

Captación de participantes en el programa experimental de prescripción de estupefacientes en Andalucía (PEPSA)

Joan Carles March / Eugenia Oviedo-Joekes / Manuel Romero / Miguel Gómez / Salvador Rodríguez /
M. Isabel León / Cristina Rodríguez / Equipo PEPSA*

Comisionado para las Drogodependencias de la Consejería de Asuntos Sociales. Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Granada. España.

Correspondencia: Eugenia Oviedo-Joekes. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuesta del Observatorio, 4. 18080 Granada. España.

Recibido: 16 de enero de 2004.

Aceptado: 8 de marzo de 2004.

(The experimental drug prescription program in Andalusia [PEPSA]: procedure for recruiting participants)

Resumen

Esta nota tiene como finalidad describir los pasos seguidos en el proceso de captación de los participantes en el ensayo andaluz de prescripción de heroína intravenosa. El programa experimental de prescripción de estupefacientes en Andalucía (PEPSA) compara el tratamiento de heroína respecto a la metadona oral, en la mejoría de la salud física y mental y la integración social. Dada las características de la población diana (usuarios de heroína por vía intravenosa en situación de exclusión social para quienes no han sido efectivos los tratamientos disponibles), se planificó un abordaje específico para acercar dichas personas al estudio. Tras una investigación previa sobre la distribución de la población diana en la ciudad de Granada, se dividió ésta en 3 zonas. Se acudía a los principales centros de reunión (plazas, comedores sociales, dispensarios de metadona) y se concretaba una cita con un médico del PEPSA. El trabajo apoyado en iguales ha sido una herramienta fundamental en este proceso de captación, y ha facilitado el acercamiento a la población diana. Asimismo, este trabajo ha permitido entablar contacto con usuarios de drogas que no acceden a los servicios sociosanitarios, por lo que la labor del equipo de captación también ha sido educar en la reducción de daños y ofrecer alternativas sociales y sanitarias más allá del ensayo.

Palabras clave: Prescripción de heroína. Exclusión social. Intervención por iguales.

Abstract

In this field note we describe the steps followed in the process of recruiting participants for the experimental drug prescription program in Andalusia (PEPSA). This trial is a comparative, randomized, open study of the difference between intravenous heroin treatment and oral methadone for socially excluded, opiate-dependent patients, in whom other available treatments have been unsuccessful. Because this is a hidden and hard-to-reach population, a specific approach was planned to put as many patients as possible in touch with the program. A previous study of the target population's distribution in the City of Granada was performed and the city was divided into three areas. Potential participants were interviewed in squares, soup kitchens and methadone dispensaries by outreach workers and peers, who suggested they make an appointment with a PEPSA physician. Peer-driven intervention was a crucial instrument in this recruitment procedure, allowing greater access to the target population. Furthermore, this approach allowed contact with drug users who do not attend health and social services. The work of the outreach team involved educating these users in harm reduction and offering them health and social alternatives beyond the clinical trial.

Key words: Heroin prescription. Social exclusion. Peer-driven interventions.

*Equipo PEPSA:

Andrés Estrada, José Manuel Rodríguez López, Emilio Perea Milla López, Francisco Carrasco Limón, Miguel Maset Fernández, Mariange Duchunstan, Antonio Hevia Alonso, Cristina Meseguer Calero, Clara Rosso Fernández, Rosario Ballesta Gómez, Francisco González Sáiz, Josefa Gutiérrez Ortega, Carmen Cejudo Galán, Purificación Calvo López, Yolanda Quijano Gutiérrez, Maritxell Salazar Bravo, Dessiré González Callejas, Miguel Quesada Medina, Antonio Severino Domínguez, Nasser Mohd Saleh Kanan, Fernanda Gómez

Villaespesa, Antonio Chica Gallego, Francisco José Caracuel González, Purificación Ana Borrego García, Juana Martín Esteban, Antonio Rodríguez Parra, Elisa Crespo Berea, José Luis Esteban Morón, Susana Lozano Cerrato, Estela Matarán Robles, Araceli Plaza Andrés, Dolores Ramos Gómez, Leonardo Villena Martínez, M^a Pilar Leñero Jiménez, Raquel Arenas Arenas, José Antonio Reyes Rodríguez, Almudena Soler Ruiz, Juan Mokhtari Ramos, Jesús Martínez Tapia, Emilio Sánchez Cantalejo, Carmen Rodríguez Reinado, Ricardo Ocaña Riola, Alejandro López Ruiz.

El programa experimental de prescripción de estupefacientes¹, ensayo clínico en fase III, abierto y aleatorizado, compara el tratamiento de heroína (intravenosa) y metadona (oral), con respecto a la metadona oral, en la mejoría de la salud física y mental y la integración social. Los criterios de inclusión en el ensayo son: mayoría de edad, residencia en Granada, dependencia de opioides por vía intravenosa (VI) durante más de 2 años, con consumo diario confirmado por examen médico y toxicológico, acreditación de 2 tratamientos anteriores con metadona, prueba de embarazo negativa en mujeres y al menos una de las siguientes circunstancias: presencia de enfermedades infecciosas asociadas a la VI, comorbilidad psiquiátrica según los criterios del Addiction Severity Index (ASI)² y situación social problemática añadida (p. ej., juicios pendientes, carencia de vivienda, falta de recursos económicos, etc.). Se consideran criterios de exclusión las situaciones que impidan el desplazamiento y que previsiblemente imposibiliten continuar el programa, como un perentorio ingreso en prisión o una enfermedad que impida el traslado diario al centro PEPSA.

Para constituir los grupos tratamiento y comparación se elaboró un plan de captación de participantes en 4 fases: censo, contacto para la entrevista informativa, contacto para la entrevista de selección y apoyo de calle (seguimiento externo de los participantes).

A mediados de 2002 se llevó a cabo un censo de la población diana en la ciudad de Granada. En este primer acercamiento se realizaron entrevistas que recogían los datos correspondientes a los principales criterios de inclusión, tomándose nota de nombres, direcciones, lugar habitual de reunión y teléfonos de contacto si los hubiera. La estrategia utilizada para acceder a los enclaves más representativos y realizar las entrevistas se basó en el trabajo de calle de los agentes de salud, junto con investigación por iguales³⁻⁵. Este censo inicial permitió conocer diversos aspectos: *a*) los principales lugares de reunión de las personas que cumplían con los criterios iniciales para participar en el ensayo, y *b*) las características principales de la población diana, tanto de su consumo de heroína como psicosociales.

A partir de este censo se esquematizó la primera estrategia de abordaje (segunda fase, de reclutamiento), efectuada entre mayo y julio de 2003. El equipo de captación contaba con un técnico del proyecto, un mediador «igual» y dos trabajadoras sociales, con el apoyo de un abogado. Se dividió la ciudad en 3 zonas: sur (barrio del Zaidín), centro (San Juan de Dios, Gran Capitán) y periferia. Se acudía a los principales puntos de reunión, y a los posibles candidatos se les daba una cita para ser entrevistados por un médico del ensayo en un centro de salud cercano. A medida que se avanzaba en el tamaño de la muestra, se utilizaron méto-

dos alternativos para conseguir acercarse a la población más difícil de localizar (confeccionar una pegatina para facilitar el recuerdo de la cita, recogida y devolución en coche para no perder su «plaza» de aparcacoches, gratificar económicamente el hecho de traer candidatos para la entrevista).

En la tercera fase se contacta con quienes se ajustan al perfil de inclusión en el ensayo, para hacerles los estudios y análisis necesarios (instrumentos de evaluación psicosociales, pruebas de laboratorio, etc.). Estos estudios se realizan durante varios días, por lo que el potencial participante debe desplazarse varias veces al centro. Aquí, una vez más, cuando no acudían por iniciativa propia, el equipo de captación facilitaba su recogida.

Una vez hechas todas las pruebas requeridas en el protocolo y cumplidos todos los requisitos de inclusión y ninguno de exclusión, se procedió al sorteo (por pares y en persona) para asignar a los participantes aleatoriamente a los grupos de estudio. En esta última fase del proceso de captación, el equipo de calle realizó un seguimiento externo del ahora paciente del ensayo, tanto del grupo experimental como del grupo control: supervisó las circunstancias que pudieran ir en contra de su proceso de tratamiento (p. ej., el traslado al centro o la respuesta de los vínculos cercanos ante los posibles cambios del paciente) y reforzó los cambios positivos.

Aspectos a considerar en futuras investigaciones

Este trabajo con personas dependientes de opioides en situación de exclusión social ha permitido repensar nuestras estrategias de acercamiento. La incorporación de iguales se ha convertido en una herramienta fundamental en este proceso, ya que facilita la comunicación y el contacto con la población diana.

En todo este proceso, es fundamental haber tenido una actitud activa, de conocimiento de las zonas en las que se encuentran los posibles pacientes y de captación individual de los posibles participantes en el ensayo.

Este trabajo ha permitido entablar contacto con usuarios de drogas que no acceden a los servicios socio-sanitarios, por lo que la labor del equipo de captación también ha sido informar sobre la reducción de daños y ofrecer alternativas sociales y sanitarias más allá del ensayo PEPSA.

Posiblemente la mayor dificultad en el proceso de captación ha sido el concepto que tenemos del tiempo. Una vez aprobado el protocolo se inició el ensayo; no obstante, ello no implicaba la prescripción inmediata de diacilmorfina, dado que previamente debían llevarse a cabo otras tareas relacionadas (p. ej., el estudio del

protocolo por parte de los miembros del equipo). Así, si bien el equipo era consciente de los pasos previos necesarios hasta la dispensación de diacetilmorfina, muchos miembros de la población estudiada no lo eran y no se mostraban convencidos de recibir en algún momento dicha sustancia. Por tanto, el reforzador de la heroína (hasta que no se dio la primera dosis a finales de agosto de 2003) no se convirtió en la herramienta para acercar a los usuarios al ensayo. El aquí y ahora

es la unidad de medida de estas personas, que muestran serias dificultades para implicarse sobre la base de reforzadores no inmediatos. Esto supone un enorme esfuerzo en el equipo de captación que conoce estas necesidades, así como el inalterable protocolo de un ensayo clínico. Las labores de trabajo social y asesoramiento legal brindado por el programa se convirtieron en herramientas fundamentales para acercar el ensayo a los usuarios.

Bibliografía

1. Protocolo PEPSA [consultado 02/03/2004]. Disponible en <http://www.easp.es/pepsa>
 2. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 1992;9:199-213.
 3. Romero M, Zunzunegui MV, Perea E, Gornemann I, Fernández A. Uso consistente del condón entre los usuarios de droga por vía intravenosa y sus parejas estables. *Gac Sanit* 1999;13:96-101.
 4. Romero M, March Cerdà JC. The Peer Group Methodology. *European Seminar on Street Youth 2002*; Bruselas, 23 y 24 de mayo de 2002.
 5. Trautmann F. Peer support as a method for risk reduction in IDU communities – Experiences in Dutch projects and the European peer support project [consultado 20/03/2003]. Disponible en <http://www.drugtext.org>
-
-

