

Implicaciones del desmantelamiento de un foco de compra y consumo de drogas en Valencia

Xavier Ferrer Pérez*, Àngel Delicado Torres**, Silvia Badia Puertes*, Miguel Castellano Gómez**, Raquel Álvarez García*, Isabel Alarcón Piqueras*, José V. Sanmartín Guerricabeytia*, Sofía Tomás Dols**, José Vicente Belda Torrent**, Guillem Vidal de Llobatera Perret*, Mercè Martí Baliarda* y Manel Monfort Lázaro*

* Fundación Salud y Comunidad. Servicios de Reducción de Daños en la Comunidad Valenciana y Servicios Técnicos Centrales.

** Direcció General de Drogodependències. Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Recibido: 28/06/2011 · Aceptado: 25/04/2012

Resumen

Desde el año 2003 la Fundación Salud y Comunidad (FSC), con el patrocinio principal de la Generalitat Valenciana, ha trabajado en la zona de “Las Cañas”, lugar que ha sido el foco de compraventa de drogas más activo de Valencia, realizando programas de contacto y de reducción de riesgos y daños, con más de 9.000 usuarios diferentes atendidos. En el año 2008 se realizó una intervención policial en el área con el objetivo de reducir la oferta de drogas. La falta de coordinación y comunicación entre la policía y los agentes sanitarios y sociales generó una situación potencialmente muy peligrosa para la salud de los drogodependientes y el impacto comunitario, lo que motivó una investigación de urgencia para medir y valorar el impacto de dicha actuación. Los resultados, interpretados junto con los datos asistenciales de los años 2007, 2008 y 2009, sugieren que la intervención policial no disminuyó ni dificultó el acceso a las sustancias como se esperaba, aunque se transformó la estructura de la oferta y la demanda, fomentando el uso de heroína y cocaína inyectada, frente a la anteriormente mayoritaria, y estimulando nuevos puntos de compraventa en otras áreas de la ciudad.

Palabras Clave

Intervención policial, reducción de daños, desmantelamiento punto de compraventa de drogas.

— Correspondencia a: —

Xavier Ferrer
Fundación Salud y Comunidad
C/ Ali-Bej, 25, 3º
08010 Barcelona (España)
Email: xavier.ferrer@fsyc.org



Abstract

Since 2003 Fundación Salud y Comunidad (FSC), under the auspices of the Valencian Regional Government, has been working in the area of “Las Cañas” that has become the most active drug sale and purchase focal point in Valencia. Outreach programs were started to reduce risks and harm, with more than 9,000 different users helped. In 2008 police action took place in the area with the goal of reducing drug supply. The lack of coordination and communication between the police and health and social agents working in the area prompted an urgent investigation to measure and assess the impact of such action on the health of drug addicts and in the community. The results, interpreted together with data from the service records for the years 2007, 2008 and 2009, suggest that the police actions did not reduce nor hinder the access to substances as expected, although the structure of the supply and demand did indeed change, favouring the use of injected (instead of inhaled) heroin and cocaine, and stimulating new sale and purchase points in other areas of the city.

Key Words

Police intervention, harm reduction, dismantling of drug sale and purchase points.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2003 la Fundación Salud y Comunidad (FSC) ha trabajado en estrecha colaboración con la *Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana* implementando pautas de reducción de riesgos y daños entre los usuarios y las usuarias de drogas, a través de las unidades móviles de su Centro de Intervención de Baja Exigencia (CIBE), anteriormente conocido como CEA (Centro de Encuentro y Acogida), y del Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) realizado en la misma zona.

Los esfuerzos se han centrado con especial interés en la zona conocida como “Las Cañas”, en el barrio de Campanar, en Valencia, en las huertas junto al antiguo cauce del río Turia,

que desde principios de los años noventa ha albergado un asentamiento considerado uno de los mayores puntos de tráfico y consumo de drogas. Durante los años en los que se ha trabajado en el área se ha logrado ofrecer servicio a más de 9.000 personas, desde un punto de vista bio-psico-social. Anualmente se atiende en el servicio una media de 2.600 usuarios diferentes (2.688 en 2007, 2.828 en 2008, 2.358 en 2009) y, como actividad de contacto con nuevos usuarios, a una media de 340 personas (325 en 2007, 389 en 2008 y 307 en 2009) (Agencia Valenciana de Salud, 2007, 2008, 2009).

El CIBE es un recurso encaminado a atender las carencias y patologías asociadas a



usuarios de drogas en activo, en situación de marginalidad severa. Las personas atendidas, principalmente consumidores de heroína y cocaína, reciben cobertura social, médica y psicológica. También se adoptan medidas dirigidas a la satisfacción de sus necesidades básicas, facilitando así el acceso a la red asistencial, a través de programas y actividades de reducción de riesgos y daños. A su vez, los drogodependientes participan en programas de educación para la salud, higiene, nutrición, y reciben prestaciones encaminadas a la inserción social. El CIBE dispone de un equipo interdisciplinar, una base logística fija y estable, y varias unidades móviles para trabajar *in situ* (de hecho, el servicio también es conocido como UMADA, siglas que corresponden a Unidades Móviles de Atención a Drogodependientes en Activo).

En Abril del 2008, a raíz de una intervención policial para desarticular el foco de "Las Cañas", se realiza desde FSC un análisis inmediato y de urgencia para medir el impacto entre los beneficiarios directos del CIBE y del PIJ (Programa de Intercambio de Jeringuillas) de Valencia. La descoordinación de la operación con los servicios socio-sanitarios que trabajaban en la zona incidió negativamente en la provisión de servicios de reducción de daños. Si bien la acción, motivada por la presión vecinal, disminuyó el tráfico de estupefacientes en "Las Cañas", también dificultó el contacto con los beneficiarios de los programas de reducción de riesgos, traduciéndose en una disminución de la confianza de las personas atendidas por el proyecto, ya que a menudo eran hostigadas cuando se acercaban, y fomentó su dispersión hacia tres zonas diferenciadas de la ciudad: el Distrito Marítimo, la zona del Barrio de

Velluters (zona tradicional de prostitución) y el mismo lugar de la huerta de Campanar, aunque generando nuevas dinámicas de compraventa, en menor cuantía y sólo en determinados horarios.

El presente trabajo trata de valorar el impacto de la operación policial entre los destinatarios del programa desde la perspectiva de la salud pública y en comparación con los resultados obtenidos hasta la fecha, recogidos en las memorias anuales del centro. Para ello se han analizado los distintos indicadores utilizados en la evaluación del proyecto: reparto e intercambio de jeringuillas, cambios en la vía de administración, suministradores, calidad y tipo de sustancia consumida, etc. Con ese fin se llevó a cabo una investigación de campo dirigida a los consumidores de drogas en activo, realizada a pie de calle entre mayo y septiembre de 2008, con el apoyo de la *Direcció General de Drogodependències de la Generalitat Valenciana* y junto a especialistas de la FSC (Fundación Salud y Comunidad).

MATERIALES Y MÉTODOS

Ficha técnica del estudio

- 1. Tipo de estudio:** Estudio transversal, aplicación del método observacional descriptivo.
- 2. Objetivo general:** conocer el impacto del desmantelamiento de un punto de compraventa de drogas sobre los usuarios de un servicio de reducción de daños.
- 3. Fecha de realización:** de mayo a septiembre de 2008.



4. Diseño de la muestra:

Universo de estudio: usuarios de los servicios de reducción de daños del CIBE de Valencia, también conocido como Unidad Móvil de Atención a Drogo-dependientes en Activo (UMADA).

Método de muestreo: se intentó entrevistar a la totalidad de usuarios que contactaron con los servicios en el periodo indicado.

Tamaño de la muestra: 147.

5. Tipo de cuestionario: estructurado, compuesto por 33 preguntas abiertas y cerradas.

6. Tiempo promedio de duración de la encuesta: aproximadamente 10 minutos.

7. Edición y codificación: revisión sistemática de los cuestionarios, tabulación, codificación de los datos y elaboración de una matriz. Análisis estadístico descriptivo.

La inmediatez de este estudio, fruto de un análisis de urgencia, dificultó su planificación y elaboración. Esto se explica por la dificultad de contactar con la totalidad de usuarios del proyecto, por el perfil de las personas encuestadas y por la mayor presión policial que dificultó la administración del cuestionario, alejándose de las condiciones óptimas para su realización. No obstante, proporciona datos e informaciones valiosas para el análisis de este tipo de situaciones de especial complejidad, que a menudo debido a la falta de previsión o "difusión" pasan desapercibidas para la mayoría de la población e investigadores sociales no vinculados directamente con la zona de la intervención.

Los consumidores de drogas inscritos en el programa se desplazaron hacia otras zonas de la ciudad, pero aún así se pudo administrar un cuestionario con 33 ítems a muchos de ellos. Se obtuvieron un total de 147 respuestas válidas (N=147), tras haber descartado numerosos cuestionarios incompletos debido a la interrupción de su administración, por ejemplo, al presentarse la policía, lo que también dio lugar en algunos casos a la existencia de numerosas respuestas en blanco.

El perfil de las personas entrevistadas corresponde a usuarios de drogas en activo, de los que más del 70% son varones, situados en una media de edad en torno a los 35 y los 40 años, y con adicción a más de una sustancia, siendo la sustancia principal la heroína, seguida de la cocaína en "base" (crack). Nuestra apreciación es que el nivel socioeconómico de los drogodependientes entrevistados era medio-bajo, con numerosas situaciones de marginalidad extrema, pero esta variable no se recogió en el cuestionario.

Fruto de la dispersión de los usuarios por la ciudad de Valencia, se identificaron tres zonas de contacto: el barrio de La Malvarrosa (104 respuestas, 70,75%), "Las Cañas" (37 respuestas, 25,17%) y la zona de "Velluters" (6 respuestas, 4,08%). La distribución de entrevistados en estas tres zonas corresponde con la localización de los entrevistados en el momento de llevar a cabo el trabajo de campo y no a criterios de ponderación previos.

Los datos recogidos se subdividieron en tres apartados, que se retoman en el apartado de resultados: a) riesgo de transmisión de enfermedades y riesgos de infecciones; b) efectos sobre la salud del individuo/daños sobre el individuo y c) riesgos para la comunidad.



RESULTADOS

Riesgo de transmisión de enfermedades/ riesgos de infecciones

Para cada respondiente, identificamos una "sustancia principal", origen básico de la problemática que les había llevado a precisar de nuestros servicios; y también una "segunda sustancia principal", que también se pudiese identificar como fuente de problemas, y no únicamente de consumo. Preguntamos también por otras sustancias relevantes consumidas.

La "sustancia principal" más consumida en la muestra (147) resultó ser la heroína (42,86%), seguida del "speedball" (mezcla de heroína y cocaína, 27,89%), del clorhidrato de cocaína (19,73%) y de la cocaína "base" ("crack", 9,52%). La "segunda sustancia principal" más consumida es la cocaína, más como clorhidrato (27,89%) que en forma de "base" (18,37%). Si consideramos al conjunto de quienes tienen a la heroína como droga, ya sea "principal" o "secundaria", obtenemos un 52,38%, que corresponde al mayor porcentaje de usuarios. Éste es seguido de la cocaína CLH, cocaína en "base" y "speedball" (véase tabla I).

Tabla I. Principales sustancias consumidas

| | SUSTANCIA PRINCIPAL | SUSTANCIA PRINCIPAL 2 | COMO SUSTANCIA NO PRINCIPAL | LA USAN (TOTAL) |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| HEROÍNA | 63 42,86% | 13 8,84% | 1 0,68% | 77 52,38% |
| "SPEEDBALL"* | 41 27,89% | 2 1,36% | 1 0,68% | 44 29,93% |
| COCAÍNA CLORHIDRATO | 29 19,73% | 41 27,89% | 0 0,00% | 70 47,62% |
| COCAÍNA "BASE"** | 14 9,52% | 27 18,37% | 9 6,12% | 50 34,01% |
| METADONA | - | - | 3 2,04% | 6 4,08% |
| BENZODIACEPINAS | - | - | 3 2,04% | 5 3,40% |
| TOTAL | 147 100% | 83 56,46% | 17 11,56% | 147 100% |

* Mezcla de heroína y cocaína

** Crack



Si bien inicialmente el cuestionario iba dirigido a drogas "ilegales" y fármacos desviados al mercado ilegal, y en la muestra nadie identificó al alcohol como sustancia primariamente responsable de su problemática, eso no quiere decir que la mayoría de la muestra no lo consumiese, que no sufriese daños derivados de su uso, y de hecho en la última valoración realizada se apreció un aumento de esos problemas y en la conciencia de los usuarios acerca de los mismos, como se relatará más adelante.

La vía de administración más común entre las personas encuestadas es la parenteral (121), seguida de la inhalada-fumada (53) y la oral (10). El uso de más de una vía de administración y los casos de policonsumo explican que los porcentajes sumen más de 100 (véase gráfico 1).

De la submuestra de 121 usuarios inyectores, tras la intervención policial en "Las Cañas", se obtuvieron los siguientes datos (véase tabla 2):

- El 25,62% de esos consumidores nos informa de que ha cambiado la vía principal de administración, pasando de la vía inhalada a la inyectada (agravándose pues los riesgos asociados al uso de la sustancia). El principal motivo del cambio de vía se corresponde con la incapacidad de encontrar cocaína en "base", y con la existencia de proveedores que sólo suministraban clorhidrato de cocaína, más apto para la inyección que para fumarse, en las zonas donde se han reubicado los drogodependientes. En el sentido contrario, sólo el 3,31% ha pasado de la vía inyectada a la inhalada.

- Durante el período del desmantelamiento, el 46,28% de las personas que han respondido el cuestionario informaron de una reducción de mayor o menor cuantía en la devolución de las jeringuillas usadas. Al mismo tiempo, el 42,15% de los encuestados redujo el número de jeringuillas estériles recibidas.
- El 70,25% de los encuestados afirma no haber utilizado otros servicios alternativos para realizar intercambio de materiales de inyección a partir del desmantelamiento de "Las Cañas".
- El 66,12% de las personas que han participado en el estudio afirma que los fines de semana ha tenido mayor dificultad para el intercambio de jeringuillas o para obtener material estéril.
- El 12,40% de consumidores de drogas inyectables reconoce haber comprado jeringuillas usadas a otros consumidores, y el 60,33% de los mismos ha comprado jeringuillas estériles a otros usuarios. Asimismo el 72,73% de los entrevistados reconoce haber reutilizado las jeringuillas más de lo que en ellos era habitual.
- El 20,66% de la submuestra de inyectores reconoce que ha compartido jeringuillas en alguna ocasión tras la intervención policial, con el riesgo de infección y transmisión de enfermedades que ello comporta.
- El 51,24% ha compartido el resto de enseres usados con las sustancias inyectables: agua, cucharitas y demás parafernalia.



Gráfico I. Vías de administración utilizadas

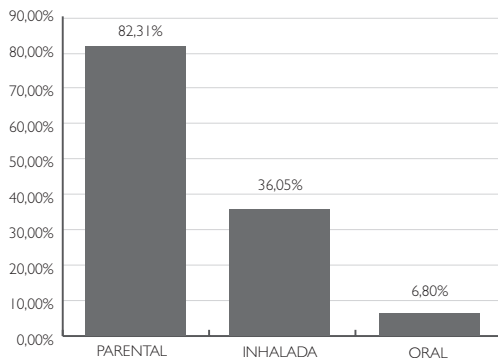


Tabla 2. Impacto del desmantelamiento en el PIJ y entre los usuarios de drogas inyectables

| | Sí | No | Ns/Nc | En blanco* |
|--|--|----------------------------|--------------|------------|
| ¿Has reducido el número de jeringuillas usadas devueltas? | 56 46,28% | 61 50,41% | 2 1,65% | 2 1,65% |
| ¿Has reducido el número de jeringuillas estériles recogidas? | 51 42,15% | 65 53,72% | 3 2,48% | 2 1,65% |
| ¿Has utilizado otro recurso (CEA, etc.) para realizar intercambio a causa del desmantelamiento de "Las Cañas"? | 33 27,27% | 85 70,25% | 2 1,65% | 1 0,83% |
| ¿Cuál? | 26,62% (22) Calor y Café, Médicos del Mundo 2,42% (2), farmacias 0,82% (1), otros 6,61% (8) | | | |
| ¿Has tenido más problemas para el intercambio de jeringuillas o para conseguir material estéril durante los fines de semana? | 80 66,12% | 32 26,45% | 7 5,79% | 2 1,65% |
| ¿Has comprado u obtenido jeringuillas <u>usadas</u> de otros usuarios/as de drogas? | 15 12,40% | 103 85,12% | 2 1,65% | 1 0,83% |
| ¿Has comprado jeringuillas <u>estériles</u> a otros usuarios de drogas? | 73 60,33% | 45 37,19% | 2 1,65% | 1 0,83% |
| ¿Has reutilizado más de lo habitual tus jeringuillas? | 88 72,73% | 27 22,31% | 3 2,48% | 3 2,48% |
| ¿Has compartido en alguna ocasión, durante este tiempo, jeringuillas con otro usuario? | 25 20,66% | 90 74,38% | 5 4,13% | 1 0,83% |
| ¿Has utilizado o compartido, durante este tiempo, otro material no estéril como agua, cuchara...? | 62 51,24% | 54 44,63% | 4 3,31% | 1 0,83% |
| ¿Te has visto en alguna situación donde has tenido que deshacerte rápidamente de jeringuillas usadas o estériles en lugares no apropiados? | 59 48,76% | 41 33,88% | 16 13,22% | 5 4,13% |

*En blanco, corresponde a aquellas respuestas incompletas debido a interrupciones en la administración del cuestionario.



Efectos sobre la salud del individuo/ daños sobre el individuo (sobre la muestra n=147)

- Tras la operación policial acaecida en "Las Cañas" el acceso a los suministradores habituales se vio afectado, fomentando con ello la compra a vendedores hasta ese momento desconocidos, que ofrecen sustancias con una pureza y elementos adulterantes diferentes a aquellas a las que el usuario estaba habituado. Así lo reconoce el 54,42% de la muestra.
- Sobre el total de personas que respondieron si habían reducido o no su consumo tras la intervención policial (142), el 57,04% niega haber disminuido su consumo, el 28,87% lo ha reducido poco y el resto bastante (11,97%) o mucho (2,11%) (véase gráfico 2).
- El 22,45% de las personas preguntadas reconoce haberse planteado el abandono del consumo con mayor intensidad en este periodo, y 12 (8,16%) de los entrevistados han empezado un tratamiento de deshabituación.
- El 50,34% de los usuarios dice haber sufrido el síndrome de abstinencia por las dificultades al acceso y consumo tras la intervención policial. Se detectaron en esas fechas 14 casos graves de síndrome de abstinencia a opiáceos (SAO) entre personas inmunodeprimidas y con patología dual (básicamente depresión mayor y trastornos psicóticos).

Riesgos para la comunidad

- El 48,76% de los usuarios de drogas inyectables reconoce haber abandonado

jeringuillas usadas o estériles en lugares inapropiados, en lugar de devolverlas al equipo del PIJ una vez usadas.

- El 6,80% de los encuestados admite haber realizado acciones ilegales tras el desmantelamiento del asentamiento para obtener dinero o drogas a las que antes no recurría. Por otra parte, el 24,49% afirma haberse comportado de forma más agresiva, lo que consideran fruto de la ansiedad derivada de la mayor presión policial.
- Respecto al aprovisionamiento de drogas tras el desmantelamiento, el 68,03% del total de la muestra lo ha seguido realizando *casi siempre* que ha querido, y el 21,77% *siempre* que ha querido (véase gráfico 3).

DISCUSIÓN

La finalidad de los proyectos de reducción de riesgos y reducción de daños pasa por limitar los efectos negativos sobre la salud de los usuarios y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades y otros daños sociales (Grupo Igia; Díaz y Romaní, 2000). Las medidas adoptadas mediante la implementación de los programas del CIBE y el apoyo de las unidades móviles se traducen en un impacto positivo en la salud de la comunidad. Las intervenciones policiales sobre drogas también pretenden mejorar la salud pública, al intentar reducir el consumo y los problemas relacionados mediante la acción disuasoria sobre la oferta, así como mejorar el bienestar de la comunidad. Sin embargo, tal como se observa en los datos recogidos, las acciones policiales, en la forma en la que se realizaron, generaron también "efectos secundarios" y riesgos para la salud



Gráfico 2. Reducción del consumo de sustancias adictivas tras la intervención policial

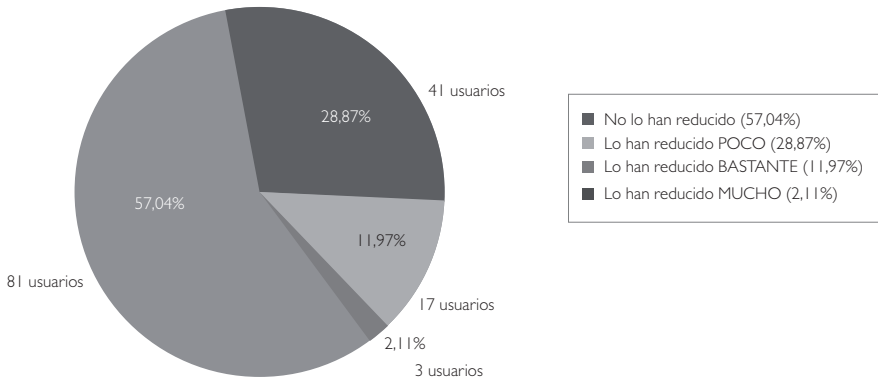
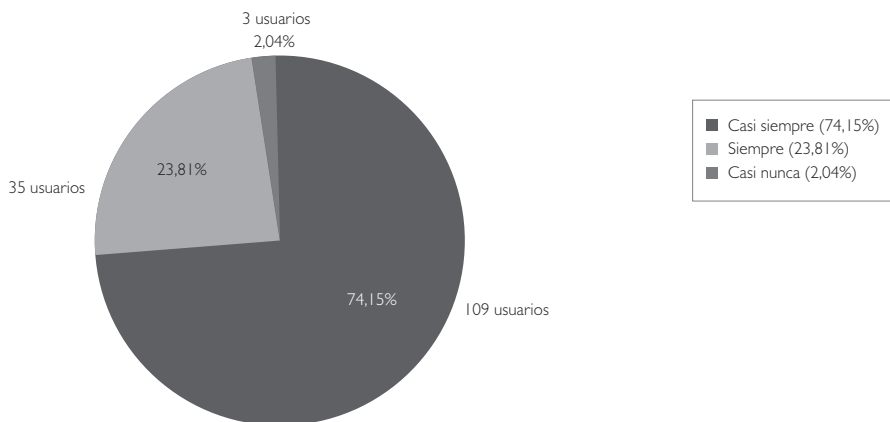


Gráfico 3. Tras la intervención policial, cuando ha querido obtener drogas, lo ha conseguido...





de los consumidores (proveedores y sustancias desconocidas, uso compartido de jeringuillas, etc.) y efectos perjudiciales para la comunidad (aumento de acciones ilegales, abandono inapropiado de jeringuillas, desplazamiento del problema a otras zonas de la ciudad, mayor riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, etc.). Se requiere pues valorar los efectos derivados de la intervención policial, y hacer un balance entre los efectos deseados y los efectos "secundarios" (Friedman et al., 2006).

Tras el cambio de proveedores y del tipo de sustancia ofertada se han detectado cambios en la vía de administración, desde la inhalada a la parenteral, y dificultades de acceso a jeringuillas estériles, así como la reaparición de la práctica marginal y prácticamente erradicada de adquisición de jeringuillas ya usadas a otros drogodependientes.

La mayor disponibilidad de clorhidrato de cocaína en detrimento de la oferta de cocaína "base" ha provocado cambios en la vía de administración entre los anteriores consumidores de cocaína en "base" (o *crack*). Estos prefieren consumir la cocaína clorhidrato de forma inyectable dado que fumada o esnifada les produce un "rush" y unos efectos menores que los de la cocaína en "base".

Esta tendencia se corrobora mediante los datos recogidos en las memorias internas del centro previas y posteriores a la operación policial, que ofrecemos aquí como elemento para considerar en el marco de la discusión. Observamos que entre los nuevos usuarios que acuden al servicio ha habido un descenso muy importante de consumidores de cocaína en "base" para fumar (*crack*), desde el 61,53%

en 2007 hasta el 22,8% en 2009. Paralelamente se observa un incremento importante de consumidores de clorhidrato de cocaína, desde el 4,31% hasta el 18,57% en el mismo periodo, así como de consumidores de heroína, del 22,77% al 31,27% respectivamente. El consumo intensivo de alcohol como fuente primaria del problema que les lleva a solicitar nuestros servicios, según los datos recogidos entre los nuevos usuarios, también aumenta del 1% al 10%, mientras el consumo de heroína y cocaína mezcladas (*speedball*) se mantiene relativamente estable, en porcentajes ligeramente inferiores al 10%, entre 2007 y 2009 (véase tabla 3 y gráfico 4).

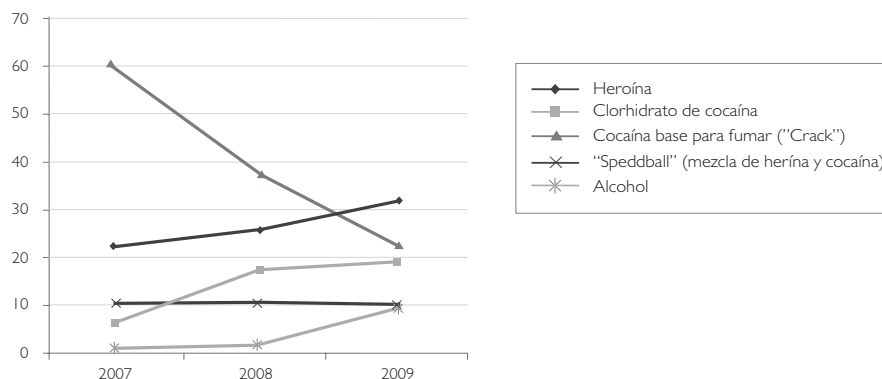
Entre los datos obtenidos a partir del estudio de los nuevos usuarios que acuden al CIBE y al PIJ entre el período 2007 y 2009, también se recogen los cambios en la principal vía de administración, suscitados en parte como hemos comentado por el cambio de proveedores y la dificultad para acceder a la sustancia anteriormente más consumida. Según nuestros informantes, la escasez de cocaína en "base" (*crack*) se deriva de la actuación policial sobre la oferta, con la que se consiguió acabar con parte de los suministradores situados en el barrio de Campanar. Sin embargo, la oferta se reorganizó dando lugar a nuevos focos de compraventa. Desde la perspectiva de las políticas de reducción de daños, dicha actuación supone un problema para la salud de los drogodependientes que se traduce en un impacto negativo para la comunidad. La vía inhalada (fumada) entre los nuevos usuarios que utilizan el servicio del CIBE, menos perjudicial que la vía parenteral, ha disminuido del 75,68% de 2007 al 46,91%



Tabla 3. Evolución de la sustancia consumida y vía principal de administración 2007-2009 entre los usuarios nuevos del CIBE Valencia (datos extraídos de las memorias internas del centro)

| Droga principal | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Heroína | 74 | 22,77 | 97 | 24,94 | 96 | 31,27 |
| Clorhidrato de cocaína | 14 | 4,31 | 70 | 17,99 | 57 | 18,57 |
| Cocaína base para fumar ("Crack") | 200 | 61,53 | 144 | 37,02 | 70 | 22,8 |
| Metadona (no prescrita) | 2 | 0,62 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| "Speedball" (mezcla de heroína y cocaína) | 31 | 9,54 | 40 | 10,28 | 30 | 9,77 |
| Alcohol | 3 | 0,92 | 7 | 1,8 | 30 | 9,77 |
| NS/NC | 1 | 0,31 | 30 | 7,71 | 22 | 7,17 |
| Otras | | | 1 | 0,26 | 2 | 0,65 |
| Total | 325 | 100 | 389 | 100 | 307 | 100 |
| Vía principal de administración | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Parenteral (inyectada) | 71 | 21,85 | 131 | 33,67 | 86 | 28,01 |
| Inhalada (fumada) | 246 | 75,68 | 213 | 54,76 | 144 | 46,91 |
| Esnifada | 2 | 0,62 | 7 | 1,8 | 23 | 7,49 |
| Oral | 5 | 1,54 | 8 | 2,06 | 32 | 10,42 |
| NS/NC | 1 | 0,31 | 30 | 7,71 | 22 | 7,17 |
| Total | 325 | 100 | 389 | 100 | 307 | 100 |

Gráfico 4. Evolución de la sustancia principal consumida entre los nuevos usuarios del CIBE Valencia en el período 2007-2009 (datos extraídos de las memorias internas del centro)





en 2009. El consumo mediante la venopunción ha crecido de forma progresiva desde 2007 hasta 2009, dinámica que nos llama la atención por ser contraria a la deseada desde una perspectiva de reducción de daños. Así, el porcentaje de usuarios por vía parenteral ha pasado del 21,85% en 2007 hasta el 28,01% en 2009, registrándose el máximo de 33,67% correspondiente al año 2008, año en que se intervino en el asentamiento de Campanar. En 2009 se empieza a observar un descenso del consumo parenteral del 5,66% y al mismo tiempo un incremento de la vía esnifada del 5,69% respecto a los datos recogidos en 2008. La vía esnifada ha registrado por tanto un aumento significativo del 0,62% en 2007 al 7,49%. Otra vía de administración que se ha incrementado de forma notoria es la oral, en relación con el mayor consumo problemático de alcohol entre la muestra (del 1,54% al 10,42%). Exceptuando los incrementos en la vía parenteral, y observando los datos se puede entrever que el resto de los daños colaterales producidos tras la intervención policial están ya en 2009 prácticamente controlados (véase gráfico 5).

La reubicación de suministradores y consumidores de drogas tras el desmantelamiento del foco de Campanar ha generado molestias y consecuencias negativas para los drogodependientes y para la comunidad. Se ha producido una dinámica que ha acrecentado tanto los riesgos como los problemas derivados del consumo de drogas. La dificultad de acceder a la sustancia ha dado lugar a síndromes de abstinencia entre los consumidores, con el riesgo implícito para su salud, junto al aumento del riesgo de padecer una sobredosis habitual-

mente vinculado al cambio de proveedores y, por tanto, de pureza de la sustancia. Esta dificultad para consumir parece haber acrecentado la agresividad de los drogodependientes, potenciando comportamientos violentos así como acciones delictivas. Estos hechos, junto con el abandono inapropiado de jeringuillas y otros enseres relacionados con la venopunción agravan el impacto de los usuarios de drogas inyectables en la comunidad, fomentando con ello dinámicas de alarma social entre la vecindad.

Según los datos de los que dispone el servicio del PIJ el porcentaje de recuperación de jeringuillas (recogidas/distribuidas) durante el 2007 era de 75,7%, habiendo descendido al 67% durante la operación policial. La intervención en "Las Cañas" tuvo un impacto muy relevante en la media diaria de jeringuillas distribuidas, que disminuyó un 80,5%, desde 389 durante el 2007, hasta 76 por día durante la intervención. Un cambio similar (reducción del 82,65%) se registró en la media diaria de jeringuillas recogidas, 294 en 2007 y 51 durante el periodo del desmantelamiento del asentamiento. Otros datos con especial relevancia respecto a las políticas de reducción de daños, así como por el posible impacto en la salud pública, serían la distribución de preservativos y tubos para la inhalación. La distribución de preservativos se vio especialmente afectada durante la intervención policial, con una caída del 74,22%, pasando de una media diaria cercana a cien (97) en 2007 a 25 durante la intervención policial. Los tubos para la inhalación pasaron de una media de 155 repartidos en 2007 a 33 durante la intervención y 35 en 2009 (caída del 78%). Cabe



comentar que el resto de servicios ofrecidos por el CIBE también se vieron afectados de forma negativa, registrando un menor número de beneficiarios de los programas de alimentación, higiene, ropero, atención psicológica, etc. Afortunadamente el resto de indicadores han vuelto a niveles superiores a los registrados antes y durante la intervención policial. Uno de los datos más significativos en este sentido es

que en 2008 se distribuyeron una media diaria de 229 jeringuillas, y se recogieron 178 al día, mientras que en el 2009 se distribuyeron de media diaria 427 jeringuillas y se recogieron 363 al día. Finalmente, en 2009 ha aumentado el porcentaje de recuperación de las jeringuillas distribuidas (hasta el 85,61%), aunque no se ha recuperado el número de tubos distribuidos para la inhalación (véase tabla 4).

Gráfico 5. Vía principal de administración entre los nuevos usuarios del CIBE Valencia en el período 2007-2009 (datos extraídos de las memorias internas del centro)

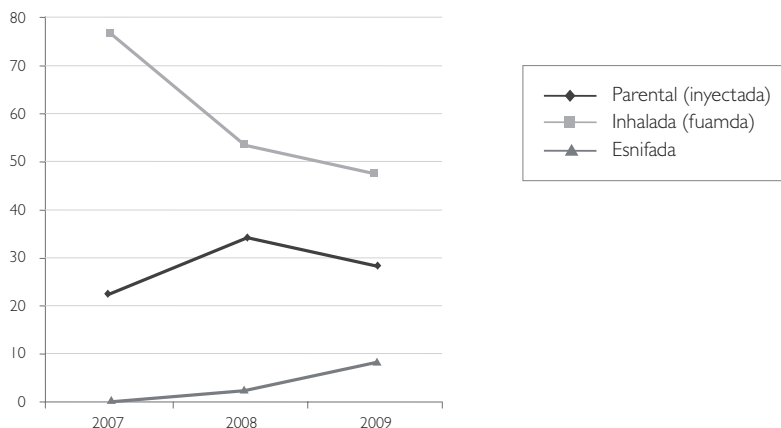


Tabla 4. Recogida y distribución de jeringuillas, tubos inhaladores y preservativos entre los nuevos usuarios del CIBE Valencia del 2007 al 2009 y durante el desmantelamiento de Las Cañas

| | 2007 | Durante la intervención policial | 2008 | 2009 |
|--|--------|----------------------------------|--------|--------|
| Porcentaje de recogida de jeringuillas | 75,76% | 67,10% | 77,95% | 87,10% |
| Media diaria de jeringuillas distribuidas | 389 | 76 | 229 | 427 |
| Media diaria de jeringuillas recogidas | 294 | 51 | 178 | 363 |
| Media diaria de tubos inhaladores distribuidos | 155 | 33 | 66 | 35 |
| Media diaria de preservativos distribuidos | 97 | 25 | 86 | 102 |



En cuanto a los efectos deseados de la intervención policial, aparentemente debería disminuir el tráfico global y con ello el consumo, sin embargo las respuestas obtenidas de los usuarios, tanto por parte de los encuestados como por el resto de consumidores de Valencia con los que mantenemos contacto, apuntan en otra dirección. Durante el 2008 se registró un aumento considerable del número de nuevas personas atendidas por los servicios del CIBE y el PIJ de Valencia, representando un aumento del 19,69% respecto del 2007 (base 100). Este aumento se corresponde con un incremento del consumo por vía parenteral, y por lo tanto una mayor necesidad de los servicios del PIJ. El esfuerzo realizado desde el CIBE y el PIJ para contactar con sus antiguos usuarios también contribuyó a difundir y dar a conocer el servicio a nuevos usuarios. En 2009 se estabiliza el número de nuevas personas atendidas, con un ligero descenso que podría relacionarse con la aparición de otros puntos de compraventa, y por lo tanto con una mayor dispersión de los consumidores de drogas en activo y más dificultades para establecer contacto con ellos (véase gráfico 6).

El mercado de drogas, anteriormente focalizado en el área de "Las Cañas", se ha dispersado en varias zonas de la ciudad, algunas más urbanas y menos marginales, generando por lo tanto una mayor visibilidad social y mayores efectos negativos en la comunidad. También se han documentado nuevas prácticas de compraventa en forma de citas colectivas con el móvil, incluso en el mismo barrio de Campanar. La mayoría de consumidores activos de drogas afirma que no ha tenido dificultad para aprovisionarse de sustancias

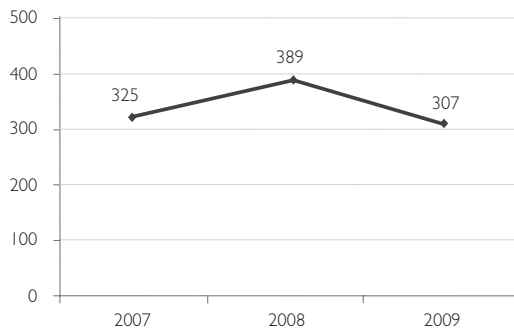
psicoactivas siempre o casi siempre que han querido, incluso durante los momentos de mayor presencia policial y presión social. La mitad de los encuestados afirma no haber reducido el consumo, mientras que de aquellas personas que sí perciben una reducción de su consumo, la mayoría cree que lo ha reducido poco. Desde el punto de vista de la demanda, la intervención policial parece haber tenido poco efecto, dado que han aparecido más puntos de aprovisionamiento de sustancias consumidas, no estando claro si se ha logrado reducir la oferta global existente. Un pequeño porcentaje de los encuestados afirma haber iniciado tratamiento a raíz de las dificultades de acceder al consumo, aunque un porcentaje bastante superior ya formaba parte de los programas de mantenimiento con metadona (PMM) previamente a la intervención policial.

En conclusión, tras la intervención policial en "Las Cañas", uno de los mayores puntos de tráfico de drogas de la ciudad de Valencia, se ha observado la desestructuración de un ambiente complejo donde interactuaban una serie de actores: compradores, traficantes, "machacas"¹, policías, vecinos, además de los profesionales sanitarios de las instituciones públicas y de organizaciones no lucrativas. El cambio en la estructura de la oferta ha venido seguido de cambios en la demanda, causando efectos negativos tanto en la salud de los usuarios como en el resto de la comunidad. Todo ello se hace evidente especialmente por la secuencia temporal en la que existe

¹ Personas que actúan de intermediarios entre los traficantes y los compradores, servidores de los primeros en tareas auxiliares (vigilancia, dar la voz de alarma en caso de aparición de la policía, etc.).



Gráfico 6. Evolución del número total de usuarios del CIBE y el PIJ Valencia en el trienio 2007-2009



una mayor oferta de clorhidrato de cocaína frente a la cocaína en “base”, tras un periodo de consumo masivo de esta última. Ello ha determinado un aumento muy relevante del uso inyectado frente a la vía inhalada, tanto de cocaína como de heroína, suscitado por la aparición y predominio de otros clanes y “proveedores” distintos a los habituales en “Las Cañas”, que eran quienes distribuían la cocaína en “base”. Por ello se ha acrecentado el riesgo de los drogodependientes que usan la vía parenteral, con mayor riesgo de sobredosis, así como de transmisión de enfermedades e infecciones que pueden tener un efecto multiplicador entre la población.

La presencia conocida y evidente de puntos de gran actividad de compraventa de drogas, también apodados como “hipermercados” de las drogas, no debería tolerarse, no sólo por la ausencia de control y legalidad, sino también por la falta de condiciones higiénico-sanitarias y su repercusión negativa en la vecindad. Sin embargo, la ausencia de planificación conjunta

y de previsión de las repercusiones de la intervención policial, en cuanto a reorganización de la oferta y la demanda o en lo que respecta a la aparición de nuevos focos de aprovisionamiento, redujo su impacto potencialmente positivo y aumentó en cambio sus efectos no deseables. Por otro lado, las intervenciones de acoso a consumidores, e incluso a los profesionales sanitarios que les atienden, dificultaron de forma severa sus tareas y el contacto con las personas destinatarias de los programas de reducción de daños. Las intervenciones policiales descoordinadas y no enmarcadas en un plan de acción global junto a los agentes sociales que trabajan en el mismo campo, minan los esfuerzos de los programas de reducción de daños tanto hacia los usuarios como para el resto de la comunidad, que sufre los reajustes de la oferta y la demanda. Por ello se aboga por plantear acciones con un mejor balance social y sanitario, contando con los agentes implicados en este campo, instituciones policiales y sanitarias, así como con las ONG especializadas, que



tengan en cuenta las medidas de disminución de acceso a sustancias (especialmente útiles para hipotéticos nuevos drogodependientes) y las fórmulas de preservar tanto la salud de los que ya consumen como la de su entorno y comunidad, fomentando en la medida de lo posible su inserción social.

Grupo IGIA; Díaz, M.A. y Romaní, O. (2000). *Contextos, sujetos y drogas: Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Valenciana de Salut, Consellería de Sanitat, Dirección General de Drogodependencias (2007). *Informe de actividad: centros, servicios y programas de prevención y atención a las drogodependencias en la Comunitat Valenciana, ejercicio 2007*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Agencia Valenciana de Salut, Consellería de Sanitat, Dirección General de Drogodependencias . (2008). *Informe de actividad: centros, servicios y programas de prevención y atención a las drogodependencias en la Comunitat Valenciana, ejercicio 2008*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Agencia Valenciana de Salut, Consellería de Sanitat, Dirección General de Drogodependencias. (2009). *Informe de actividad: centros, servicios y programas de prevención y atención a las drogodependencias en la Comunitat Valenciana, ejercicio 2009*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Friedman, S.R.; Cooper, H.; Tempalski, B.; Keem, M.; Friedman, R.; Flom, P.L. y Des Jarlais, D.C. (2006). Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas. *AIDS*, 20, (1), 93-99.