

QUIRAL SALUD



NARCOSALAS Y DROGADICCIÓN



ANTONIO VILA CASAS

Presidente de la Fundación Vila Casas

En el debate sobre «Narcosalas y drogadicción», celebrado en la sede barcelonesa de la Fundación Vila Casas el día 31 de enero de 2006, se invitó a participar a tres ponentes, expertos en sus áreas, para abordar desde la perspectiva médica y política este tema, cuya alarma social no ha decrecido desde el pasado verano.

Nuestros invitados fueron la psicóloga y representante municipal Imma Mayol, el director general de Salud pública del gobierno catalán, Antoni Plasència, y el psiquiatra Miquel Casas. Asimismo, Marta Ciércoles (*Avui*), Carmen Fernández (*Diario Médico*), Àngels Gallardo (*El Periódico*) y Javier López Iglesias (*Jano*) contribuyen desde la óptica del día a día en un medio de comunicación al debate. Vladimir de Semir, director del Observatorio de Comunicación de la Universidad Pompeu Fabra, y Miquel Vilardell, director de Medicina Clínica, aportan su visión experta como comunicador y científico, respectivamente.

PRESENTACIÓN

En esta Fundación hemos abordado en diferentes ocasiones el problema del consumo de drogas y sus consecuencias, desde perspectivas distintas que han tenido siempre en cuenta el gran alcance de este tema. Así, se han dedicado reuniones a sida, yatrogenia, dopaje y consumo de éxtasis.

Con la inauguración, el 27 de julio de 2005, de la sala de venopunción Vall d'Hebron –la segunda en la ciudad de Barcelona, después de la apertura de la sala Baluard, en el Raval– ha desencadenado una fuerte polémica social y sanitaria, cuyo final todavía está pendiente. La actualidad de la noticia sigue vigente y esa necesidad de alcanzar un acuerdo entre las instituciones y los grupos vecinales han hecho que el tema sea seleccionado para el debate en profundidad por *Quiral Salut*.

Se calcula que en nuestra ciudad existen aproximadamente 70 000 adictos al alcohol, 10 000 a la cocaína y 7500 consumidores de heroína, de éstos, se estima que entre 150 y 200 se inyectan diariamente la droga en la calle.

Los objetivos sociosanitarios de las denominadas narcosalas parecen estar claros, pero determinados partidos políticos y, sobre todo, los vecindarios de las salas de venopunción ven en este tipo de centros una amenaza para la normal convivencia y la seguridad de la vida diaria.

Estos centros se han creado con la finalidad de intentar mantener a los drogadictos bajo control. Los objetivos teóricos de los mismos son:

- Prestar atención sanitaria básica.
- Suministrar material necesario para conseguir un consumo aséptico de la droga (que no se les facilita).
- Informar sobre las prácticas más recomendables a la hora de pincharse (higiene básica, no compartir jeringuillas, etc.) para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas.
- Proporcionar información sobre programas de desintoxicación y rehabilitación.
- Ofrecer servicio de alimentación, higiene y ropa limpia.
- Rebajar la alarma social que causa la presencia de los toxicómanos en la vía pública e intentar atraerlos hacia la propia sala de venopunción.

La realidad social desde que las salas de venopunción de Baluard (en el distrito de Ciutat Vella) y Vall d'Hebron (en el de Horta) están en funcionamiento ha sido otra. Los

vecinos se quejan de que se ha incrementado considerablemente el número de drogadictos en dichos barrios y, como consecuencia directa o indirecta de ello, la inseguridad y el tráfico de drogas en esas zonas de la ciudad.



Antoni Vila Casas

Presidente de la Fundación Privada Vila Casas

Salas de venopunción o narcosalas

Como se destacaba en octubre de 2005, una de las noticias sanitarias más importantes de fin de año en la prensa diaria fue el conflicto generado entre vecinos y autoridades por la instalación de salas de venopunción en la ciudad de Barcelona.

La heroína es una droga que conlleva una carga estigmatizante, tanto para el consumidor, como para los barrios que a ella se asocian. La posibilidad de que, producto de una sala de venopunción, el entorno cercano de una familia se vea «contaminado» con elementos como jeringuillas puede crear una confrontación poco racional entre quienes no desean la instalación de éstas, y quienes ven en las comúnmente conocidas como *narcosalas* una medida altamente eficaz contra el flagelo de la adicción a la heroína.

Las salas de venopunción comenzaron a utilizarse en España en el año 2000 en Madrid, abriendo en su momento una extensa polémica sobre su utilidad. En los años siguientes, la aplicación de éstas y otras medidas, aplicadas en gran parte de España, han demostrado tan buenos resultados que la lucha contra la heroína se ha convertido en uno de los mayores éxitos del actual Plan Nacional sobre Drogas (véase recuadro).

Además, el tratamiento con metadona, más los programas de reducción de daños, como la entrega de jeringuillas y el acceso a lugares seguros para inyectarse, han permitido «salvar la vida» de muchas personas. Ello no sólo porque las narcosalas suelen ser un paso previo a la aceptación del tratamiento sustitutivo, sino también porque se eliminan riesgos como las enfermedades infecciosas transmitidas de forma intravenosa, o la visita de lugares con riesgos sanitarios o con falta de higiene.

Sin embargo, se ha visto que es difícil que quienes han de convivir con una sala de venopunción puedan aceptar el riesgo que supone, para ellos, la «visibilidad» de este problema. Ello es debido a que la heroína se ha asociado, desde hace décadas, con delincuencia, enfermedades infecciosas y decadencia juvenil, y la concentración de personas adictas a esta droga en el entorno cotidiano se ha asociado con inseguridad y con una percepción del riesgo que, para los vecinos, como mínimo se percibe como externo y sin un beneficio personal.

Por todo ello, quizá uno de los puntos centrales de la polémica sobre las salas de venopunción es que la función social que éstas cumplen no haya sido correctamente comunicada al entorno en que son instaladas. Ello puede suponer, según sea el caso, un problema serio en la actual lucha contra la drogadicción, teniendo en cuenta que en Barcelona habría unos 7500 adictos a la heroína. Siete mil quinientas personas que, según han explicitado los actuales planes de salud del municipio, son ciudadanos que, como todos, tienen derecho a ser tratados de su enfermedad, y para los que las narcosalas son parte de las estrategias de disminución de riesgos de una de adicciones más peligrosas de nuestra sociedad.¹

Notas

¹ «Heroína, cocaína y alcohol», *La Vanguardia* 13/11/2005.

² Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General de Sanidad - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

³ «Siete de cada diez consumidores de éxtasis y heroína presentan además una patología psiquiátrica», *Jano*, disponible en <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdcbgi.exe/doi-ma/press.plantilla?ident=38698>

La lucha contra la heroína en España

Como explica el Plan de Acción 2005-2008 de la Estrategia Nacional sobre Drogas,² la disminución de consumidores de heroína y de los daños relacionados con este consumo es uno de los puntos más destacables de la lucha antidroga en España, con cerca del 80 % de los consumidores incorporados a programas de metadona. Además, según el propio informe, «el cambio de vía de consumo ha disminuido los problemas relacionados (infecciones por HIV y otras, muerte por reacción inmediata a la inyección, etc.)». Según este informe, habría cerca de 100 000 personas afectadas por la adicción a la heroína (120 000 según otras fuentes³), una droga de gran poder adictivo. Para ellos, el tratamiento sustitutivo con metadona, opiáceo que disminuye el síndrome de abstinencia pero que no *coloca*, permite actualmente (a cerca de 88 700 pacientes) realizar una vida normal.

DEBATE...

El debate de esta reunión se centró en las aprehensiones sociales asociadas a la heroína, a la estigmatización de los drogodependientes y en el problema generado en torno a la narcosala del Hospital Vall d'Hebron en Barcelona.

Durante todo el debate los periodistas pidieron que se aclarasen algunas características de una sala de venopunción. Respondiendo a las dudas más recurrentes, los expertos dijeron que a los usuarios no se les entrega la droga, tampoco se controla su calidad, ni les es administrada por los profesionales de los centros. Además, los usuarios asisten espontáneamente a las salas, cada una funciona con horarios distintos y con particularidades adaptadas a la situación del entorno.

Por ejemplo, Imma Mayol dijo que «la (sala) de Baluard funciona 24 horas al día», mientras que la de Vall d'Hebron funciona de 11 a 15 horas; además, los usuarios están sentados, separados por mamparas, y cuentan con la asistencia de especialistas que les pueden orientar y atender en casos de peligro. La teniente de Alcalde explicó, por ejemplo, que en 2005, en la sala Baluard, se trataron 360 sobredosis que podrían haber sido fatales». Además, «en 11 meses, 270 personas, que antes acudían a utilizar la sala de consumo higiénico en Baluard, han pasado a otro tipo de tratamiento» como los programas de metadona o el ingreso en comunidades terapéuticas.

Asimismo, los periodistas quisieron conocer las causas del conflicto de las salas de venopunción y en especial en la del Vall d'Hebron. Para Mayol, uno de los problemas detectados fue el rechazo de la población y de algunos profesionales a la atención de drogodependientes, por la dificultad de trabajar con per-

sonas que se encuentran en estados sociales muy marginales. «La marginalidad es difícil de vivir para cualquiera», dijo Mayol, «no sólo para psiquiatras, sino para toda nuestra sociedad».

La psicóloga comentó además que en los grupos de oposición a la narcosala pudieron identificar motivaciones como el temor a la degradación del barrio, a volver a tener problemas vividos en el pasado, a la concentración de drogodependientes y, además, existirían también quienes estarían haciendo una utilización política de estas manifestaciones.

Sin embargo, también señaló que muchos de los involucrados han visto que la situación en sus barrios no ha cambiado durante los seis meses de funcionamiento de la sala en Vall d'Hebron, y que sólo un pequeño grupo de personas no ha aceptado participar en las conversaciones que el ayuntamiento ha mantenido con los vecinos.

Para Mayol, parte del éxito de la comunicación con los vecinos se debe a que han visto que la sala de este barrio no ha generado conflictos y que, además, se están instalando salas en otros barrios, una de las demandas iniciales de los perjudicados: que la sala de Vall d'Hebron no fuese una excepción en la ciudad. No obstante, también recordó que uno de los problemas más importantes en la generación del conflicto fue la falta de consenso entre los responsables políticos. En este sentido, Mayol dijo que «si todo el mundo hubiera transmitido la misma convicción, la ciudad



IMMA MAYOL

Tercera Teniente de Alcalde,
Presidenta de la Agencia de
Salud Pública de Barcelona

Los Programas de Consumo Supervisado tienen tres objetivos: ser la puerta de acceso al sistema sanitario y al tratamiento para un tipo de personas que no acudirían a ningún otro tipo de recurso. El segundo objetivo es la reducción de los daños y la mejora de la calidad de vida de esas personas, y el tercer objetivo tiene que ver con la mejora de la convivencia, por el hecho de que una buena parte de las personas que acuden a estos centros consumían en la calle creando problemas de alarma y rechazo social. No nos estamos inventando nada: en el 2000 se contaba con 45 salas de venopunción en Europa; pocos años más tarde, a mediados del 2003, existían 61 salas en 35 ciudades de siete países. Estamos reproduciendo experiencias de otros países que ayudan a mejorar la calidad de vida de los toxicómanos, al mismo tiempo que reducen las situaciones de conflicto en la calle.



ANTONI PLASÈNCIA
 Director General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Es importante reactivar la importancia del consenso político frente al problema de las drogodependencias, que favorezca un estado de opinión solidario. En segundo lugar, hacer políticas basadas en la evidencia y evaluarlas; no son inventos, sino estrategias que no por ser pragmáticas dejan de ser efectivas y para las cuales existe evidencia científicamente documentada. En tercer lugar, reforzar el abordaje integral. Uno de los retos de la Administración de la Generalitat de Catalunya es que el ámbito asistencial a las drogodependencias deje de ser un compartimento aislado del resto del sistema sanitario y de los recursos de atención a la salud mental, y velar por un tratamiento ético en los medios de comunicación, que contribuyan a reforzar la solidaridad ante un problema que requiere la movilización de todos.

hubiera recibido un mensaje más unívoco». Recordó que no sólo es un tema de creencias políticas, sino de diferentes sensibilidades frente a este problema.

Por su parte, Antoni Plasència afirmó que, a pesar de algunas debilidades, ha habido consenso y que la disensión no respondería «tanto a cuestionar el modelo, sino a las condiciones de implantación de ese modelo». Aunque reconoció que hay una discusión abierta, Plasència recordó también que «hay un nivel de consenso muy alto», lo que ha permitido acuerdos políticos importantes.

Javier López Iglesias recondujo el debate preguntándose por el problema de mala comunicación en el caso de las drogodependencias. Apuntó que un elemento clave para el periodista son las fuentes de información y citó como ejemplo que desde la aparición del sida como tema de interés público, las fuentes y el enfoque más importante ha sido desde una perspectiva científica. Por el contrario, en el caso de la drogadicción, tanto las fuentes como los enfoques siempre han sido de ámbito criminal o de sucesos.

En este sentido, López Iglesias preguntó a Mayol cómo ha sido el tratamiento de la comunicación en el caso de Vall d'Hebron, quien se mostró muy satisfecha por el tratamiento noticioso, puesto que ha contribuido satisfactoriamente a la mediación con los vecinos y la opinión pública. Destacó la labor de diálogo y de creación de confianza entre las instituciones y la prensa, que ha sido recibida de forma muy positiva en los medios de comunicación. También recordó que el Plan Nacional sobre Drogas fue trasladado del Ministerio de Sanidad y Consumo al de Interior durante el Gobierno de Felipe González, a petición del juez Garzón.

Marta Ciercoles, al igual que Antonio Vila Casas, preguntó a Miquel Casas y Antoni Plasència acerca del estado de las investigaciones clínicas sobre la heroína. Ambos coincidie-



ron en que, aunque se están desarrollando ensayos clínicos, éstos generan una fuerte oposición en el ámbito europeo que, incluso, ha impedido que otros países, con estudios clínicos más avanzados, hayan podido traducirlos en políticas.

Casas dijo que la investigación que se realiza en el Hospital Vall d'Hebron considera la heroína como un medicamento oral e insistió en que este estudio implica un largo camino de I+D por la industria farmacéutica. A pesar de los avances, faltarían unos cuatro años para probar que, si se cumplen sus estimaciones, la heroína oral podría ser utilizada como un fármaco legal.

Además, recordó que los ensayos realizados hasta ahora han sido muy difíciles de llevar a cabo científicamente (en Suiza y en Andalucía), tanto por razones metodológicas como por la dificultad de generar placebos que imiten los efectos de la heroína. Aun así, Casas agregó que los resultados «en cualquier otro ámbito que no fuera la drogodependencia serían suficientes para utilizar la heroína legalmente controlada para esos pacientes».

El doctor Casas, junto a los demás ponentes, abogó por una visión no estigmatizante del drogodependiente. Según Casas, la adicción a una droga es una patología producida, entre otras razones, por una disfunción del sistema nervioso central y planteó que el consumo podría explicarse como parte del tratamiento de patologías psiquiátricas.

Sin embargo, la estigmatización de la droga impide su uso de forma terapéutica y, además, obliga al usuario a recurrir a la ilegalidad para conseguirlas.

Actualmente, esta hipótesis está siendo revisada y estudiada, agregó Casas, quien recordó que este tipo de argumentaciones son opuestas a la visión más extendida durante las últimas décadas, según la cual la postura médica mayoritaria ha sido que el problema es directamente el consumo y que el tratamiento debe tender a detenerlo.

Imma Mayol comentó la importancia de distinguir entre la liberalización y la legalización de ciertas drogas. Tanto el doctor Casas como la psicóloga Mayol coincidieron en que la legalización de ciertas drogas permitirá un mejor tratamiento de los enfermos.

«No es la liberalización, sino la legalización, la que puede ayudar a la atención de esas personas», dijo Mayol. Esta medida, entendida como la posibilidad de que a los adictos se les facilite la droga en centros asistenciales, ayudaría a mejorar el estigma social que rodea a los consumidores, a disminuir el tráfico, a mejorar la atención y a aumentar la inscripción de personas drogodependientes en programas de rehabilitación.

Asimismo, Casas dijo que le parecía difícil de comprender las justificaciones políticas que permiten las salas de venopunción, pero que no admiten la investigación clínica de carácter

terapéutico con las drogas de abuso. Para el investigador, si estas personas necesitan una sustancia, y existe evidencia de una posible utilización terapéutica por parte de los drogodependientes, sería lógico «facilitarles la sustancia», y también la investigación sobre la misma.

Por su parte, tanto Àngels Gallardo como Gemma Revuelta y Vila Casas preguntaron sobre si se han identificado problemas concretos dentro de las instalaciones o en el vecindario, ya sea en España o en otros países, que permitan mejorar la imagen pública de las narcosalas.

Plasència dijo que, según experiencias similares en ciudades como Sydney o Montreal, se ha visto que las narcosalas, en general, no aumentan la delincuencia ni el narcotráfico, disminuyen las jeringas en la calle y la mortalidad por efectos adversos de sobredosis y su instalación «o disminuye o no modifica las actitudes preexistentes» con los vecinos. Según Plasència, un recurso de estas características debidamente gestionado no genera nuevos problemas, aunque añadió que es necesario que las nuevas instalaciones sean vistas por los vecinos «como la solución a un problema», para lo que ha de existir un diagnóstico inicial claro que cuente con un reconocimiento explícito de un problema.

Según lo expuesto en el debate, tanto la atención en casos de sobredosis como el ingreso a programas de tratamiento son dos de los beneficios de esta solución al problema tratado. Ello, según los ponentes, pone en evidencia que para muchos usuarios de las salas, el simple hecho de entregarles opciones para salir de la situación de marginalidad, ha permitido que casi 300 personas hayan pasado a recursos asistenciales.

Antes de terminar, Vila Casas recordó que la difusión clara e informada de un tema como el que se ha debatido puede permitir el avance social y científico de la sociedad española en un tema de alta sensibilidad.



MIQUEL CASAS

Jefe del Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

■ Necesitamos las salas de venopunción asistida? Sí. Desde un punto de vista de las neurociencias las necesitamos porque desde hace un par de décadas estamos convencidos que los pacientes drogodependientes no son unos individuos viciosos que consumen por placer. Son enfermos, pero no enfermos de la voluntad, como a veces presentan algunos medios de comunicación o grandes pensadores, son individuos que tienen una disfunción y como un diabético necesita insulina, ellos necesitan drogas, y normalmente utilizan la vía de la automedicación. No teniendo la psicología, y la psiquiatría, la posibilidad de arreglarlo en estos momentos, ellos toman la vía más directa que tienen. Si tuviéramos esas sustancias legalmente al alcance de los profesionales sanitarios, quienes necesitan heroína en la calle vendrían a nuestros centros, se las daríamos, no habría ningún tipo sin conflictividad y sin narcotráfico alrededor.





MIQUEL VILARDELL

Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. Director de la revista *Medicina clínica*. Patrón de la Fundación Vila Casas

Estamos ante una enfermedad multifactorial en que influyen diversos factores, como la estructuración familiar, el ambiente social, la globalización, el desempleo, la propia situación geográfica de un país, y en la que además hay una base orgánica importante. Sin embargo, la sociedad la rechaza y los ciudadanos a veces quieren excluirla y marginarla. Los políticos están intentando crear una opinión solidaria, un debate social que se ha empezado, pero que habrá que completar. El consenso político, social y sanitario se impone en un tema tan delicado como éste.

CONCLUSIÓN

Las exposiciones y el posterior debate que han tenido lugar en el encuentro Quiral Salud dedicado a las narcosalas giran en torno al binomio rechazo / aprobación, y nos permiten extraer algunas conclusiones.

La perspectiva del problema varía según el prisma en que se mire; así, por ejemplo, en una gran ciudad –donde curiosamente se concentra más drogadictos–, el consumo y tráfico de drogas no parece un grave problema si las salas de venopunción están situadas en un distrito aislado, aunque ello conlleve la creación de un gueto. Desde ese punto de vista, no se sufren las consecuencias de la marginación.

Una actitud más generosa, solidaria y coherente es que, en una ciudad, las salas de venopunción estén repartidas, sin que ello implique otros problemas añadidos, puesto que se parte de la base que el heroínómano es un enfermo que debe ser tratado como tal. Debemos insistir en la concienciación social, la información y la situación de las narcosalas en lugares apropiados, para que se ajusten a las necesidades de la sociedad.

Desde el punto de vista médico, es una paradoja que el toxicómano tenga la posibilidad de traer consigo una dosis de droga, comprada a un traficante, y que se la administre en la sala de venopunción, donde hallará el control sanitario necesario para evitar posibles contagios, los efectos de una sobredosis o las consecuencias fatales de una heroína adulterada. Si, además, de entre todos los que deciden acudir a estos centros, tenemos en cuenta que hasta el 80 % pueden llegar a rehabilitarse, no plantearse este sistema –que ha resultado plenamente satisfactorio en otros países y en el nuestro– como estrategia de acción, sería un grave error. Sería mucho más ético que con la heroína se pudiera asegurar un tratamiento legalizado –jamás liberalizado– y, a través de los especialistas psiquiatras, se suministrase al enfermo el tratamiento adecuado; ello evitaría el tráfico. Por otro lado, sería una praxis médica con garantías de calidad y eficacia.

Es evidente que el rechazo social hacia las salas de venopunción o narcosalas y hacia estos enfermos es inversamente proporcional a la poca eficacia de la autoridad gubernativa para atajar el negocio de las redes del narcotráfico y los puntos de venta ciudadana.

La vigilancia se ha de imponer en toda la cadena y, en especial, endurecerse para quien se enriquece: desgraciadamente, a mayor riqueza conseguida por el tráfico corresponde mayor número de futuros enfermos.



VLADIMIR DE SEMIR
Director del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



GEMMA REVUELTA
Subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



RAIMUNDO ROBERTS
Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



MONTSE VILADOMIU
Fundación Vila Casas

El proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Agradecemos la colaboración de Marta Ciércoles, Carmen Fernández, Àngels Gallardo y Javier López Iglesias por su participación en el debate que tuvo lugar en la Fundación Vila Casas, en Barcelona, el día 31 de enero de 2006.



MARTA CIÉRCOLES
Avui



CARMEN FERNÁNDEZ
Diario Médico



ÀNGELS GALLARDO
El Periódico



JAVIER LÓPEZ IGLESIAS
Jano

Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundación Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos. La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del *Informe Quiral*, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

QUIRAL SALUD

AÑO 9. NÚMERO 21
PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL. MARZO 2006

Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF
© Fundación Vila Casas, Ausiàs Marc, 20. 08010 Barcelona. Tel.: 93 481 79 80

Producción editorial: Rubes Editorial (rubes.editorial@rubes.es)

ISSN: 1885-6950
Depósito legal: B-52114-98

con la colaboración

