

SEGUIMIENTO DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EUROPA 2022 POR LA SOCIEDAD CIVIL 2022

RESUMEN EJECUTIVO

ÍNDICE

Puntos focales C-EHRN	03
Introducción	04
Servicios esenciales en reducción de daños	05
Hepatitis C	07
Tendencias en el uso de nuevas drogas	08

PUNTOS FOCALES C-EHRN

País	Ciudad	Organización	Contacto principal	Función
Albania	Tirana	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Austria	Viena	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Bélgica	Amberes	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Chipre	Nicosia	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
República Checa	Praga	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Dinamarca	Copenhague	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Estonia	Tallín	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Finlandia	Helsinki	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
Francia	París	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Alemania	Berlín	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Grecia	Atenas	Positive Voice (Greek Association of PLWHIV)	Marios Atzemis	Harm Reduction Officer
Hungría	Budapest	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Irlanda	Dublín	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Italia	Milán	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Letonia	Riga	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Lituania	Vilna	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Luxemburgo	Luxemburgo	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Malta	Malta	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Macedonia del Norte	Skopje	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Polonia	Cracovia	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Polonia	Varsovia	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Portugal	Porto y Vila Nova de Gaia	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Rusia	San Petersburgo	Charitable Fund "Humanitarian Action"	Aleksey Lakhov	Technical Advisor
Eslovenia	Liubliana	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Eslovaquia	Bratislava	Odyseus	Dominika Jasekova	Director
España	Barcelona	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Suecia	Estocolmo	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Suiza	Bern	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Holanda	Amsterdam	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Reino Unido	Glasgow	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Reino Unido	London	Release	Laura Garius	Policy Lead

INTRODUCCIÓN

El seguimiento y la evolución de las políticas de implementación de los servicios de reducción de daños por parte de la Sociedad Civil, son una herramienta esencial para exigir responsabilidades a los gobiernos de la situación actual. Esta supervisión independiente, contribuye a mejorar los recursos y los programas existentes de reducción de daños, con objeto de adaptarse mejor a las necesidades reales de las personas que usan drogas. Por último, las experiencias y los datos aportados por los servicios locales proveedores de reducción de daños, contribuyen al seguimiento y a la evaluación de C-HERN, incrementando el conocimiento y complementando la información ya existente, reforzando las acciones de promoción y la formulación de nuevas políticas.

Los informes de seguimiento de C-HERN se publican anualmente desde 2019.

La recopilación de datos proviene de los Puntos Focales (PF) de C-HERN. La información se obtiene de los proveedores de servicios de reducción de daños sobre el terreno e, indirectamente, de las personas usuarias de los programas. Desde el 2020, la recogida de datos se ha centrado en el ámbito local (ciudad), contando con 31 PF en 30 países a fecha 2022, como se puede observar en el siguiente mapa.

El informe de seguimiento de 2022, incluye por primera vez, además de la encuesta online, datos más exhaustivos obtenidos a través de entrevistas y grupos de discusión con personas profesionales y expertas.

El mapa muestra las ciudades participantes en el Informe de Seguimiento C-HERN 2020-2022.

“La mayoría de los PF de C-HERN (70%), tienen como prioridad en su organización, la prestación de servicios. Este hecho, facilita la descripción real de la implementación y el desarrollo de las actividades de reducción de daños”.



2019 2020 2021 2022
 Yes
 No

Map: C-EHRN Focal Points location & contribution years. Source: C-EHRN Monitoring Report 2022

SERVICIOS ESENCIALES EN REDUCCIÓN DE DAÑOS

En general, el número de servicios de reducción de daños parecen insuficientes en la gran mayoría de ciudades participantes en el informe de seguimiento. Aunque casi todos los PF (excepto PF Malta)

reportaron cierto número de servicios que satisfacen las necesidades de las personas que usan drogas, solo cinco (16 %) informaron que satisfacen en gran medida esas necesidades. En comparación, 10 PF (32%) informaron de un grado inferior a moderado. En 2022, los servicios de reducción de daños se centraron mayoritariamente en personas inyectoras o fumadoras de opioides, inyectoras de estimulantes o de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), y personas en situación de sinhogarismo. Los colectivos a los que los servicios llegan con mayor dificultad son las personas jóvenes usuarias de drogas (menores de 18 años), personas en contexto

penitenciarios, personas usuarias de Chemsex, y personas inmigrantes sin documentación legal que consumen drogas. La falta de financiación y los problemas legales (leyes y políticas punitivas/restrictivas), son las principales barreras para acceder a estos grupos. Entre 2020 y 2022, la atención y la vinculación por parte de los servicios de reducción de daños a los grupos de trabajadoras sexuales, personas en situación de sinhogarismo y a las mujeres que usan drogas en general, se vio disminuida.

En términos de prevalencia en 2022, los servicios más accesibles para las personas que usaban drogas fueron, en orden descendente: tratamiento para el VIH, programa de intercambio de jeringas (PIJ), prevención del VIH, tratamiento sustitutivo de opiáceos, prueba del VIH y trabajo comunitario (en calle). En contraste, se informó de una disponibilidad extremadamente baja para (en orden ascendente): acceso a tiras reactivas de fentanilo, distribución para un consumo seguro de material y parafernalia en prisiones, salas higiénicas de consumo supervisado, naloxona en prisiones y análisis de drogas. Entre 2020 y 2022, podemos observar también, una notable disminución de los programas de pares, una mayor disponibilidad de kits para fumar y entrega de kits intranasales más seguros.

Las organizaciones de reducción de daños en todas las ciudades PF, colaboran con otros servicios e instituciones para llegar a las poblaciones objetivo. Durante el 2022, esta coordinación dio buenos resultados con el colectivo de personas inyectoras y fumadoras de opiáceos, personas en situación de sinhogarismo e, inyectoras de estimulantes. La colaboración fue más complicada (incluso a veces inexistente), en el caso de las personas inmigrantes indocumentadas, jóvenes, personas que practican Chemsex, LGBTQI+ y personas en contexto penitenciario.

La reducción de daños no parece ser una prioridad política, su implementación está acompañada por poca voluntad política y menos recursos económicos. La baja financiación es uno de los problemas más importantes, ya que conlleva graves consecuencias para el buen funcionamiento de los servicios: escasez de personal, profesionales con mínima seguridad laboral, condiciones de trabajo muy complicadas, cargas laborales elevadas, agotamiento y burnout. La disponibilidad de servicios de reducción de daños es mayor en los países de Europa Occidental que en los de Europa Central y Oriental, tanto en los tipos de servicios disponibles como en el número de servicios existentes. Una característica común en la mayoría de países, es que los servicios de reducción de daños se concentran en las grandes ciudades (a menudo capitales del país). En 2022, solo un PF, informó que la cobertura de los servicios de reducción de daños en sus ciudades era menor que en el resto del país (fuera de las capitales de provincial), y solo dos PF informaron de una cobertura similar.

De acuerdo con los datos, incluso en los países occidentales “más desarrollados”, la metodología implantada de reducción de daños, parece haber reducido el consumo de opiáceos por vía intravenosa. Los resultados nos muestran que, aunque existe una facilidad en el acceso a parafernalia con el objetivo de mejorar la seguridad de los consumos, tanto fumados como esnifados, estos consumos no se han incrementado en detrimento de otras vías, lo que significa que el posicionamiento de los servicios no se ajusta a la realidad de mercado ni a la realidad de las personas usuarias de drogas. Los recursos de reducción de daños están todavía muy focalizados en el consumo de opiáceos vía intravenosa, con pocos servicios especializados en consumos intranasales y por inhalación. La generalización de esta atención a otras vías de consumo, ha de ser una prioridad futura.

HEPATITIS C

La mayoría de los países que participaron en el Informe de Seguimiento de 2022, utilizan guías y protocolos para la intervención de la Hepatitis C (VHC) en personas usuarias de drogas inyectables: 11 países utilizan guías nacionales, propias del país; 10 países utilizan los protocolos de la European Association for the Study of the Liver (EASL); 6 países, utilizan otro tipo de directrices y, 5 países informaron de que no disponían de protocolos de intervención con el VHC en personas usuarias de drogas inyectables. Aun en el caso de la existencia de guías y protocolos específicos, nos encontramos con algunos documentos obsoletos, pruebas y tratamientos de difícil acceso y cumplimiento, efectos colaterales de la pandemia del SARS, entre otras diferencias entre la teoría y la realidad de las personas usuarias.

A pesar de los retos y las dificultades, los PF describen en general un impacto positivo en el uso de guías y protocolos de Hepatitis C en personas usuarias de drogas, una mayor disponibilidad a las pruebas de diagnóstico y llegada a los tratamientos (16 FP), y un aumento en la accesibilidad a la información y a los recursos (13 FP). Por el contrario, 9 FP reportan un impacto negativo en el uso de los protocolos, como por ejemplo la situación concreta donde se describe que el tratamiento únicamente puede ser recetado por un médico especialista y en unidades hospitalarias especializadas. Las profesionales prescriptoras más comunes son las especialistas en infecciosas, gastroenterólogas y medicina general.

Los nuevos fármacos para el tratamiento del VHC (antivirales de acción directa, AAD), están disponibles en todas las ciudades, y sin restricciones, en 19

ciudades. Sin embargo, en 9 PF, el tratamiento con AAD sólo es accesible para personas diagnosticadas de fibrosis hepática o cirrosis.

En el caso en que los protocolos de tratamiento permitan el uso de DAA en personas usuarias de drogas, las indicaciones son las siguientes: personas en Terapias con Agonistas Opiáceos (TAO) en 24 ciudades; personas antiguas inyectoras que no están en tratamiento con TAO, 23 ciudades; personas que jamás han utilizado la vía inyectada, 21 ciudades; y personas con consumo actual en 19 ciudades.

18 PF informaron del acceso gratuito a las pruebas del VHC en sus territorios. 9 países especificaron que solo había acceso libre en recursos específicos para la realización de pruebas, como servicios de reducción de daños, centros de tratamiento de drogodependencias o servicios comunitarios. En Macedonia del Norte, por ejemplo, las pruebas no son gratuitas y requieren una receta médica. Las analíticas de sangre para confirmar el ARN del VHC, así como la preinscripción y la dispensación del tratamiento del VHC para las personas que se inyectan drogas, están disponibles habitualmente en las unidades de enfermedades infecciosas de los hospitales (un 73%, frente al 94% en el 2021), y en las unidades de gastroenterología (67%). La realización de las pruebas, la prescripción y el tratamiento en un mismo contexto, en un mismo lugar, la filosofía “Test and Treat”, sigue siendo una excepción. Las personas usuarias de drogas, reciben mayoritariamente atención para la Hepatitis C, en contextos hospitalarios, en las unidades de infecciosas y en las de gastroenterología; disminuyendo significativamente esta actividad con respecto a años anteriores, en los recursos de reducción de daños y en los servicios comunitarios.

La gran mayoría de PF encuestados informaron de que en sus países los AAD se utilizan de acuerdo con la política oficial, habiendo dos FP que reportaron

diferencias entre la política oficial y la práctica real. En 2022, se informó que en la mayoría de países, el tratamiento del VHC con AAD era reembolsado por el seguro médico o los servicios públicos de salud, no existiendo limitaciones en 16 ciudades/países y con restricciones, en 9. Además, el tratamiento del VHC para personas usuarias de drogas sin seguro médico, también es reembolsado sin restricciones en 9 ciudades/países, con algunas limitaciones en 6, y no se reembolsa en 10 ciudades/países.

El estigma y la discriminación sólo se controlaron y abordaron en 6 del total de PF / ciudades participantes en el informe de seguimiento. Aproximadamente 1/3 de los PF no sabía si existían actividades de este tipo en sus ciudades.

Los protocolos y los datos existentes informan de un 37% de adherencia a los servicios sanitarios, un 61% a medicina general y un 36% con los recursos de reducción de daños. Aun así, 16 PF, informaron de limitaciones importantes en el abordaje de la Hepatitis C (falta de personal especializado, financiación, voluntad política y personal).

Un 47% de los PF dispone de actividades de seguimiento y control post diagnóstico positivo de Hepatitis C y otro 47%, desconoce si existen este tipo de actividades o recursos en su territorio.

TENDENCIAS EN EL USO DE NUEVAS DROGAS

La conclusión general del Informe de Seguimiento de este año 2022 respecto a este tema, es que la mayoría de los PF no informan de cambios significativos en el consumo de sustancias, ni en el perfil de las personas usuarias de drogas ni en los servicios prestados, tampoco en las intervenciones

demandadas orientadas a cubrir necesidades básicas. Estos resultados coinciden con los de años anteriores, tan solo se percibe un leve indicador en el número de respuestas que indican los cambios, que parece menor actualmente que antes.

Como ya se ha observado en Informes anteriores, los datos de este año han puesto en relieve una disminución continua de estos cambios. Por el contrario, la información recibida este año, está siendo más rica, sobre todo porque la mayoría de los datos obtenidos coinciden con los resultados de informes de años anteriores y con las tendencias de consumo notificadas por otras fuentes (aumento del consumo de crack en algunos países, incremento de las personas que practican Chemsex, entre otras).

Sólo 5 PF informaron de que una sustancia nueva o desconocida había entrado en el mercado de sustancias el año pasado, siendo consumida por un colectivo identificado. Este hecho podría indicarnos que los cambios en los mercados locales de drogas no se producen de forma repentina, sino de manera paulatina, lo que nos orienta a establecer intervalos más largos, de dos o tres años, para medir con seguridad esta variable.

La recopilación de datos de este año, incluye dos grupos de discusión focales, siendo una alternativa atractiva y rentable a la realización del cuestionario, tanto para los PF como para el equipo de C-EHRN. Esta actividad puede mejorar la calidad de los datos recogidos, ya que esta modalidad permite hacer preguntas adicionales de aclaración y, por lo tanto, comprender mejor los mercados locales, entre otros temas.

Un problema recurrente que dificulta seriamente la recopilación de datos por parte de las Organizaciones Civiles y Sociales (OCS), es que, en la mayoría de las ciudades, la aparición de una nueva sustancia en el mercado local de las drogas, suele basarse en suposiciones y no en pruebas objetivas de laboratorio. Por ello, una de las demandas por parte de las ciudades y los PF, es la implementación de servicios de análisis de sustancias.

Cita recomendada del informe

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Esta publicación de Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) está protegida por derechos de autor. Se autoriza su reproducción siempre que se cite la fuente. El proyecto ha sido cofinanciado por el Programa EU4Health de la Unión Europea (UE). Las opiniones vertidas en el informe pertenecen a las personas autoras del mismo, en ningún caso, reflejan la opinión o el posicionamiento de la UE o de la DG Sante, por lo que estas dos Instituciones, no se hacen responsables de las opiniones reflejadas en el informe.

Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Amsterdam | Países Bajos

correlation-net.org



Co-funded by
the European Union

