			
Droga (%)				
Cocaína	65			
Heroína	51,5			
Tranquilizantes	43,5			
<i>Speedball</i> (mezcla de cocaína y heroína)	37			
Tratamiento de deshabituación (%)				
Presente	43			
Pasado	32			
Nunca	27			
RECOJE	1997	1998	1999	Total
N.º total de participantes distintos	20	18	30	45
N.º de participantes por				
Salida	5	5	5	5
N.º de jeringuillas recogidas	849	1.324	2.159	4.223

**Tabla 2. Frecuencia relativa de las diferentes zonas de recogida de jeringuillas en RECOJE, durante el año 1999**

Zonas de RECOJE	N.º de jeringas	Porcentaje
Parques y jardines	641	29,7
Descampados	593	27,5
Plazas	101	4,7
Aparcamientos	371	17,2
Mercado	20	0,9
Metro	6	0,3
Otros varios	427	19,2
Total	2.159	100

El éxito de los programas de intercambio de jeringas<sup>2-7</sup> se basa en su ubicación en lugares de alto consumo de drogas, en acceso fácil para los usuarios y un personal no crítico con los hábitos de los usuarios, entrenado para establecer un buen clima de relación. Por ello, en esta experiencia se ha partido de un programa de intercambio de jeringas fijo, situado en un centro asistencial multidisciplinario (SAPS).

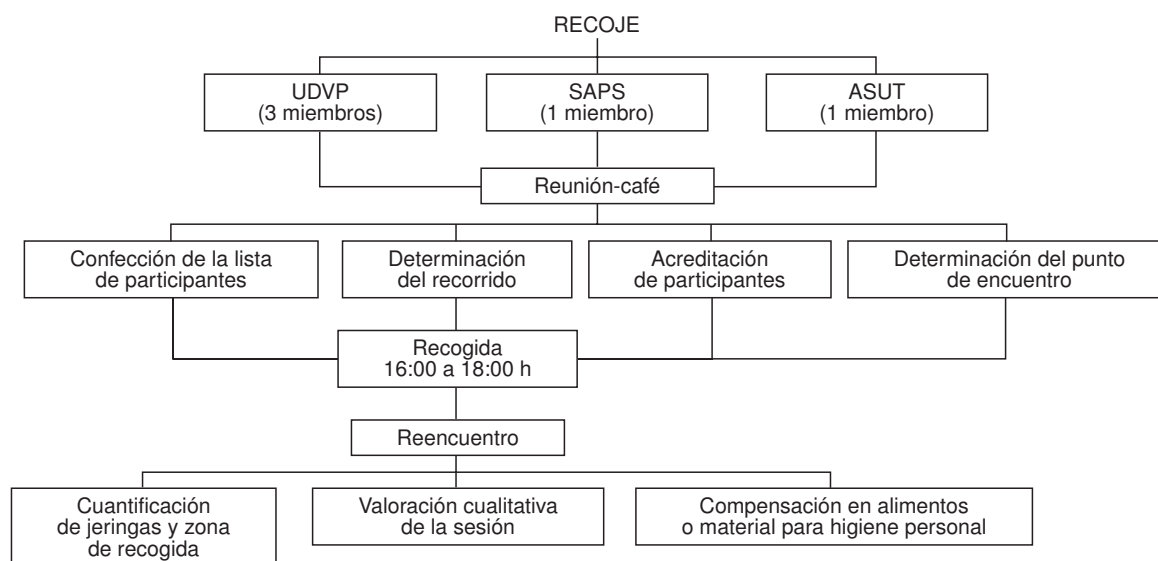
En nuestro país el 42% de los programas de intercambio de jeringas utilizan el esquema 1 por 1<sup>8</sup>. RECOJE permite retirar de la calle las jeringas usadas que no se han devuelto y complementar los programas de intercambio de jeringas convencionales<sup>9</sup>.

Dos hechos hacen de RECOJE una iniciativa destacable. El primero, la ausencia de experiencias similares en la bibliografía, pues las referencias sobre retirada de jeringas usadas son experimentales<sup>10</sup> o hacen mención a la devolución aislada e individualizada de jeringas a un determinado programa de intercambio<sup>3,4</sup>. En segundo lugar, dado que la presencia de genoma del VIH alcanza el 67,5% de las jeringas abandonadas<sup>10</sup>, cabe estimar que en los 3 años de funcionamiento de RECOJE se han retirado 2.850 jeringas potencialmente contaminantes.

A la luz de estos datos, se hace conveniente desarrollar los programas de intercambio de jeringas, concienciar a los usuarios para que devuelvan el material de consumo utilizado y fomentar la recogida de jeringas abandonadas, tarea en la que pueden colaborar grupos de usuarios, buenos conocedores de los lugares de consumo.

La experiencia RECOJE es limitada por los escasos recursos utilizados y el impacto restringido en el conjunto de una gran ciudad como Barcelona. Sin embargo, socialmente, contribuye a un cambio importante en las relaciones con los colectivos de usuarios de drogas por vía parenteral, ya que ofrece un trabajo reparador y útil para la comunidad a cambio de un pequeño pago<sup>4</sup> y potencia la reinserción socio-laboral.

Figura 1. Esquema de la composición del equipo y actividad de RECOJE.



Cabe contemplar la retirada de jeringas por parte de usuarios dentro de la política de disminución de riesgos derivadas del consumo de drogas, vincularlo a los programas de intercambio de jeringas y desear que,

como éstos, se generalicen y se reconozca su efectividad. A fin de hacer de nuestras ciudades, lugares sin jeringas en el suelo.

#### Bibliografía

1. Manzanera R, Torralba L, Brugal MT, Armengol R, Solanes P, Villalbí JR. Afrontar los estragos de la heroína: evaluación de diez años de un programa integral en Barcelona. *Gac Sanit* 2000; 14: 58-66.
2. Hartegs C, Buning EC, Van Santen GW, Verster AD, Coutinho RA. The impact of the needle and syringe-exchange programme in Amsterdam on injecting risk behaviour. *AIDS* 1989; 3: 571-576.
3. Gruer L, Cameron J, Elliott L. Building a city wide service for exchanging needles and syringes. *BMJ* 1993; 306:1394-1397.
4. Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, Lorrwick J. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users. *JAMA* 1994; 271:115-120.
5. Des Jarlais DC, Marmor M, Paone D, Titus S, Shi Q, Perlis Th et al. HIV incidence among injecting drug users in New York City syringe-exchange programmes. *Lancet* 1996; 348: 987-991.
6. Hagan H, Des Jarlais D.C, Friedman S.R, Purchase D, Alter MJ. Reduced risk of hepatitis B and C among injecting drug users in the Tacoma syringe exchange program. *Am J Public Health* 1995; 85: 1531-1537.
7. Shoenbaum EE, Hartel DM, Gourevitch MN. Needle exchange use among a cohort of injection drug users. *AIDS* 1996; 10: 1729-1734.
8. Implementación de los Programas de intercambio de jeringas en los países del sur de Europa (PESESUD-2). Informe final (junio, 2000). Remitido a la Commission of the European Communities. Badalona: CEESCAT, 2000.
9. Macalino G E, Springer K W, Rahman Z S, Vlahov D, Jones T S. Community-based programs for safe disposal of used needles and syringes. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998; 18 (Supl 1): 11-19.
10. Heimer R, Myers SS, Cadman EC, Kaplan EH. Detection by polymerase chain reaction of human immunodeficiency virus type 1 proviral DNA sequences in needles of injecting drug users. *J Infect Dis* 1992; 165: 781-782.