

Ciudadanos del este de Europa consumidores de drogas en Barcelona

M. González / S. Cebrián / C. Nadal / L. Sala / A. Vall-Ilosera / J. Delás

SAPS Creu Roja. Ex AEquo. Departamento de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

Correspondencia: Dr. J. Delás. Avda. Drassanes, 17. 08001 Barcelona. España.
Correo electrónico: jdelas@medicina.ub.es

Recibido: 13 de septiembre de 2002.

Aceptado: 20 de diciembre de 2002.

(Injecting drug users from Eastern Europe in Barcelona, Spain)

Resumen

Desde mayo de 1999 hasta mayo de 2001, hemos contactado en el SAPS (Servicio de Atención Social y Sanitaria) de Barcelona con usuarios de drogas de países del este de Europa. Acuden a centros terapéuticos gratuitos, aunque pagan por la organización del viaje unos 500 euros.

Son jóvenes entre 18 y 30 años y mantienen el contacto con sus familiares. Conocen los riesgos de transmisión de enfermedades, pero suelen reutilizar las jeringas. Es alta la prevalencia de hepatitis C (92%) y B (62%) y menor la de infección por el VIH (19%).

Si no abandonan las drogas, el retorno es un fracaso y tienen dificultades para proseguir los tratamientos con metadona o antirretrovirales.

La respuesta asistencial ha de adecuarse a sus necesidades. Se debe procurar la mediación cultural y la información en los lugares de origen, supervisar los centros terapéuticos y diseñar alternativas a los abandonos. Hay que desarrollar la colaboración internacional, estimular programas de disminución de riesgos derivados del consumo y evitar que del tratamiento se haga un comercio.

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

Abstract

From May 1999 to May 2001, we made contact with injecting drug users from Eastern Europe in the healthcare and prevention service of the Red Cross (servicio de atención y prevención sociosanitaria [SAPS]) in Barcelona (Spain). The users attended free therapeutic centers, but paid approximately 500 € for the trip.

The users were aged between 18 and 30 years old and maintained family contact. They knew the risk of disease transmission, but often exchanged needles. The prevalence of hepatitis C (92%) and B (62%) was high but less than that of HIV (19%). If they did not stop taking drugs their return would be a failure and they would have difficulties in following methadone and antiretroviral treatments in their countries of origin.

The healthcare provided in these centers should respond to users' needs: cultural mediation should be sought, as well as information from users' countries of origin.

Centers receiving users from other countries should be supervised and alternatives should be designed for users who abandon treatment. International cooperation and programs to reduce the risk of drug consumption should be developed. Treatment should be prevented from becoming a business.

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

El SAPS (Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria) atiende en la Ciutat Vella de Barcelona^{1,2} a personas en situación social deprimida que consumen drogas no legales o ejercen la prostitución. En este servicio, desde mayo de 1999 hasta mayo de 2001, hemos contactado con 119 usuarios de drogas de países del este de Europa, 97 varones y 22 mujeres, que provienen de Lituania, Georgia, Croacia, pero principalmente de Rusia, de las ciudades de Moscú, Ekaterinburgo, San Petersburgo, Zurgut, Samara y Rostov. Acuden a centros terapéuticos gratuitos, aunque pagan, por la organización del viaje, 500 euros a intermediarios.

Sus edades oscilan entre 18 y 30 años y han iniciado carreras universitarias o trabajos que exigen una preparación técnica. Mantienen contacto con sus familiares, que en ocasiones les envían dinero o incluso se desplazan a Barcelona.

El tratamiento termina con el retorno a sus países de origen. Pero las personas que abandonan los centros terapéuticos —generalmente porque el reglamento y las condiciones de alojamiento no se adaptan a sus expectativas—, no cuentan con opciones alternativas, acaban en la calle y muchos ya han ingresado en instituciones penitenciarias.

El consumo

A través de entrevistas y talleres de disminución de riesgos hemos accedido a datos relacionados con el consumo. Se inician en las drogas –principalmente opio, heroína y mezcla de drogas– antes de los 18 años, por vía intravenosa, pero en la fase inicial pueden usar la vía intramuscular para evitar marcas en la piel.

Consumen en grupo y mantienen este hábito en nuestro país. Tienen conocimientos de los riesgos de transmisión de enfermedades, pero suelen reutilizar las jeringas. El retorno a sus lugares de origen está dificultado por la idea de fracaso si no se han abandonado las drogas y la dificultad de continuar los tratamientos con metadona y antirretrovirales en sus ciudades.

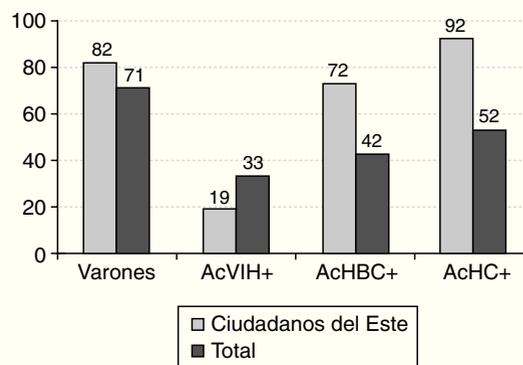
De 27 personas que han realizado la determinación de anticuerpos frente al VIH, 5 eran positivos (19%), 18 de 25 tenían anticuerpos positivos frente a la hepatitis B (62%) y 24 de 26 tenían anticuerpos positivos frente a la hepatitis C (92%). Si comparamos estos datos (fig. 1) con el estudio MIRA, realizado en nuestro servicio en marzo de 1999 a partir de una muestra no aleatoria de 203 personas, los ciudadanos del este de Europa tienen una menor tasa de infección por el VIH (en nuestro servicio, el 33%), pero mayor prevalencia de hepatitis B y C (42 y 52%, respectivamente en nuestro servicio). Estos datos inciden en la idea de que los inmigrantes proceden de zonas con baja prevalencia de VIH³ y la mayor tasa de hepatitis C y B sobre el VIH, con porcentajes variables en función de los países y grupos de estudio^{4,5}.

Los análisis han sido realizados tras un tiempo variable de residencia en nuestro país, lo que dificulta determinar si el contagio se ha realizado en sus ciudades de origen o en nuestro entorno. Pero el importante desfase, especialmente en la hepatitis C, lleva a pensar que habitualmente comparten material de inyección.

Posibilidades asistenciales

El desplazamiento geográfico de los consumidores de drogas es una realidad que desborda a profesionales y administraciones. En ausencia de otras referencias, la actuación ha de desarrollarse según los patrones ha-

Figura 1. Comparación en porcentajes entre ciudadanos del Este y una muestra del total de personas atendidas en nuestro servicio (estudio Mira).



bituales⁶, con un intercambio de información entre los equipos y la coordinación de los trabajos de campo y las decisiones administrativas. Es necesario contar con intérpretes y mediadores culturales para la relación entre usuarios extranjeros y profesionales, y preservar la salud de los inmigrantes amenazada por su precariedad social³.

Es conveniente la colaboración con las autoridades y los profesionales de los lugares de procedencia en iniciativas de disminución de los riesgos derivados del consumo, que han demostrado su eficacia para disminuir la infección por el VIH^{7,8,9} y hepatitis B y C¹⁰. Quienes se plantean realizar tratamientos relacionados con el consumo de drogas en nuestro país han de tener una adecuada información. Es preciso supervisar los centros que reciben a ciudadanos extranjeros y diseñar alternativas a los fracasos terapéuticos, para evitar que los pacientes acaben como consumidores marginales en la calle.

Agradecimientos

Este estudio ha sido realizado con una ayuda del Ayuntamiento de Barcelona, para los servicios personales de la ciudad (2001).

Bibliografía

1. Bechich S, Martínez M, Llorella G, Rodés A, De Andrés M, Delás J. RECOJE: recogida comunitaria de jeringas por usuarios de drogas por vía parenteral como complemento a los programas de intercambio. *Gac Sanit* 2001;15:353-5.
2. 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.
3. Llacer A, Del Amo J, Castillo S, Belza MJ. Salud e inmigración; a propósito del sida. *Gac Sanit* 2001;15:197-9.
4. Portilla J, Esteban J, Llinares R, Belda J, Sánchez-Payá J, Manso MI. Prevalencia de infecciones crónicas ocultas en una cohorte de pacientes en tratamiento sustitutivo con metadona. *Med Clin (Barc)* 2001;116:330-2.

5. Fuglsang T, Fouchard JR, Ege PP. Prevalence of HIV and hepatitis B and C among drug addicts in the city of Copenhagen. *Ugeskr Laeger* 2000;162:3860-4.
 6. Rodríguez-Artalejo F, Banegas J, Guallar-Castillón P, Hernández-Vecino R. Los programas de gestión de enfermedades y su aplicación a la enfermedad cardiovascular. *Med Clin (Barc)* 1999;113:704-9.
 7. Gruer L, Cameron J, Elliott L. Building a city wide service for exchanging needles and syringes. *BMJ* 1993;306:1394-7.
 8. Watters JK, Estilo MJ, Clark G.L, Lorvick J. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users. *JAMA* 1994;271:115-20.
 9. 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;348:987-91.
 10. Hagan H, Des Jarlais DC, Friedman SR, 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;85:1531-7.
-
-

FE DE ERRORES

Por un error, en el editorial publicado en el Vol. 17 n.º 2 «Vertidos de petróleo y salud pública», el orden de las autoras apareció invertido. La referencia correcta es: Medina S, Casal-Lareo A. Vertidos de petróleo y salud pública. *Gac Sanit* 2003;17:93-5.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Las normas de publicación para autores de Gaceta Sanitaria están disponibles en la página web: <http://www.doyma.es/gs>
