

VI CONGRESO ESTATAL DE EDUCACIÓN SOCIAL

“Nuevas Visiones para la Educación Social, experiencias y retos de futuro”

1

EXPERIENCIA

¿QUE HACES CUANDO NO ESTÁS CONMIGO?

Rosa Kistmacher, Trabajadora Social - SAPS + Creu Roja

La tendencia creciente a adaptar los objetivos del tratamiento a las posibilidades reales de los pacientes ha impulsado la implantación de centros de atención a consumidores activos para un consumo de menor riesgo. Esto se consigue en buena parte en las salas de inyección supervisadas, donde se garantiza que las personas que viven y consumen habitualmente en la calle, lo hagan en condiciones sanitarias más dignas. Para ello se les dota con material estéril y de un solo uso para la administración parenteral (como jeringuilla o agua destilada), siempre bajo tutela de profesionales (la mayor parte de las veces sanitarios) que puedan ayudar en caso de necesidad. Éstos les atenderán en caso de efectos indeseables a la sustancia o bien ofrecerán ayuda para la canalización de la vena, dado que una parte importante de nuestros usuarios tienen un largo recorrido en historia de consumo y gran dificultad en ocasiones para encontrar una vena apropiada para la inyección. Con esta ayuda se evitan abscesos y otras complicaciones.



En la actualidad, las salas de consumo supervisadas no cubren la totalidad del territorio ni las 24 horas del día. Para conseguir un consumo de menor riesgo sería necesario generalizar estas prestaciones o garantizar que se va a dar adecuada suficiente información y entrenamiento.

Para evaluar esta información, hemos realizado una encuesta en nuestra sala de venopunción sobre el cumplimiento de nuestras principales recomendaciones: consumir siempre con alguien que pueda solicitar ayuda ante una situación de emergencia, no compartir material y no depender de otro consumidor para la inyección.

2

Personas y métodos

Hemos realizado la recogida de información a partir de encuestas en consumidores de drogas por vía inyectada realizadas de noviembre del 2011 a febrero del 2012, en la sala de consumo de nuestro servicio SAPS, Creu Roja Barcelona^{i ii}. Se trata de un centro de atención integral a usuarios de drogas no legales, en situación social deprimida. Se halla en una de las zonas de la ciudad en que hay mayor índice de venta y consumo de heroína y cocaína. Se han recogido datos sociodemográficos (edad, sexo, país) y de consumo (tipo de sustancia) a través de un cuestionario de preguntas cerradas. (Tabla 1)

Las preguntas se refieren al último año, aceptándose únicamente como respuesta “sí” o “no”. La afirmación implicaría la totalidad de las veces; de manera que incluso en el caso de una sola excepción, la respuesta sería negativa.

Se ha entrevistado a un número estimado del 20% de las personas que acuden a la sala de consumo (n=60). Los motivos de la reducción del número de personas entrevistadas no ha sido una selección del profesional a cargo de la sala; sino limitaciones de estado del consumidor, disponibilidad de tiempo o ganas de contestar entre otras circunstancias.

Procesamiento de datos y análisis estadísticos.

La información sociosanitaria fue codificada e introducida semanalmente en una base de datos, realizándose la detección de inconsistencias y valores fuera de rango y procediendo a las correcciones oportunas. Se realizó un análisis descriptivo para



sintetizar y organizar los datos obtenidos: en el caso de variables cualitativas a través de frecuencias absolutas (n) o relativas (%) y en el caso de variables cuantitativas (cómo la edad) a través de medidas de posición (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar).

TABLA 1. ENCUESTA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INYECCIÓN DE NUESTROS USUARIOS CUANDO NO UTILIZAN LA SALA DE CONSUMO.

ENCUESTA		
Nº Historia:		
Datos personales		
Edad	Sexo	País
Sustancia consumida		
Heroína	Cocaína	SB
¿Dónde consume?		
Sólo sala	Calle	Casa
Bar	Lavabo de un bar	Otros
¿Con quién?		
Sólo	Acompañado	Ambos
¿Comparte?		
No comparte	Cazuelitas	Pipas
Filtros	Chutas	Carga otra jeringa
¿Antes compartía?		
¿Quién le pincha?		
Yo mismo	Otros	Ambos

Resultados

TABLA 2. Datos Sociodemográficos. N total = 60.

Sexo	hombre: 46 (76,7%)		mujer: 14 (23,3%)		
Edad					
20-24:	1				
25-29:	13				
30-34:	9				
35-39:	12				
40-44:	14				
45-49:	6				
50 o más:	5				
	Media: 37,33 años (DE 7,82). Rango entre 22 y 60 años				
País de origen	N	%	Sustancia consumida	n	%
España	22	36,67	Heroína	25	41,7
Marruecos	6	10	Cocaína	20	33,3
Italia	4	6,6	Speed ball	15	25
Colombia	1	1,67			
Rep. Sudáfrica	3	5			
Ucrania	2	3,3			
Argelia	2	3,33			
Rumanía	7	11,67			
Portugal	3	5			
Armenia	1	1,67			
Macedonia	4	6,67			
Georgia	2	3,33			
India	1	1,67			
Otros	2	3,33			

Tabla 3. Características del consumo.

Dónde consumen	Solo sala	Calle	Casa	Bar	WC local	Otros
Personas	8	26	29	13	14	19
Con quién consumen	Siempre acompañado	Siempre solo	Ambas			
Personas	11	15	19			
Qué material comparten	No comparte	Cazuelitas	Pipas	Filtros	Chutas	Carga de otra jeringa
Personas	19	18	4	16	1	7
Hábitos anteriores*	Sigue compartiendo	Solía compartir**	Nunca ha compartido	Antes no compartía y ahora sí		
Personas	18	8	4	1		
Quien les pincha	El propio usuario SIEMPRE	Otros SIEMPRE	Ambas			
	36	4	5			

* Se interroga acerca de los hábitos de consumo previos a la utilización de nuestro servicio. Se consideró esta pregunta posteriormente al comienzo del estudio, por lo que el número de sujetos total es de n=31.

** Se incluyen en esta categoría los sujetos que previamente a la utilización del SAPS compartían con otros usuarios algún tipo de material para la venopunción, cuando en la actualidad no lo hacen.

Discusión

Reducción de daños

La reducción de daños es una actuación dirigida a aquellos sujetos más vulnerables sanitaria y socialmente que se concreta básicamente en acciones individuales y colectivas tendentes a disminuir los efectos negativos asociados al consumo de drogasⁱⁱⁱ.

Esta estrategia de intervención aparece por el fracaso de los programas orientados a la abstinencia y por la magnitud del problema de Salud Pública que supone la propagación del VIH entre los inyectores de drogas. El objetivo es prevenir la infección por VIH y otras enfermedades infecciosas mediante la dispensación de material estéril para el uso de drogas por vía parenteral. Entre los objetivos específicos que se persiguen destacamos:

- Disminuir las prácticas de inyección de drogas que conllevan riesgos (como compartir jeringuillas usadas u otro material relacionado con la preparación y la administración o recibir drogas previamente diluidas en jeringuillas)
- Disminuir el número de jeringuillas usadas abandonadas mediante su recogida en contenedores de residuos especiales
- Prestar atención urgente en caso de sobredosis y dar a conocer las posibles maneras de evitarla. La muerte por sobredosis ha aumentado en gran medida en las últimas décadas (se calcula que en Baltimore creció un 426% desde 1990 a 1997), siendo la media calculada de 0'01 a 3'6 por cada 1000 inyecciones.^{iv} Se sabe que el riesgo de sufrir una sobredosis severa es 10 veces mayor en la calle que en un centro de inyección supervisada.^v
- Mejorar el acceso a los recursos sanitarios y sociales generales y específicos.



- Realizar pruebas serológicas frente a VIH y los virus de la hepatitis B y C.
- Recoger sistemáticamente datos para el estudio de la población que acude a los programas y más específicamente de las conductas de riesgo para la transmisión del VIH.

La bibliografía disponible en este aspecto es considerablemente parca. Teniendo en cuenta que la primera sala de venopunción data de 1986 y que no es hasta el año 2000 cuando se expanden a España^{vi}, podemos decir que nos encontramos ante un tema de reciente aparición. Así pues, estudios como el presente podrían ser una motivación, una clara evidencia científica que justifique la acción de estas salas que para muchos todavía en pleno siglo XXI no tienen justificación moral.

Aspectos educativos

Los aspectos de educación anteriormente reseñados forman parte de un programa de educación más amplio que incluye formación acerca de las diferentes sustancias de consumo, la compra a un distribuidor diferente al habitual, el consumo tras largos periodos de abstinencia y la mezcla con otras sustancias con su posible interacción (metadona+alcohol+heroína).

Debido a la complejidad de la tarea no se ha podido introducir el estudio de estas variables en la encuesta realizada, que se ha centrado en sus hábitos de consumo fuera de la sala de inyección, la autonomía para la inyección.

Cabe señalar que en nuestra sala, aparte de dichos aspectos educativos, se llevan a cabo otras actividades como atención médica, sala de reunión, servicio de ducha y lavadora.

Según estudios hechos en salas de inyección segura de Rotterdam y Hamburgo, únicamente del 5 al 15% de los usuarios que acuden aseguran recibir información sobre un uso más seguro de las drogas^{vii}. No disponemos de los datos relativos a nuestro centro, pero de todas maneras éstos aspectos educativos deben incentivarse.

En cuanto al resultado de la labor educativa, la información aportada por los estudios europeos disponibles es en muchas ocasiones contradictoria. La gran mayoría asumen

una mejora significativa en cuanto a la higiene y a compartir jeringuillas se refiere. Sin embargo, se ha observado que comportamientos como el compartir las cazuelitas, el agua o la preparación todavía son prácticas habituales entre los usuarios de droga por vía parenteral.^{viii} Estos resultados están en consonancia con lo observado en nuestro estudio.^{ix} Por otra parte, en estudios realizados en Sydney o Ginebra se ha constatado que las conductas de riesgo no se han modificado (o incluso han aumentado) tras la apertura de las salas de inyección supervisada.^x

Cabe destacar que en nuestro centro, la educación se imparte directamente por profesionales sanitarios a los consumidores. Un estudio realizado en el año 2007 por Garfein R. et all. corrobora que mediante éste método (más personal y directo) se reducen hasta en un 30% las conductas de riesgo seguidas, comparando usuarios que han recibido sesiones educativas impartidas por personal cualificado con usuarios que han visto vídeos ilustrativos o no han recibido ninguna clase de educación.^{xi}

SEXO

Del total de personas (60) que han visitado la sala de consumo supervisada durante el periodo analizado, 46 (76,7%) fueron hombres y 14 (23,3%) fueron mujeres. Estos porcentajes son similares a los que nos encontramos en otros recursos de atención a drogodependencias cuya proporción se estima en un 71% de hombres y un 29% de mujeres^{xii}.

Las connotaciones y las atribuciones que la sociedad realiza acerca del consumo hace que éste se siga manteniendo oculto por parte de las mujeres. El consumo entre mujeres está peor visto que el consumo entre hombres por lo que las mujeres lo realizan a nivel más privado, lo cual hace que éstas asuman riesgos específicos derivados de ello ante los cuales será difícil actuar.

Por otro lado podemos valorar de forma positiva el incremento significativo del número de mujeres que acuden a la sala de venopunción puesto que tiende a ir a la alza durante los últimos años. Concretamente, en el año 2007 se observaban un 82,95% y un 17,05% de hombres y mujeres respectivamente.^{xiii}



El consumo de las mujeres, a su vez, se caracteriza por estar asociado al consumo con su pareja. El acceso a la sala de consumo supervisada también reduce los riesgos derivados de esta situación de dependencia.

EDAD

La edad es un factor determinante a la hora de intervenir en drogodependencias. El perfil de edad de las personas usuarias en nuestra sala de consumo supervisado se situó entre los 22 y 60 años, siendo la edad media de 37,3 años (desviación estándar = 7,82). En el caso de los hombres la edad media fue de 37,39 años y en el caso de las mujeres fue de 37,14 años. Así pues, se observa una distribución bastante similar entre los dos sexos. El grupo de edad más numeroso fue el de 40-44 años (podrían considerarse consumidores de largo recorrido), seguido de cerca del de 25-29 años.

Como antes se ha comentado la edad es un factor clave en la intervención en las drogodependencias. A medida que aumenta la edad de las personas mayores encuentran dificultades para iniciar un programa de tratamiento, situación que se acentúa si se llevan largos años de consumo. Además, en drogodependencias, también se considera que la conducta de control sobre el consumo se va construyendo con la edad y que a medida que pasan los años, la persona consumidora de drogas es más consciente de los riesgos asociados y, con un trabajo adecuado sobre su motivación, se puede lograr que ejerza cada vez mayor control sobre los mismos.

Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Edad	H	46	37,39	8,357	1,232
	M	14	37,14	6,024	1,610

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Edad	Se han asumido varianzas iguales	3,056	,086	,103	58	,918	,248	2,410	-4,575	5,072
	No se han asumido varianzas iguales			,123	29,744	,903	,248	2,027	-3,893	4,390

RES es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social, <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

PAÍS

En lo referente a la zona geográfica de procedencias, las personas que visitaron la sala de consumo supervisado durante el periodo analizado provenían fundamentalmente del extranjero (63,33%), siendo el Estado Español el origen del 36,67% de los usuarios.

Del 63,33% restante de sujetos extranjeros, el país predominante es Rumanía (11,67%) seguido de Marruecos (10%). Macedonia con un 6,67% ocuparía el tercer puesto con una ligera diferencia sobre Italia (6,6%). Otros países de procedencia referidos, en menor porcentaje, serían la República de Sudáfrica, Portugal, Ucrania, Colombia, Argelia, Armenia, Macedonia y Georgia. Así pues, un 60,5% de las personas extranjeras son europeas (de las cuales 60,8% proceden de la Europa Comunitaria), el 29% son originarias de África y el 10% restante se encuentra repartido entre Asia y América del Sur.

Este patrón de origen geográfico se ha ido modificando ligeramente durante los últimos años ya que al principio este era un recurso poco utilizado por las personas extranjeras. Desde el punto de vista evolutivo, destaca el progresivo aumento de historias abiertas y de utilización del recurso por personas inmigrantes.

Existen pocos datos y estudios sobre la relación entre las drogodependencias y la población inmigrante. En los trabajos realizados en diferentes países, no ha quedado clara la asociación entre el consumo de drogas y el hecho de ser inmigrante o pertenecer a un determinado grupo cultural. Sí parece que las personas que ya consumían drogas en sus países de origen, adaptan el patrón de consumo a las condiciones del nuevo país. Además, las condiciones precarias de vida, la situación de irregularidad en la que muchos de ellos viven y la situación de marginalidad a que esto lleva, facilitan el consumo de sustancias ilegales en inmigrantes, que previamente no eran consumidores^{xiv}.

SUSTANCIA

25	20	15
Heroína	Cocaína	SB

El mayor número de personas que acuden a nuestra sala y han participado en el estudio consumen heroína mayoritariamente (41,7%) seguido de cocaína y speedball (33,3% y 25% de los consumos respectivamente).

Es destacable el importante aumento en el consumo de heroína en nuestra sala, situándose el porcentaje de consumo de dicha droga en el 17% en el año 2004. A su vez, se ha observado un descenso progresivo del consumo de las otras dos drogas, registrándose porcentajes de uso del año 2004 del 62% y el 21% para cocaína y Speedball respectivamente. ^{xv}

¿DÓNDE?

9	32	43	20	21	30
Solo sala	Calle	Casa	Bar	WC local	Otros

Vemos que la gran mayoría (85%) sigue consumiendo fuera de las salas frente al 15% que lo hace únicamente aquí. De los que consumen fuera, la calle o la casa (propia o de conocidos) son los lugares donde más inyecciones ocurren. Este hecho es fácilmente atribuible a la corta disponibilidad de las salas de venopunción en lo referente al horario de apertura y al bajo número de salas en operativo.

En comparación con otros estudios similares, vemos que éste factor de riesgo también sigue siendo elevado en poblaciones como la de Vancouver. ^{xvi}

¿CON QUIÉN?

16	13	31
Siempre Sólo	Siempre Acompañado	Ambas

Vemos que en este punto nuestras medidas educativas sólo son aplicadas por el 21,7%, mientras que el 78,3% sigue inyectándose sólo en al menos una ocasión. Éste dato es

equiparable a estudios de años anteriores en otras salas, donde se ve que esta cifra es de 74,9%^{xvii}.

Siempre recomendaremos que en el momento de la inyección no se encuentren solos, ya que en el caso de darse algún efecto adverso debe haber alguien que pueda socorrer al usuario.

Nuestro estudio nos muestra que debemos reforzar este punto en el momento de la educación al drogodependiente.

¿COMPARTES? ¿ANTES COMPARTÍAS?

24	25	6	17	1	7
No comparte	Cazuelitas	Pipas	Filtros	Chutas	Carga de otra jeringa

N= 60

Sigue compartiendo	Solía compartir	Nunca ha compartido	Antes no compartía y ahora sí
18	8	4	1

N= 31

La vía intravenosa es una de las que presenta más riesgo, tanto por las lesiones e infecciones derivadas de una manipulación inadecuada del material de inyección, como por la transmisión de enfermedades entre individuos que comparten el instrumental durante el ritual de consumo. El riesgo no sólo se encuentra en usar la misma jeringuilla para varios individuos; preparar la “mezcla” compartiendo un mismo recipiente (cazuelita,...) es también un hábito de riesgo extendido en esta población. Si bien es desaconsejable cargar de otra jeringa, hay que diferenciar si la dilución es preparada antes de cualquier punción. En tal caso se podría considerar una práctica de muy bajo riesgo.

Como datos positivos, se puede apreciar que el 40% de los encuestados afirma no compartir material, siendo las cazuelitas y los filtros los materiales que más se prestan a ello. Por el contrario, únicamente el 1,7% (1 usuario de 60 encuestados) comparte jeringuillas. Éste dato contrasta con un estudio de la sala de venopunción de Vancouver

realizado en el año 2001, en el que se demuestra que el 27'6% de los usuarios continúa compartiendo jeringuillas a pesar de las medidas educacionales.^{xviii}

En cuanto a la comparativa con las actitudes previas a la asistencia al SAPS, vemos que el 60% sigue compartiendo material a pesar de las medidas educacionales, mientras que el 25,8% antes lo hacía y actualmente ha abandonado la práctica y el 12,9% nunca ha llegado a compartir material. El grupo minoritario (3,1%) es el que previamente no compartía material y ahora sí lo hace.

Estos datos nos fuerzan a recapacitar sobre varios hechos. El primero de ellos es que quizá deberíamos proporcionar más material de este tipo (cazuelitas y filtros) y también explicar adecuadamente que no sólo es potencialmente peligroso el compartir jeringuilla. Además, debemos incidir más sobre los peligros de una mala praxis, ya que aunque los datos nos dicen que hemos logrado educar a un 25,8%, todavía queda un 60% de consumidores que no aplican correctamente las medidas instruidas.

¿QUIEN TE PINCHA?

El propio usuario SIEMPRE	Otros SIEMPRE	Ambas
48	6	6

No todos los usuarios de drogas inyectables tienen suficientes conocimientos y destreza para proceder a inyectarse con un mínimo de garantías. Es un hecho bien estudiado que los consumidores que son dependientes para la inyección tienen un mayor riesgo de compartir jeringuillas, lo que incrementa los riesgos asociados a dicha práctica.^{xix}

Es un dato positivo que el 80% tenga independencia para la punción y que sólo cuatro individuos requieran de otras personas para ello. Cabe destacar que el 10% pueden hacerlo por ellos mismos pero a veces necesitan igualmente de otra persona para que los pinche. La educación debería incentivarse en estos dos últimos grupos, instruyendo a los que son incapaces de pincharse y fomentando la autoinyección en los que esporádicamente requieren de otros.



Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio es la **sinceridad del usuario**. Nunca sabremos a ciencia cierta si lo que nos responden es la verdad o no, aunque podamos discernirlo.

Otra de las restricciones importantes es el **reducido número de la muestra**. Las condiciones en las que se ha realizado el estudio comportan que no todos los usuarios de la sala estén dispuestos a contestar a las preguntas o que no siempre el personal a cargo pueda realizar las entrevistas. Esto ocasiona que del total de personas que han acudido a la sala en el periodo de estudio, se hayan entrevistado 60.

A lo largo de este estudio no se han recogido otras variables que condicionan una inyección más segura como, por ejemplo, las medidas higiénicas adoptadas (uso de agua estéril, uso de filtro, hervor de la droga, limpieza de la zona de inyección).

También es importante señalar que los datos recogidos en este estudio se refieren a los hábitos de consumo actuales. No sabemos los hábitos previos de nuestros consumidores ni si el cambio se ha dado gracias a nuestra labor educativa. Así, podemos evaluar el porcentaje de usuarios con buenos hábitos, pero no podemos asegurar que éstos sean gracias a la labor del SAPS.

Reflexiones o conclusiones

La bibliografía disponible acerca de las mejoras introducidas por los centros de inyección asistida es limitada, imprecisa y, en algunas ocasiones, contradictoria. En nuestro estudio hemos intentado establecer y analizar si las prácticas seguras instruidas por el personal especializado se llevan a cabo o no por el usuario de drogas por vía parenteral.

Gracias a este estudio establecemos el perfil del usuario en un varón extranjero de 37 años que consume heroína.

Como datos positivos y de adecuación a la instrucción otorgada tenemos que el 40% de los usuarios afirma no compartir material de venopunción en ninguna ocasión,

afirmándose en el 25,8% de los casos que previamente lo hacían pero que tras la asistencia al SAPS han comenzado a llevar a cabo una práctica más segura. Además, el 80% de los usuarios serían independientes para la venopunción.

Por el contrario, el consumo sigue dándose básicamente fuera de las salas de venopunción, situación que seguramente debería mejorarse en el caso de que se ampliara el horario de apertura y la disponibilidad de dichos centros. Sin embargo, aunque consiguiéramos una oferta que cubriera toda la zona de consumo las 24 horas del día consideramos que probablemente habría una tanto por ciento de la población usuaria de drogas por vía parenteral que seguiría sin utilizarla.

Además, también como dato negativo, el 78,3% de los usuarios se inyecta sólo en alguna ocasión. Dicha situación es potencialmente peligrosa para el usuario y debería hacerse más hincapié en ello para así evitarlo. A su vez, también debería insistirse en el peligro subyacente en el compartir cualquier tipo de material; ya que aunque el porcentaje de personas que comparten jeringuillas es mínimo, aún se dan bastantes casos de compartir cazuelitas y filtros.

Cabe destacar que el uso incorrecto de la vía inyectada es la principal fuente de transmisión del VIH y de la hepatitis vírica. Estas pandemias han ejercido una mayor influencia sobre la implementación de políticas y estrategias destinadas a aquellos usuarios que no pueden o no quieren abandonar el consumo de drogas.



ⁱ Bechich S, Martínez, M; Llorella, G; Rodés, A; De Andrés, M; Delás, J. RECOJE: recogida comunitaria de jeringas por usuarios de drogas por vía parenteral como complemento a los programas de intercambio. *Gac Sanit.* 2001; 15: 353-5.

ⁱⁱ González M, Cebrián S, Nadal C, Sala L, Vall-Ilosera A, Delás J. Ciudadanos del este de Europa consumidores de drogas en Barcelona. *Gac Sanit* 2003; 17: 256-8. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300013&lng=en. Consultado 7 de agosto de 2011.

ⁱⁱⁱ ROMANI, Oriol. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva* [online]. 2008, vol.4, n.3 [citado 2012-02-22], pp. 301-318. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-8265.

^{iv} Kerr T, Tyndall M, Lai C, Montaner J, Wood E. Drug-related overdoses within a medically supervised safer injection facility. *International Journal of Drug Policy* 17 (2006) 436–441. Disponible en www.sciencedirect.com.

^v Davies G. A critical evaluation of effects of safe injection facilities. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^{vi} Davies G. A critical evaluation of effects of safe injection facilities. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^{vii} Davies G. “A critical evaluation of effects of safe injection facilities”. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^{viii} Davies G. “A critical evaluation of effects of safe injection facilities”. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^{ix} Davies G. “A critical evaluation of effects of safe injection facilities”. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^x Davies G. “A critical evaluation of effects of safe injection facilities”. *J Global Drug Policy Practice* 2007;1(3). Disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%201%20Issue%203/A%20Critical%20Evaluation.pdf>. Consultado el 7 de diciembre de 2011.

^{xi} Garfein R, Golub E, Greenberg A, Hagan H, Hanson D, Hudson S, et al. A peer-education intervention to reduce injection risk behaviors por VIH and Hepatitis C virus infection in young injection drug users. *AIDS* 2007, 21:1923–1932. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17721100>



- xii Wood R, Wood E, Lai C, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy* 19 (2008) 183–188. Disponible en www.sciencedirect.com.
- xiii Memorias de la sala EVA 2011, SAPS Creu Roja Drassanes, Barcelona.
- xiv TORDABLE MERINO, Isidro et al. Trends in drug consumption among immigrants between 2004 and 2008. *Gac Sanit* [online]. 2010, vol.24, n.3 [citado 2012-02-22], pp. 200-203 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0213-9111.
- xv Memorias de la sala EVA 2011, SAPS Creu Roja Drassanes, Barcelona.
- xvi Wood R, Wood E, Lai C, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy* 19 (2008) 183–188. Disponible en www.sciencedirect.com.
- xvii Wood E, Tyndall M, Spittal P, Li K, Kerr T, Hogg R et al. Unsafe injection practice in a cohort of injection drug users in Vancouver: Could safer injecting rooms help?. *CMAJ* 2001;165(4):405-10. Disponible en <http://www.cmaj.ca/content/165/4/405.abstract>.
- xviii Wood E, Tyndall M, Spittal P, Li K, Kerr T, Hogg R et al. Unsafe injection practice in a cohort of injection drug users in Vancouver: Could safer injecting rooms help?. *CMAJ* 2001;165(4):405-10. Disponible en <http://www.cmaj.ca/content/165/4/405.abstract>.
- xix Wood R, Wood E, Lai C, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy* 19 (2008) 183–188. Disponible en www.sciencedirect.com.

