

Acceso a jeringuillas estériles

Febrero de 2016



Introducción

El uso de drogas inyectadas está asociado con un mayor riesgo de infección de enfermedades transmisibles por transfusión sanguínea, como el VIH-SIDA o la Hepatitis C. Los programas de acceso a jeringuillas estériles ayudan a disminuir estos riesgos al limitar los casos en que se comparten las jeringuillas, así como proporcionando opciones para que estas se desechen de manera segura. Estos programas también presentan opciones de tratamiento, desintoxicación, y servicios sociales y de primeros auxilios a las personas que usan drogas inyectadas.

Incrementar el acceso a jeringuillas estériles a través de programas de intercambio de jeringuillas y de la venta de jeringuillas en las farmacias sin necesidad de presentar una receta médica es esencial para reducir los casos en que varias personas comparten las jeringuillas para consumir drogas inyectables. Investigaciones a través del mundo han mostrado consistentemente que los programas de acceso a jeringuillas disminuyen las tasas de contagios de VIH-SIDA y de Hepatitis C. Se ha demostrado también que estos programas incrementan el desecho seguro de las jeringuillas usadas, protegiendo a la comunidad de exposición accidental a enfermedades transmisibles por transfusión sanguínea.

A pesar de los beneficios de estos trascendentales programas, aún existen barreras legales y burocráticas que impiden a las personas que consumen drogas inyectadas tener acceso a jeringuillas limpias. El Congreso de Estados Unidos recientemente reinstaló la prohibición federal de financiar programas de acceso a jeringuillas estériles, después de que hace dos años se levantó la prohibición que había durado dos décadas. Se estima que la prohibición federal costó miles de vidas, y

cientos de millones de dólares.¹

Uso de drogas inyectables y VIH-SIDA

Globalmente, uno de cada tres nuevos contagios de VIH sucede a causa de la inyección de drogas fuera de África Subsahariana.² En Estados Unidos, la prevalencia estimada de VIH entre las personas que usan drogas inyectadas es de aproximadamente 16%, mientras que en países con programas de acceso a jeringuillas comprensivos y financiados consistentemente las tasas son mucho menores- en algunos casos se acercan al cero por ciento.³

En Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estiman que más de un tercio (36%) de los casos de SIDA es atribuible directa o indirectamente al uso de drogas inyectadas desde que inició la epidemia,⁴ y que las personas que usan drogas inyectadas representan el 9% de todos los contagios nuevos de VIH en 2009.⁵ Compartir las jeringuillas no sólo pone en riesgo a las personas que se inyectan drogas, sino también a sus parejas sexuales.

Los obstáculos para acceder a jeringuillas estériles perpetúan las crecientes disparidades raciales en las tasas de infección de VIH. Entre las personas que usan drogas inyectadas en Estados Unidos, las personas afroamericanas y latinas tienen tasas considerablemente más altas de VIH en comparación con las blancas. En 2009, las personas afroamericanas representaban el 48% de nuevos contagios de VIH entre las personas que usan drogas inyectadas.⁶

Las infecciones de VIH-SIDA relacionadas con la inyección de drogas también afectan desproporcionadamente a las mujeres. Desde el inicio de la epidemia, "57% de los casos de SIDA entre las

mujeres pueden ser atribuidas a la inyección de drogas, o a tener relaciones sexuales con parejas que se inyectan drogas; comparado con el 31% de los casos entre los hombres.”⁷

“Para los usuarios de drogas que no pueden o no van a dejar de inyectarse drogas, utilizar jeringuillas y agujas estériles solamente una vez, sigue siendo la manera más efectiva para limitar las transmisiones de VIH.”

– *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Marzo de 2007*

El acceso a jeringuillas estériles salva vidas

Décadas de investigaciones han mostrado concluyentemente que los programas de acceso a jeringuillas reducen la propagación del VIH-SIDA y la Hepatitis viral, sin incrementar el uso de drogas, el crimen, o el desecho inseguro de jeringuillas.⁸

En algunos estados y ciudades estadounidenses, activistas han vencido la hostilidad de la guerra contra las drogas para implementar programas de acceso a jeringuillas que han salvado miles de vidas sin tener impactos negativos para las comunidades. El acceso a las jeringuillas ha ayudado a reducir la incidencia de contagios de VIH entre las personas que se inyectan drogas en Estados Unidos en 80% durante la última década.⁹

La mayoría de los programas de acceso a jeringuillas no solamente proveen de educación de prevención de enfermedades, también pueden referir a tratamientos de rehabilitación de drogas, y ofrecen servicios de salud vitales, como exámenes de detección de VIH-SIDA, Hepatitis, e enfermedades de transmisión sexual.

“Los programas de intercambio de agujas han probado reducir la transmisión de enfermedades transmisibles por transfusión sanguínea [...] sin incrementar el uso de drogas”

– *Gil Kerlikowske, Director de la Oficina de la Casa Blanca de la Política Nacional para el Control de Drogas, Abril de 2009*

El acceso a jeringuillas es costo efectivo

Restringir el acceso a jeringuillas estériles no sólo es malo para la salud pública, también es una mala política económica. Investigaciones han mostrado consistentemente que los programas de acceso a jeringuillas no sólo salva vidas, también ahorra dinero. Una jeringuilla estéril cuesta aproximadamente \$0.97, y el costo de evitar nuevos contagios de VIH cuesta aproximadamente entre \$3,000 y 50,000 dólares.¹⁰ En cambio, el tratamiento de por vida de una persona con VIH puede alcanzar los \$618,000 dólares, y el tratamiento para una persona con Hepatitis C es de entre \$100,000 y \$300,000 dólares.¹¹ Estados Unidos puede salvar miles de millones de dólares al incrementar el acceso a jeringuillas estériles para prevenir la transmisión de VIH-SIDA y Hepatitis.

Apoyo a los programas de acceso a jeringuillas

Los programas de acceso a jeringuillas estériles son respaldados por las más importantes asociaciones médicas y de salud pública de Estados Unidos y el mundo, incluyendo a la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés), la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (NAS, por sus siglas en inglés), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS), *American Academy of Pediatrics*, *American Bar Association*, *U.S. Conference of Mayors*, el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el Banco Mundial, y la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Recomendaciones

La Drug Policy Alliance trabaja para asegurar el acceso amplio a jeringuillas estériles en todo el país.

Terminar con la criminalización de la posesión de jeringuillas. La DPA apoya acabar con políticas que criminalizan la posesión de jeringuillas y limitan la distribución de jeringuillas estériles. La DPA apoya los esfuerzos estatales para excluir a las jeringuillas de las leyes de parafernalia y así ampliar la definición de las necesidades médicas, puesto que se relaciona con el acceso a las jeringuillas estériles.

Eliminar la prohibición al apoyo federal para los programas de acceso a jeringuillas. La DPA también está comprometida a eliminar permanentemente la prohibición de otorgar recursos a estos programas.

Expandir los servicios de intercambio de jeringuillas. La DPA ha liderado esfuerzos exitosos para lanzar programas de intercambio de jeringuillas, más recientemente en Nueva Jersey.

Permitir las ventas de jeringuillas sin necesidad de contar con receta médica. La DPA respalda la venta libre de jeringuillas, que sólo está permitida en uno de

los estados de la nación, pero que está excesivamente restringida en otros. La DPA también apoya que los doctores prescriban jeringuillas a sus pacientes, una práctica que muy pocos estados permiten.

¹ Peter Lurie and Ernest Drucker, "An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA," *Lancet* 349, no. 9052 (1997):604--608.

² UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf.

³ Bradley M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *Lancet*, 372, no. 9651 (2008): 1733-1745.

⁴ Center for Disease Control and Prevention (CDC), "Drug-Associated HIV Transmission Continues in the United States," (2007),

<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/idu.htm>

⁵ CDC, *Estimates of New HIV Infections in the United States, 2006–2009*, (2011),

<http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/HIV-Infections-2006-2009.pdf>.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Institute of Medicine (IOM), *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High-Risk Countries: An Assessment of the Evidence* (2006); World Health Organization (WHO),

Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (2004),

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf; CDC, *Syringe Exchange Programs* (2005)

http://www.cdc.gov/IDU/facts/AED_IDU_SYR.pdf; National Institute on

Drug Abuse. *Principles of HIV prevention in drug-using populations: a research based guide* (2002); and Melissa Marx et al., "Trends in Crime and the Introduction of a Needle Exchange Program. *American Journal of Public Health*," 90 no. 12 (2000):1933–6.

⁹ H. Irene Hall et al., "Estimation of HIV incidence in the United States," *JAMA* 300, no. 5 (2008): 520-9.

¹⁰ CDC (2005); Institute of Medicine, *No Time to Lose: Getting More from HIV Prevention* (2001).

¹¹ Peter Lurie et al., "An economic analysis of needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 18 (1998): S126-S132; and Barry Schackman et al., "The lifetime cost of current human immunodeficiency virus care in the United States." *Medical Care* 44 (2006): 990–997.