

ORIGINALES

Análisis del programa de intercambio de jeringuillas en farmacias comunitarias de la región sanitaria de Girona

Fran Calvo García. Grup d'Investigació en Salut Mental i Addiccions (IDIBGI), Institut d'Assistència Sanitària (IAS), Girona. FEP, Universitat de Girona.

Carles Mundet Sucarrats. Servei de Promoció de la Salut, Agència de Salut Pública de Catalunya a Girona.

Begoña González Cirac. Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) Girona. IAS, Xarxa de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Girona.

Joana Terrades Cama. Servei de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya a Girona.

Sílvia Cabarrocas Durac. Col·legi de Farmacèutics de Girona.

Cristina Giralt Vázquez. Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) Girona. IAS, Xarxa de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Girona.

Noemí Mera Nanín. CAS Calella, Comunitat Terapèutica del Maresme.

Equipo de profesionales de salud pública en el ámbito de la promoción para la salud. Servei de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya a Girona.

Equipo de educadoras sociales del CAS de Calella. CAS Calella, Comunitat Terapèutica del Maresme.

Xavier Carbonell Sánchez. FPCEE Blanquerna. Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Para contactar:

Fran Calvo García: fran.calvo.garcia@udg.edu

RESUMEN

Introducción. El programa de intercambio de jeringuillas es una de las intervenciones comunitarias más efectivas para reducir los daños asociados al consumo de drogas inyectadas. Las oficinas de farmacia comunitarias forman parte significativa del despliegue comunitario del programa.

Objetivo. Describir y analizar la actividad del programa de intercambio de jeringuillas de las oficinas de farmacia comunitarias de la región sanitaria de Girona (Cataluña).

Métodos. Se aplicó un cuestionario *ad hoc* de 14 ítems sobre la actividad del programa en el año natural 2017 y la percepción de los responsables de las oficinas de farmacia.

Resultados. Un total de 43 oficinas de farmacia comunitarias respondieron el cuestionario. El número total de jeringuillas distribuidas fue de 10.424 unidades, con una media de 306 jeringuillas por oficina activa (desviación estándar [DE] = 505,4). Un total de 12 oficinas de farmacia comunitarias (27,9%) tuvieron actividad de retorno de material de inyección. Se retornaron 1.590 jeringuillas con una media de 75,7 jeringuillas con actividad de retorno (DE = 164,4). El porcentaje general de retorno fue de 15,2%.

Conclusiones. Las oficinas de farmacia comunitarias están implicadas en el desarrollo del programa de intercambio de jeringuillas y son conocedoras de la importancia de su papel en la intervención comunitaria. Es necesario, pues, atender las necesidades de las oficinas de farmacia comunitarias desde la Agencia de Salud Pública de Cataluña en Girona, procurándoles un espacio de formación y coordinación continuada que potencie su papel como agente educativo y sensibilizador de los usuarios en el retorno de material de inyección.

Palabras clave: programa de intercambio de jeringuillas, farmacias comunitarias, abuso de drogas, reducción de daños, prevención, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis C.

ANALYSIS OF THE NEEDLE EXCHANGE PROGRAMMES IN THE COMMUNITY PHARMACIES OF THE HEALTHCARE GIRONA REGION

Abstract

Introduction: Needle Exchange Programmes (NEP) are one of the most effective interventions to reduce harm associated with injected drug-consumption. Community pharmacies are a significant part of the community deployment of NEP.

Objective: To report and to analyse the NEP activity of community pharmacies of the healthcare region of Girona (Catalonia, Spain).

Method: A 14-item *ad hoc* survey about NEP 2017 activity and perceptions about pharmacists was administered.

Results: A total of 43 pharmacies answered the survey. The total number of distributed needles was 10,424. The average of distributed needles in active pharmacies was 306 (SD = 505.4). A total of 12 pharmacies (27.9%) were active in returning injection material; 1590 used needles were returned and the average return activity per pharmacy was 75.7 used needles per pharmacy (SDD = 164.4). The general percentage of return was 15.2%.

Conclusion: Community pharmacies are involved in NEP development and they recognise its importance in community intervention. It is necessary, therefore, to meet community pharmacy needs from the Public Healthcare Agency of Catalonia by offering training and coordination spaces that boost their role as an educational agent and increases the awareness of users on return of injection material.

Keywords: Community pharmacies, drug abuse, harm reduction, needle exchange programmes, prevention, Hepatitis-C, HIV.

INTRODUCCIÓN

El papel de las oficinas de farmacia comunitarias (OFC) como agentes de salud está ampliamente reconocido tanto por su accesibilidad para la población general como por la importante implicación de los profesionales¹. Pese a ello, son frecuentemente infrautilizadas como plataformas de actuación en prevención de la salud y para aconsejar a los usuarios².

Una de las funciones de las OFC en Cataluña³ es la dispensación de jeringuillas y otro material estéril entre personas que consumen drogas por vía parenteral (PCDVP)⁴, área en la que se han llevado a cabo múltiples y variadas experiencias en todo el mundo⁵⁻⁸. El Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) se ha desarrollado en diferentes países, destacando el importante papel de las OFC para disminuir el riesgo de contagio de infecciones de transmisión por vía parenteral (virus de inmunodeficiencia humana [VIH] y hepatitis C), tanto por el intercambio de jeringuillas y otro material estéril de inyección como por los consejos de salud dados en esos momentos⁹⁻¹¹. El PIJ ha demostrado ser una práctica efectiva para reducir las conductas de riesgo de los inyectores de drogas. Por otro lado, los PIJ tienen una gran capacidad para facilitar otras intervenciones preventivas en materia de salud (orientando en reducción por conductas sexuales de riesgo y complicaciones de nuevas sustancias de consumo) y facilitan la disminución del contagio del VIH y de la hepatitis C en estos usuarios^{12,13}.

Teniendo en cuenta esta importante función de las OFC, en la década de 1990 se puso en funcionamiento el PIJ en las OFC de Cataluña. Se trata de un proyecto ambicioso coordinado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) y el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Catalunya. Este programa intentaba responder al problema de salud pública que era en aquellos años, y que continúa siendo, el consumo inyectado de drogas. Consumo inyectado que, si no se realiza de la forma más higiénica posible y con material estéril de un solo uso, supone un riesgo elevadísimo de contagio de enfermedades víricas, como el VIH y la hepatitis C, principalmente³.

Otra de las intervenciones efectivas para disminuir el contagio de dichas enfermedades infecciosas ha sido la implementación de los programas de mantenimiento con metadona, tanto en centros especializados de tratamiento como en OFC¹⁴.

El PIJ en Cataluña se despliega en diferentes tipos de servicios: servicios especializados como Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS), salas de consumo supervisado, espacios de intervención psicosocial, etc, y servicios no especializados como los centros de Atención Primaria (CAP), consultorios locales, hospitales y OFC. El PIJ, que se coordina desde la ASPCAT, es gratuito para los usuarios y no es obligatorio el retorno de jeringuillas para recibir el material de inyección. Los colegios profesionales de farmacia apoyan a las OFC en el diseño, la implantación y la puesta en marcha del PIJ³.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es describir y evaluar la actividad del PIJ en las OFC de la región sanitaria de Girona.

MÉTODO

Diseño

Transversal, observacional y descriptivo.

Población

La población objeto del estudio fueron las 47 OFC adscritas al PIJ de la Región Sanitaria de Girona, que incluye la provincia de Girona, excepto la comarca de la Cerdanya y parte de la comarca del Maresme, al norte de Barcelona, con una cobertura de servicios a 838.103 personas.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario *ad hoc* de 14 ítems con el objetivo de describir la actividad, fidelización y opinión de las OFC sobre el PIJ, y detectar propuestas de mejora. Se incorporaron ítems de respuesta cerrada, abierta y una pregunta en forma de escala tipo Likert (rango 1-10).

Las variables incluidas fueron: a) actividad general en el programa (se considera activa a una OFC con cualquier tipo de actividad en el PIJ durante el año natural, incluso si distribuye un solo *kit* de material de inyección, y pasiva a una OFC sin ningún tipo de actividad); b) jeringuillas distribuidas (aunque el *kit* de material incluye otros materiales con parafernalia de inyección como algodones impregnados con alcohol, agua estéril, recipiente para la mezcla y filtro, durante el texto se hablará de distribución de jeringuillas para evitar confusiones, puesto que en varias ocasiones se compararán las jeringuillas distribuidas a las retornadas, y dicha parafernalia de inyección es desechable); c) jeringuillas recogidas; d) método de cómputo del material de inyección retornado; e) número de usuarios atendidos; f) número de contactos de usuarios (se computa el número de usuarios diferentes atendidos y el número de veces que un usuario utiliza el servicio), g) método preciso de procesamiento de los residuos; h) identificación de la OFC con el adhesivo del PIJ (las OFC son instadas a colocar en un lugar visible un adhesivo en la puerta de entrada. Este adhesivo es el logotipo del PIJ que las PCDVP conocen. Este hecho mejora la identificación de las OFC adscritas al PIJ y, por lo tanto, el buen funcionamiento del programa); i) voluntad de mejorar la identificación de la OFC colocando el adhesivo en caso de no disponer de él; j) consideración de tener necesidades formativas sobre el PIJ; k) tipo de necesidades formativas; l) si tenían

dificultades de abastecimiento de material de inyección por parte del organismo distribuidor; m) consideración de la necesidad de tener contacto directo con la ASPCAT en Girona (Likert rango 1 = nada importante-10 = muy importante); y m) impresiones o comentarios generales que las OFC o el personal técnico quisieran incluir en el informe.

Procedimiento

El equipo de profesionales de salud pública en el ámbito de promoción de la salud y el equipo de educadoras sociales del CAS de Calella visitó a los responsables de las OFC entre los meses de enero y mayo del año 2018, recogieron datos de la actividad registrada durante el año natural 2017 y aplicaron el cuestionario en forma de entrevista estructurada. Posteriormente completaron los ítems en un formulario en línea. Los datos fueron recopilados y analizados entre los meses de junio y octubre de 2018.

Análisis estadístico

Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para la descripción de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

RESULTADOS

La actividad de las OFC que participaron en el PIJ de la Región Sanitaria de Girona se muestra en la tabla 1. Un total de 43 OFC respondieron el cuestionario (el 91,5% de las OFC adscritas al PIJ) y un 79,1% eran activas en el programa (n = 34) (figuras 1 y 2).

Figura 1. Una de las oficinas de farmacia comunitarias de la Región Sanitaria de Girona, adscrita al Programa de Intercambio de Jeringuillas



Figura 2. Simulación del acto de entrega de un kit con el material de inyección



El número total de jeringuillas distribuidas fue de 10.424 unidades, con una media de 306 jeringuillas por OFC activa (DE = 505,4). Cinco de las 45 OFC acumularon más del 50% de las jeringuillas distribuidas. Un total de 12 OFC (27,9 %) presentó actividad de retorno de material de inyección. El número total de jeringuillas retornadas fue de 1.590 unidades, con una media de 75,7 jeringuillas por OFC con actividad de retorno (DE = 164,4). El porcentaje general de retorno fue del 15,2 %.

Tabla 1. Actividad de las oficinas de farmacia comunitarias participantes en el Programa de Intercambio de Jeringuillas de la Región Sanitaria de Girona

#a	Municipio	Actividad ^b	Logo PIX ^b	Material de inyección		Usuarios	
				Distribuido	Retornado	Total	Contactos
1	Blanes	0	0	0	0	4	0
2	Blanes	1	0	420	0	4	300
3	Blanes	1	0	0	0	2	0
4	Blanes	1	0	149	0	4	100
5	Calella	1	0	125	15	10	75
6	Calella	1	0	70	150	20	30
7	Calella	0	0	0	0	0	0
8	Calella	1	0	325	38	3	80

9	CampdevànoI	0	0	0	0	0	0
10	Canet de Mar	0	0	0	0	0	0
11	Figueres	0	0	0	0	0	0
12	Figueres	0	0	0	0	0	0
13	Girona	1	0	0	0	2	12
14	Girona	1	0	600	0	120	0
15	Girona	1	0	120	0	0	0
16	Girona	1	0	480	0	120	0
17	Girona	1	1	9	0	24	0
18	Girona	1	0	120	0	2	0
19	Girona	1	0	300	0	1	48
20	Girona	1	0	50	125	1	12
21	Girona	1	0	20	0	5	0
22	Malgrat de Mar	1	0	3	0	1	3
23	Malgrat de Mar	1	1	189	0	0	108
24	Malgrat de Mar	1	1	2.000	600	7	250
25	Malgrat de Mar	1	0	90	4	5	25
26	Malgrat de Mar	1	1	50	0	1	50
27	Malgrat de Mar	1	0	180	10	4	171
28	Olot	1	1	60	500	3	78
29	Olot	0	1	0	0	0	0
30	Olot	1	0	39	0	4	208
31	Olot	1	0	50	0	2	0
32	Pineda de Mar	1	0	360	100	25	108
33	Pineda de Mar	1	0	23	0	10	17
34	Pineda de Mar	1	0	30	12	6	15
35	Pineda de Mar	1	0	140	0	5	140
36	Pineda de Mar	1	0	96	0	1	36
37	Pineda de Mar	1	0	6	0	3	6
38	Pineda de Mar	0	0	0	0	0	0
39	Pineda de Mar	1	0	1.350	0	30	324
40	Ripoll	0	0	0	0	0	0
41	Ripoll	1	0	900	0	4	25

42	Santa Susanna	1	0	150	30	2	108
43	Tordera	1	1	1920	6	4	365
TOTALES n (%)		34 (79,1)	7 (16,3)	10.424 (100)	1.590 (15,2)	439	2.694

^aNúmero de referencia de la oficina de farmacia.

^b0 = ausencia del ítem; 1 = presencia del ítem.

Método de retorno

Se preguntó a las 12 OFC con actividad de retorno qué método usaban para computar el retorno de material de inyección. Cinco refirieron usar el registro mensual proporcionado por el Colegio de Farmacéuticos, en el que anotaban cada vez que un usuario retornaba una jeringuilla, otras cuatro OFC refirieron no computar las unidades, sino los contenedores usados en el programa y hacer una estimación a partir de la media de capacidad de litros de contenedor/jeringuillas proporcionado por la ASPCAT en Girona y, finalmente, tres OFC refirieron estimar el retorno basándose en la percepción de los responsables del PIJ en la OFC (figura 3).

Procesamiento de los residuos

Un total de 32 OFC (74,4%) respondieron cómo procesarían los residuos en el momento en que una PCDVP entrara con la intención de devolver unas jeringuillas. En el caso de OFC pasivas, respondieron sobre cómo lo harían en el caso de que esta situación se diera. Así, 20 OFC (46,5%) respondieron que el método a emplear era que la PCDVP depositara la jeringuilla en el contenedor y 10 OFC (25,3%) especificaron que colocaban el contenedor en el mostrador para que la PCDVP depositara la jeringuilla. Una OFC explicó que tenía el contenedor dentro de la rebotica y que el usuario era invitado a entrar y depositar las jeringuillas en el contenedor, y otra OFC explicó que tenía un contenedor en un lugar de la farmacia previamente pactado con las PCDVP de la zona.

Número de usuarios y contactos

Las OFC atendieron a un total de 439 PCDVP diferentes con una media anual de 10,7 personas por OFC activa (DE = 26,1). El total de contactos fue de 2.694 con una media de 79,2 contactos anuales por OFC activa (DE = 10,7).

Identificación de la farmacia comunitaria

Un total de 7 OFC (16,3%) disponían del adhesivo del PIJ colocado de forma visible en la entrada, 30 (69,8%) expresaron su voluntad de colocarlo y 6 (13,9%) se negaron.

Necesidades formativas

Un total de 21 OFC (48,9%) refirieron necesidades formativas específicas respecto al PIJ. Por orden de preferencia, estas necesidades fueron: a) la gestión del usuario de drogas, especialmente en situación de crisis (n = 13); b) cómo desarrollar el PIJ de forma lo más adecuada posible u optimizarlo (n = 4); c) la prevención de riesgos de contagio del personal de las OFC (n = 3); d) estrategias para mejorar el retorno de jeringuillas (n = 3), *counselling* en reducción de daños (n = 3); e) recordatorio sobre la metodología y funcionamiento general del programa (n = 2); f) información sobre recursos asistenciales específicos para PCDVP (n = 1); g) conocimiento de otros servicios del territorio adscritos al PIJ para realizar encuentros periódicos (n = 1); h) epidemiología del VIH, y i) estrategias para fidelizar al usuario al PIJ.

Dificultades de abastecimiento

Como respuesta a la pregunta sobre si las OFC tienen algún tipo de dificultad de abastecimiento de material de inyección, dos OFC refirieron que tenían que ser excesivamente previsores con los pedidos al organismo distribuidor, que solo repartía una vez al mes. En caso de un aumento puntual de la demanda, la OFC podía quedarse sin existencias. Por otro lado, cuatro OFC destacaron la gran eficacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos a la hora de facilitarles material de inyección extraordinarios en caso de ser necesario.

Contacto con la Agencia de Salud Pública de Cataluña

Ante la pregunta sobre hasta qué punto las OFC consideraban importante mantener un contacto directo con el personal técnico de la ASPCAT en Girona, la media de puntuación fue de 6,3 puntos (DE = 2,2).

Recapitulación sugerencias e impresiones

Para terminar, se recogieron las impresiones finales y sugerencias de los responsables de las OFC. Estos destacaron en nueve ocasiones la gran predisposición y motivación de las OFC respecto al programa y, en ningún caso, de forma contraria. Por otro lado, ninguna OFC refirió conflictos o incidencias relacionadas con la gestión de la PCDVP.

DISCUSIÓN

Este estudio ha descrito la actividad de las OFC adscritas al programa de intercambio de jeringuillas de la Región Sanitaria de Girona a partir de información recopilada por la ASPCAT y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Girona. Los principales hallazgos indican que la mayoría de las OFC son

Figura 3. Simulación del momento del retorno de una jeringuilla utilizada



activas en el programa, pero que la actividad de retorno de jeringuillas es minoritaria. Se observa que hay cinco OFC que desarrollan más de la mitad de la actividad del programa.

El personal técnico de la ASPCAT en Girona detectó en sus entrevistas que la voluntad de las OFC de participar en el programa es alta, tanto para identificar las OFC con el logo identificativo del PIJ como para proponer necesidades formativas. Como estas mismas necesidades aparecen en otros estudios realizados en diferentes países, habría que mejorar estas necesidades referidas desde las OFC^{2,15,16}.

Las OFC son un servicio comunitario esencial en el abordaje de la reducción de daños debido a su proximidad, accesibilidad y cercanía a la ciudadanía. Su efectividad para tratar las necesidades de las PCDVP es muy elevada y presenta un bajo coste⁴. Por otro lado, la eficacia del PIJ desarrollado en OFC está altamente contrastada⁵. Este hecho adquiere una relevancia absoluta en la atención comunitaria del consumidor activo de drogas inyectadas que precisa una respuesta inmediata a las necesidades relacionadas con su adicción.

Como hemos visto, el porcentaje de OFC activas en la Región Sanitaria de Girona fue casi del 80%, por lo tanto, su presencia en el despliegue territorial del PIJ es significativa. Según datos de la ASPCAT, ocho de cada diez servicios del PIJ en la Región Sanitaria de Girona son OFC¹⁷. Este despliegue representa el 25% de las jeringuillas distribuidas en el territorio¹⁸. Sobre las jeringuillas retornadas, las OFC registraron una actividad media por servicio y año baja, en comparación con la recogida de otros centros de salud como los CAP cercanos a zonas abiertas de consumo o centros específicos de reducción de daños¹⁹. El retorno de material de inyección aumenta a la par que el consejo de salud (aconsejar de forma sistemática y recordar la importancia del retorno, por ejemplo) para el que las OFC están potencialmente capacitadas³.

El método de cómputo del material de inyección retornado utilizado por las OFC es mayoritariamente estimado. Este hecho se debe, por un lado, a la dificultad de contar escrupulosamente cada unidad retornada, debido a la actividad diaria de una OFC y, por otro lado, el método de conteo de contenedores no deja de ser una estimación relativa que la ASPCAT determina en 50 jeringuillas por litro de contenedor. Este es un método de conteo al alza, puesto que la PCDVP introduce la jeringuilla y, muchas veces, también introduce la bolsita de plástico del *kit*, algodones con restos de sangre, etc.

Sobre el número de PCDVP atendidas en las OFC, cabe destacar que la falta de una identificación de cada usuario impide asegurar que esas 439 personas sean diferentes individuos. Es decir, se desconoce si las rutinas de un mismo usuario es la de visitar diferentes OFC. De hecho, el número de PCDVP asistidos en el CAP con más actividad del PIJ de Cataluña oscila entre 35 y 45 PCDVP, que representa una décima parte de la atención descrita en las OFC²⁰. Este hecho sugiere dos hipótesis. La primera es que se da una distribución elevada de usuarios por el territorio como causa o consecuencia de la descentralización de los puntos de venta de drogas, en contraposición a las explicaciones tradicionales que defienden que la mayor actividad de tráfico y consumo de drogas se sitúa en las zonas abiertas de consumo. La segunda hipótesis es que el cómputo de las OFC se considera al alza como consecuencia de la dificultad para identificar a los usuarios.

Sobre el método usado por las OFC para realizar el procesamiento de los residuos, cabe decir que es coherente con las recomendaciones sobre seguridad de los servicios de prevención de riesgos laborales²¹. Básicamente, el personal de las OFC no se expone al riesgo de pinchazo, ya que es el usuario quien deposita la jeringuilla usada en el contenedor y mayoritariamente después de que el personal de la OFC deposite el contenedor en un lugar a tal efecto. Aunque esta es una práctica adecuada, una de las demandas formativas más solicitadas por los responsables de las OFC fue la de mejorar la prevención de riesgos asociados al retorno; pudiendo afirmar que este acto preocupa al personal de las OFC.

Por otro lado, casi un tercio de las OFC solicitó formación sobre la gestión del usuario agitado, aunque no se registraron incidencias relacionadas con estas situaciones de conflicto. La contradicción entre el elevado número de demandas de formación para la gestión de usuarios y la falta de incidencias registradas podría indicar dos cosas: a) que las OFC no refirieron los conflictos que tuvieron con los usuarios, o b) que estos conflictos no se dieron. En ambos casos, es necesario proporcionar espacios formativos y reflexivos, sea para mejorar los canales de transmisión de incidencias, sea para reflexionar sobre el estigma que pesa sobre este tipo de usuario de drogas. En general, las necesidades formativas expuestas orientan hacia la necesidad de establecer un contacto más periódico en el que recordar los objetivos del PIJ, la importante misión de las OFC, etc., tal como la media de OFC refiere como respuesta a la pregunta sobre si es necesario un contacto más regular con la ASPCAT.

Las OFC refirieron problemas puntuales de abastecimiento de jeringuillas. Si una PCDVP con demanda de material de inyección acude a un servicio, solicita una jeringuilla y no se dispone de ella, ese usuario probablemente no vuelva a ese servicio, a no ser que esté vinculado a él y esta situación responda a algo puntual. El riesgo de desvinculación de los servicios sanitarios de los usuarios de drogas es muy elevado^{22,23}, por ello es importante el trabajo de vinculación que se hace desde los servicios comunitarios en relación con que, cuando la PCDVP presente una demanda de atención, se activen los circuitos adecuados. Por ello, la respuesta de la OFC ante una demanda de material de inyección será determinante en su fidelización sobre todo en el entorno de la Región Sanitaria de Girona, en el que las distancias entre municipios y, por lo tanto, entre servicios, es más elevada que en las grandes ciudades. Si una PCDVP no ve resuelta su demanda de material de inyección es probable que no se desplace para cubrirla, aumentando así el riesgo asociado al consumo de drogas inyectadas. Por ese motivo es importante que las OFC entiendan la importancia del acto de intercambio y de ese vínculo para reducir las enfermedades infectocontagiosas y mejorar la calidad de vida de las PCDVP y de la población general.

Es necesario, pues, atender las necesidades de las OFC desde la ASPCAT en Girona, procurándoles un espacio de formación y coordinación continuada que potencie su papel como agentes educativos y sensibilizador de las PCDVP en el retorno de material de inyección. También sería importante fidelizar a las OFC que han estado implicadas durante estos años en el PIJ, debido a su importante papel en la disminución del contagio del VIH y de la hepatitis C en las PCDVP. Futuros estudios podrían analizar la opinión de estas personas sobre la accesibilidad y mejoras del programa. Posiblemente, sea necesaria una mayor labor psicoeducativa y de apoyo de la ASPCAT Girona a estas OFC implicadas en esta labor preventiva de salud en PCDVP.

De los datos obtenidos en este estudio, podemos concluir que la mayoría de las OFC adscritas al PIJ son activas, aunque el nivel de actividad se acumula en unas pocas de ellas. La actividad en el retorno de material de inyección es limitada con respecto al total de distribución, pero superior al de otros países occidentales²⁴. Las OFC están implicadas en el desarrollo del PIJ y son conocedoras de la importancia de su papel en la intervención comunitaria, cosa que refuerza la importancia de continuar desarrollando los mecanismos comunitarios adecuados para su optimización.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de cualquier conflicto de intereses.

Agradecimientos

El equipo de profesionales de salud pública en el ámbito de la promoción para la salud son: Gemma Casabó Galindo, Emma Sureda Solà, Maria del Mar Morell Monroig, Rosa Maria Rustullet Ferrés, Xavier Tarradas Manté, Magda Pagès Bosch y Maria Dolors Amiel Comalada.

El equipo de educadoras sociales del CAS de Calella está formado por Clara Rives Roura y Marta Garcia Tirado.

Gracias a la Farmacia Von Carstenn de Malgrat de Mar (Barcelona) por permitirnos fotografiar y autorizar la cesión de los permisos de las imágenes utilizadas en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. McVeigh J, Hearne E, Bates G, Van Hout MC. Community pharmacist experiences of providing needle and syringe programmes in Ireland. *Res Soc Adm Pharm*. 2017;13(4):767-77.
2. Rose VJ, Lutnick A, Kral AH. Feasibility of providing interventions for injection drug users in pharmacy settings: A case study among San Francisco pharmacists. *J Psychoactive Drugs*. 2014;46(3):226-32.
3. ASPCAT. Pla funcional del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries. [Internet.] Barcelona; 2017. Disponible en: http://hemerotecadrogues.cat/docs/pla_funcional_PIX_farmacies_18.pdf
4. Gastelurrutia MÁ. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012;4:78-83.
5. Sawangjit R, Khan TM, Chaiyakunapruk N. Effectiveness of pharmacy-based needle/syringe exchange programme for people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2017;112(2):236-47.
6. Goodin A, Fallin-Bennett A, Green T, Freeman PR. Pharmacists' role in harm reduction: a survey assessment of Kentucky community pharmacists' willingness to participate in syringe/needle exchange. *Harm Reduct J*. 2018;15(1):4.
7. Smith DM, Werb D, Abramovitz D, Magis-Rodriguez C, Vera A, Patterson TL, et al. Predictors of needle exchange program utilization during its implementation and expansion in Tijuana, Mexico. *Am J Addict*. 2016;25(2):118-24.
8. Cima J, Almeida A. The Needle Exchange Program in Portugal. The social health gains. *Eur J Public Health*. 2015;25(suppl_3).
9. Janulis P. Pharmacy nonprescription syringe distribution and HIV/AIDS: A review. *J Am Pharm Assoc*. 2012;52(6):787-97.
10. Crawford ND, Amesty S, Rivera AV, Harripersaud K, Turner A, Fuller CM. Randomized, community-based pharmacy intervention to expand services beyond sale of sterile syringes to injection drug users in pharmacies in New York City. *Am J Public Health*. 2013;103(9):1579-82.
11. Lutnick A, Cooper E, Dodson C, Bluthenthal R, Kral AH. Pharmacy syringe purchase test of nonprescription syringe sales in San Francisco and Los Angeles in 2010. *J Urban Heal*. 2013;90(2):276-83.
12. Palmateer N, Kimber J, Hickman M, Hutchinson S, Rhodes T, Goldberg D. Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction*. 2010;105(5):844-59.
13. Bluthenthal R, Kral A. Commentary on Palmateer et al. (2010): Next steps in the global research agenda on syringe access for injection drug users. *Addiction*. 2010;105(5):860-1.
14. Rhodes T, Hedrich D, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction., Office for Official Publications of the European Communities. Harm reduction: Evidence, impacts, and challenges. [Internet.] Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2010. Disponible en: <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=252863>
15. Samitca S, Huissoud T, Jeannin A, Dubois-Arber F. The role of pharmacies in the care of drug users: what has changed in ten years. The case of a Swiss region. *Eur Addict Res*. 2007;13(1):50-6.
16. Cooper EN, Dodson C, Stopka TJ, Riley ED, Garfein RS, Bluthenthal RN. Pharmacy participation in non-prescription syringe sales in Los Angeles and San Francisco counties, 2007. *J Urban Heal*. 2010;87(4):543-52.
17. ASPCAT. Punts d'Intercanvi de Xeringues. [Internet.] 2018. Disponible en: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/serveis_de_reduccio_de_danys/xarxa_de_serveis_del_programa_d_intercanvi_de_xeringues_pix/
18. Regió Sanitària de Girona. Regió Sanitària Girona. Memòria 2017. [Internet.] Girona; 2018. Disponible en: http://catsalut.gencat.cat/web/content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories_activitat/memories_regions_sanitaries/memories_2005_2013/girona/memoria-rsgirona-2017.pdf
19. Sub-direcció General de Drogodependències. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya [Internet]. Barcelona; 2018. Disponible en: <http://drogues.gencat.cat>
20. Cabanillas L, Saura S, Badia A, Martínez C, Bosch R, Calvo F, et al. CAP Vila-Roja primary care centre is the first most active centre of the Needle Exchange Program centres of Catalonia. In: Lisbon Addictions Second European Conference on Addictive Behaviours and Dependences. Lisbon: EMCDDA; 2017.
21. Malamed SF, Reed K, Poorsattar S. Needle breakage: incidence and prevention. *Dent Clin North Am*. 2010;54(4):745-56.
22. Calvo F, Costa J, Valero R. Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. *Rev Española Dro*. 2016;41(1):41-55.
23. Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O, Giralto C, et al. Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Aten Primaria*. 2018;50(8):477-85.
24. Goodin A, Fallin-Bennett A, Green T, Freeman P. R. Pharmacists' role in harm reduction: a survey assessment of Kentucky community pharmacists' willingness to participate in syringe/needle exchange. *Harm reduction journal*. 2018;15(1):4.

Fecha de recepción: 13 de enero de 2019

Fecha de aceptación: 22 de febre de 2019

Volver

Análisis del programa de intercambio de jeringuillas en farmacias comunitarias de la región sanitaria de Girona

Fran Calvo García, Carles Mundet Sucarrats, Begoña Gonzálvo Cirac, Joana Terrades Cama, Sílvia Cabarrocas Durac, Cristina Giralto Vázquez, Noemí Mera Nanín, Equipo de profesionales de salud pública en el ámbito de la promoción para la salud, Equipo de educadoras sociales del CAS de Calella y Xavier Carbonell Sánchez
Comunidad Febrero 2019;21(1):5

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar