

# El uso de drogas inyectadas, su relación con el VIH: estrategias de atención y prevención en el municipio de San Pedro de las Colonias, Coahuila

Georgina Esquivel, Carlos Magis, Raúl Ortiz  
Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA)

**RESUMEN:** *En el presente trabajo se habla de las estrategias de prevención y atención que llevan a cabo algunas instituciones gubernamentales y organismos de la sociedad civil en usuarios de drogas inyectadas para erradicar su uso y la posible infección del VIH en San Pedro de las Colonias, Coahuila.*

**ABSTRACT:** *This paper is about the strategies of prevention and attention carried out by governmental institutions and civil society organizations to deal with users of injected drugs, in order to eradicate its usage and the possible HIV infection of in San Pedro de las Colonias, Coahuila.*

**PALABRAS CLAVE:** *VIH, UDI, drogas, tratamiento*

## INTRODUCCIÓN

La infección del VIH a través del uso de drogas inyectadas es un problema que tiene importantes consecuencias sociales, económicas y de salud. La mayor parte de los efectos del consumo de drogas depende de la cantidad, frecuencia y vías de administración de la misma, circunstancias que modifican la capacidad física y mental del individuo, así como su comportamiento.

En México el uso de drogas inyectadas es más frecuente en las ciudades de la frontera norte, donde hay una importante disponibilidad de estas sustancias, ya sea porque ahí se producen o se trafican. Además, por ser una vía de acceso a los Estados Unidos, las ciudades de los estados de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila y Sinaloa, presencian la migración constante que existe de México a Estados Unidos, una situación que facilita una mayor disponibilidad de drogas [SSA, 2001].

De acuerdo con datos obtenidos por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en 1999, el mayor uso de drogas inyectadas ocurre primordialmente en Mexicali, Chihuahua, Ciudad Juárez, Tijuana, Culiacán y últimamente Coahuila.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye por sí mismo una práctica de riesgo que, por su relación con la cantidad de parejas sexuales y la falta de información de medidas preventivas, lo convierte en un grave problema de salud.

La atención de esta problemática ha llevado a diferentes instituciones gubernamentales (IG) y organismos de la sociedad civil (OSC) a diseñar estrategias<sup>1</sup> de atención para los usuarios de drogas inyectadas (UDI) con objetivos orientados a la prevención de la posible infección del VIH.

Los OSC son asociaciones civiles que por lo general ofrecen servicios gratuitos a personas que consumen sustancias psicoactivas, o bien les cobran una cuota simbólica denominada “cuota de recuperación”, la cual es utilizada para el mantenimiento de los centros de tratamiento o de rehabilitación. Muchos de estos centros son atendidos por sujetos rehabilitados, los cuales tienen como principal propósito apoyar al usuario de drogas para lograr la abstinencia. La estrategia de estos grupos es trabajar con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo para lograr la rehabilitación y evitar posibles infecciones, entre ellas el VIH [SSA, 2001].

## UN REPASO A LOS ORÍGENES DEL VIH

La historia del VIH tiene oficialmente más de dos décadas; sus inicios datan del verano de 1981, en Los Ángeles, California [Grmek, 1992; Inciardi, 1993; Ponce de León y Rangel, 2000].

En un principio se sospechaba que la causa de la inmunodeficiencia adquirida era un virus transmitido a través de relaciones homosexuales; más tarde se demostró que este virus también se transmite por vía sanguínea en personas que reciben transfusiones y los UDI. En 1983 se comprobó la transmisión de VIH a través de relaciones heterosexuales, lo que elevó a este virus a la categoría de epidemia, debido a que comenzó a diseminarse rápidamente en varios países del mundo.

Desde el inicio de la epidemia del VIH se reportaron casos de infección entre personas que se inyectaban drogas, tanto en Estados Unidos como en Europa. En América Latina el primer caso de VIH entre UDI se reportó en 1983 en la ciudad de São Paulo, Brasil [Inácio, 2001]. En México, el primer caso de VIH entre UDI se reportó en 1986 [Valdespino, 1995].

La ONUSIDA señala que el uso de drogas inyectadas se encuentra entre las tres principales modalidades de transmisión en adultos que viven con VIH en el nivel

<sup>1</sup> A principios de la década de 1980 se establecieron políticas y programas dirigidos a disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas en la salud y el estilo de vida de los usuarios. Estos programas se difundieron a raíz de la epidemia del VIH/SIDA y su vinculación con los usuarios de drogas inyectadas y la transmisión sexual del virus.

mundial [ONUSIDA, 2004]. En México los UDI ocupan el tercer grupo de riesgo para adquirir el VIH, ya que tienen una prevalencia de VIH de 6.1%, apenas inferior a la que tienen los hombres que tienen sexo con hombres (15%) y los sexoservidores (12.12%) [CENSIDA, 2003].

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es analizar un caso particular de estrategias institucionales de atención y prevención del VIH entre UDI en el municipio de San Pedro de las Colonias, Coahuila. Este municipio, si bien no es una ciudad fronteriza, pertenece a un estado fronterizo que se ha convertido en una vía de acceso importante hacia los Estados Unidos.

En San Pedro de las Colonias se registra una dinámica de migración desde 1995, la cual se ha visto reforzada por la proximidad con la frontera de Estados Unidos y el potencial económico de otras regiones del mismo estado. Aunque esta situación ha acarreado ciertos beneficios económicos para la población, también ha facilitado de manera indirecta la formación de un mercado interno para el consumo de drogas; esto, a su vez, ha transformado considerablemente la vida cotidiana de la población [SSA, 1997].

## METODOLOGÍA

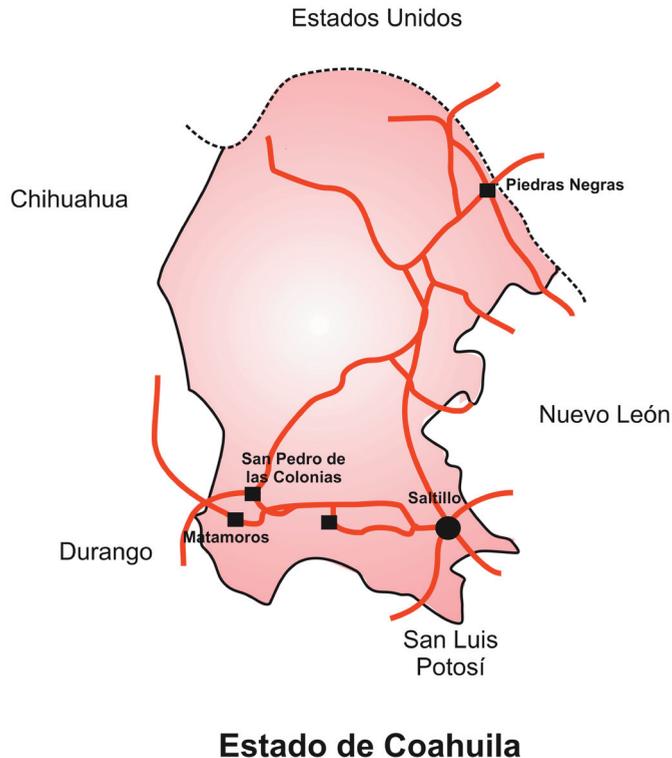
En 2002 se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad con un grupo de informantes. Se llevaron a cabo 10 entrevistas a individuos que tuviesen algún cargo administrativo en alguna institución y que estuvieran trabajando en ese momento en el problema del uso de drogas. A estos informantes se les denominó Informantes Clave (IC).

Se decidió realizar entrevistas a profundidad porque éstas generan un ambiente íntimo, que permite establecer un clima de respeto y confianza mutua; esto asegura un nivel preciso de información y una comprensión profunda de la experiencia subjetiva de los y las informantes.

Las personas entrevistadas para este trabajo son sujetos que laboran tanto en IC como en OSC en la prevención del VIH o del uso de drogas. Ya sea por su actividad o por su ubicación institucional, estas personas pueden informar sobre el comportamiento de otros individuos y sobre diversos aspectos de la problemática que nos ocupa. Los informantes de este estudio son autoridades o personal de salud, de la Secretaría de Educación Pública (SEP), del Centro de Detección para Adictos y de los Centros de Integración Juvenil. Este artículo presenta las percepciones de los IC sobre el consumo de drogas inyectadas, los alcances y limitaciones en cuanto a las estrategias de atención y prevención de su uso, así como la prevención misma del VIH.

## EL LUGAR DE TRABAJO: SAN PEDRO DE LAS COLONIAS, MUNICIPIO DEL ESTADO DE COAHUILA

San Pedro de las Colonias es uno de los 38 municipios del estado de Coahuila (ver mapa), este lugar se eligió debido a que a partir de 1995 los IC incrementaron su uso de drogas inyectadas.



La actividad económica de este municipio se ha visto afectada en los últimos 14 años. Hasta la década de 1980 la siembra y cosecha de algodón constituyeron la principal fuente de ingresos en la zona, pero hoy día estas actividades prácticamente han desaparecido. Por otra parte, la producción de leche, que tradicionalmente era otra fuente económica importante, se concentró en las grandes empresas, principalmente de Torreón, lo cual redujo al mínimo la participación actual de los pequeños productores [Magis, 2003].

Los trabajadores agrícolas se han integrado al sector terciario,<sup>2</sup> a su vez esto los ha llevado a migrar a las ciudades, donde las nuevas condiciones de vida incrementan su probabilidad de contraer alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH, debido a que en las ciudades hay más personas infectadas con las cuales se puede tener intercambio sexual sin protección o compartir jeringas usadas [*ibid.*:2003].

Distintas investigaciones realizadas en México y Estados Unidos [De la Fuente, 1999; Sepúlveda, 1989; Magis *et al.*, 1995 y Bronfman *et al.*, 1995] han documentado los efectos que tiene la migración en los hábitos y conductas de los individuos que van de México a los Estados Unidos. Entre las variables que se han asociado al aumento del riesgo de contraer el VIH están el aumento del poder adquisitivo, la aculturación, el cambio de hábitos sexuales y la ausencia de mecanismos de control social de la conducta sexual de los migrantes.

Por otro lado, el incremento en los obstáculos para ingresar a los Estados Unidos a través de Tijuana y Ciudad Juárez ha propiciado que los migrantes recurran a nuevas rutas para entrar a los Estados Unidos. Entre esas nuevas rutas se encuentra la de Piedras Negras, Coahuila, que ha visto un incremento importante en el número de migrantes. Asimismo, en los últimos cinco años las localidades de Agua Prieta, Matamoros y Sásabe han aumentado como puntos de cruce [CONAPO, 2004].

Dentro del panorama epidemiológico del SIDA en la República Mexicana, el estado de Coahuila se encuentra en el lugar 16, con 881 casos de VIH reportados hasta diciembre de 2001 [SSA, 2001].

Los principales mecanismos de transmisión identificados en los casos de VIH en ese estado son tres fundamentalmente: 1) por transmisión sexual hay 727 casos, 2) por transmisión sanguínea hay 31 casos, dentro de los que se incluye a los UDI, y 3) por vía perinatal apenas 13 casos. Para los 110 casos restantes se desconoce la vía de infección.

Aun cuando la vía sexual ha sido históricamente la principal forma de transmisión de VIH, a decir del grupo entrevistado, en los últimos 10 años se ha incrementado notablemente la infección entre la población que usa drogas inyectadas como la cocaína y la heroína, cuyo consumo en la región norte del país es muy importante.

Por su ubicación, San Pedro de las Colonias se ha convertido en un sitio estratégico para el paso de drogas. Algunos estados productores de heroína, como Sinaloa y Durango, canalizan una buena parte de su producción hacia San Pedro,

<sup>2</sup> El sector terciario se dedica a realizar funciones comerciales complementarias a la producción y la distribución.

desde donde la droga es trasladada en pequeñas cantidades con ayuda de muchas personas, en una especie de contrabando hormiga dirigida a ciudades de la frontera norte y de ahí a diferentes estados.

Algunas rutas que sigue este contrabando son: hacia Coahuila por Ciudad Acuña, a Chihuahua por Ciudad Juárez y a Tamaulipas por Nuevo Laredo. Este tipo de contrabando permite transportar cantidades importantes de droga hacia los Estados Unidos por nuevas rutas y de manera casi imperceptible para las autoridades.

El disparador del uso de la droga en San Pedro de las Colonias tiene su fundamento en el pago en especie a la mayoría de los transportadores. Una parte de la droga es revendida al menudeo, pero una buena proporción termina siendo consumida por las mismas personas que la comercializan, lo cual crea la dependencia entre los pobladores locales.

## LA PERSPECTIVA INSTITUCIONAL ACERCA DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTADAS EN SAN PEDRO DE LAS COLONIAS

Como se dijo antes, el estudio consistió en entrevistas a profundidad con 10 empleados y funcionarios de diferentes IG y osc que proporcionan tratamiento a usuarios de drogas inyectadas. Cuando el consumo de drogas es relativamente visible en una sociedad, resulta de gran utilidad entrevistar a personas tienen contacto directo con el problema por su profesión o actividad.

Los informantes seleccionados tienen experiencia en la atención de usuarios de drogas desde la perspectiva de sus profesiones, pues son psicólogos, médicos, terapeutas y administradores. En el cuadro 1 se describen las características de los informantes de este estudio, la institución en la que trabajan, su nivel de escolaridad, y la antigüedad que tienen trabajando en la institución.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS UDI

De acuerdo con la información de los funcionarios y empleados de las instituciones encargadas de atender a los usuarios de drogas, quienes usan sustancias inyectadas tienen una edad que oscila desde los ocho hasta los 60 años, siendo más común el grupo de entre 13 y 19 años. Su nivel de escolaridad es bajo y muestra ciclos de interrupción en los estudios.

En cuanto a su vida familiar, existen dos tipos de usuarios: los hijos de familias desintegradas o matrimonios disfuncionales y quienes aún dependen de la familia. Algunos son hombres casados o divorciados, unos con hijos y otros solteros. Cuando comienzan a usar drogas, muchos dejan de realizar los roles que anteriormente desempeñaban como esposos, padres e incluso hermanos y

**CUADRO 1.**  
**Datos generales de los informantes clave**

INSTITUCIÓN DONDE LABORAN	ESCOLARIDAD	ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	OCUPACIÓN	SEXO
Centro de Detección para Adictos (osc)	Licenciada en psicología	6 años	Psicólogo	F
Clínica Hospital ISSSTE (IG)	Licenciado en medicina	21 años	Médico familiar	M
Jurisdicción Sanitaria de la SSA (IG)	Licenciada en medicina	2 años	Jefe jurisdiccional	F
Centros de Integración Juvenil (osc)	Licenciada en psicología	15 años	Directora	F
Centro de Rehabilitación (osc)	Maestra en administración	No contestó	Terapeuta familiar	F
Casa de Rescate Clamores del Barrio (osc)	Primaria	5 años	Ayudante	M
Secretaría de Educación Pública del Estado (IG)	Maestro en salud	8 años	Subdirector	M
Centro de Información de Salud Integral (IG)	Licenciado en psicología	8 años	Responsable del centro	M
IG	Licenciado en Psiquiatría	18 meses	Médico	F
Entrevista cancelada debido a la mala grabación	NA	NA	NA	NA

NA: No aplica

Fuente: Entrevistas realizadas en San Pedro de las Colonias, Coahuila, 2002.

amigos; su grupo social se restringe al relacionarse solamente con otros usuarios de drogas con quienes las comparten.

Un aspecto distintivo de muchos UDI respecto a otros jóvenes, son las implicaciones económicas que tiene para ellos el uso de estas sustancias, ya que muchos de ellos son desempleados, de modo que su única fuente de ingresos va acompañada de actividades ilegales como robos y venta de droga. Dada la actual disponibilidad de la heroína y la cocaína en San Pedro de las Colonias, es muy común que, una vez que prueban la droga, los usuarios se vuelvan dependientes de ella; en muchas ocasiones esto los lleva a entrar en contacto con algún tipo de delincuencia.

Para la juventud del municipio de San Pedro de las Colonias las drogas de inicio son la mariguana y los inhalables (cemento y tiner). Entre el primer consumo y los siguientes suelen pasar largos periodos, pero conforme se van habituando a consumir las sustancias, los lapsos entre consumos se vuelven cada vez más cortos. La mayor frecuencia en el consumo convierte a los usuarios de drogas en personas “tolerantes”<sup>3</sup> a las sustancias, lo que provoca que transiten de una droga suave (como la mariguana) a otra más fuerte (como heroína o cocaína) para poder seguir sintiendo sus efectos. Además de que se acortan los periodos de consumo, se vuelve necesario aumentar las cantidades de droga para experimentar la misma intensidad en los efectos, todo lo cual incrementa la tolerancia de los usuarios.

En la mayoría de las áreas urbanas donde el uso de drogas inyectadas es elevado, existen lugares habituales para comprar droga, y en ocasiones para inyectarse. En México, estos lugares son denominados “picaderos”. Los picaderos están situados en casas abandonadas, terrenos baldíos (llamados también “tapias”) o bajo los puentes. Por lo general estos sitios son insalubres y en ocasiones los terrenos baldíos se encuentran llenos de basura.

Después de comprar la droga, los usuarios se enfrentan a varias dificultades: 1) cómo salir a la calle para evadir el arresto de los policías por posesión de droga, 2) cómo obtener una jeringa para administrarse la droga y 3) dónde encontrar un lugar seguro para inyectarse la droga. Dadas estas circunstancias, los picaderos ocupan un lugar funcional en el mundo de los UDI, ya que en ocasiones ahí mismo pueden alquilar equipo de inyección y relajarse mientras se inyectan; ahí también tienen la posibilidad de compartir jeringas, droga o ambas, lo que trae consigo el riesgo de contraer algunas infecciones como la hepatitis C y el VIH, debido a que por lo general no realizan ningún tipo de procedimiento de limpieza con las jeringas.

La búsqueda de un lugar privado aparece constantemente relacionada con el hecho de evitar la paranoia y la sensibilidad a los ruidos e interrupciones. Ir a los

<sup>3</sup> La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas usualmente busca que los efectos deseados duren tanto como sea posible. El proceso del metabo-

picaderos a inyectarse o a comprar droga es una cuestión de rutina para muchos usuarios, y casi se puede afirmar que todos los UDI han necesitado alguna vez de un picadero para administrarse la droga. Si ellos o sus compañeros no tienen equipo para inyectarse, los picaderos del barrio se convierten en su único recurso.

Respecto a la vida sexual de los UDI, predomina el hecho de que tengan más de una pareja sexual. Son comunes tanto las relaciones heterosexuales como las homosexuales sin usar preservativo, y muchas veces las relaciones homosexuales se tienen sólo por el interés de conseguir dinero para comprar la droga. Por esto, algunos entrevistados afirman que los UDI intercambian sexo por droga, mientras que otros informantes refieren que el sexo suele estar ligado con el uso de drogas. En el caso de las UDI es común que ellas acudan al comercio sexual para conseguir la droga, aunque también puede suceder que existan trabajadoras sexuales que además son usuarias de drogas.

La mayoría de los usuarios frecuentan a las trabajadoras sexuales y aseguran que existe cierta relación entre el uso de drogas y la prostitución; sin embargo, en estas relaciones no utilizan ningún método de prevención contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni el VIH, ya que la mayoría de las veces tienen relaciones sexuales bajo los efectos de la droga.

Por otra parte, las usuarias de heroína llegan a experimentar amenorrea temporal y por eso consideran innecesario usar condón, ya que sólo lo asocian con la prevención de embarazos y no con la prevención de ITS. Según los informantes, las infecciones sexuales más frecuentes entre UDI, son sífilis, gonorrea, hepatitis C y escasamente el VIH.

Cuando un usuario de drogas acude a rehabilitación por primera vez (ya sea por iniciativa propia o porque es llevado por un familiar), se dirige a las IG. En una segunda etapa de tratamiento después de una recaída, el UDI o los familiares de éstos deciden experimentar en los OSC, es decir, los sujetos que llegan a solicitar tratamiento a los OSC ya han experimentado internamiento en alguna IG.

## LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

Ante el acelerado incremento del uso de drogas, en 1996 se creó en el municipio de San Pedro de las Colonias, el Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA), integrado por IG y OSC. En el año 2000 el cambio de autoridades gubernamenta-

---

lismo de la droga limita la duración de la acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga se metabolice más rápido y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos se dice que el usuario es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. Para volver a sentir los mismos efectos, el usuario tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con que se la administra.

les provocó el abandono de este proyecto y, a partir de entonces, las diferentes instituciones han trabajado cada una por su cuenta en el problema del uso de las drogas y en la prevención del contagio del VIH.

Por un lado los osc proporcionan tratamiento, a excepción del Centro de Integración Juvenil, el cual proporciona actividades de prevención con ayuda de otros osc e IG.

Dentro de las actividades que realizan los osc se encuentra la reducción de la demanda de drogas, dirigida a las personas usuarias de éstas, teniendo como meta que dejen de consumirlas y se logre la abstinencia proporcionándoles tratamiento. Con el tratamiento exitoso el paciente dejaría de inyectarse drogas. Pero no en todos los tratamientos se logra la abstinencia, por lo cual es necesario considerar las recaídas posibles.

Los osc que proporcionan rehabilitación están enfocados a lo que denominan “valores espirituales”<sup>4</sup> y el “valor del ser humano”, y suelen rechazar otras formas de rehabilitación. En su mayoría, los osc fueron fundados con influencias cristianas norteamericanas, por lo que sus estrategias de tratamiento están centradas en prácticas religiosas como orar durante el día y leer la Biblia. Además de estas actividades, la mayoría de los osc siguen el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA);<sup>5</sup> no obstante, la actividad principal dentro de la rehabilitación es la oración, y por medio de ella se busca lograr la recuperación total:

Se les da tratamiento, la base del programa de AA, para cambiar sus actitudes negativas por positivas (informante de un osc).

La oración, no hay otro método que no sea la oración (informante de un osc).

Para estos organismos la base del tratamiento para dejar las drogas son “la fuerza y la voluntad, inculcar el temor a dios y fortalecer la fe”:

[...] sólo Dios puede liberarlos de la adicción y evitar la infección del VIH/SIDA (informante de un osc).

Otra actividad de los osc son campañas dirigidas a la sociedad en general y enfocadas en disminuir los riesgos y daños que tiene el usuario que aún no se encuentra en tratamiento. Estas campañas consisten en llevar el mensaje de la palabra de dios:

[...] darles la palabra de autoestima, palabras que empiecen ellos a ver que son algo para la sociedad y para Dios (informante de un osc).

<sup>4</sup> Todo lo entrecomillado es información de los IC.

<sup>5</sup> El programa de los doce pasos es un conjunto de principios de naturaleza espiritual que, si se practican como una forma de vida, pueden liberar al enfermo de la obsesión de usar drogas y prepararlo para ser un sujeto útil y feliz.

Además de la ayuda espiritual, estos centros proporcionan alimento, ropa, calzado, atención psicológica y médica; en otras palabras, la ayuda a los UDI es física, mental y espiritual.

Por otro lado, las IG son las encargadas de la prevención, la cual realizan a través de estrategias informativas en escuelas, fábricas, módulos informativos e incluso a través de trabajadoras sociales que hacen trabajo de campo dentro del municipio para detectar cualquier problema que involucre al sector salud:

[...] prevención de adicciones, formación de monitores en centros de tratamiento, campañas de prevención en las maquilas, en las fábricas y apoyamos también en ocasiones en las campañas que hacen los OSC para rehabilitarlos (informante de IG).

Otra actividad importante en la prevención está dirigida a grupos escolares de primaria y secundaria, además de que se brinda capacitación en programas preventivos a distintas empresas (esta actividad es coordinada por la SEP).

Los informantes de nuestro grupo de estudio refieren que las actividades de prevención de adicciones han tenido aceptación en la población en general. Sin embargo, las actividades de prevención del VIH son muy escasas.

Además de dar prevención y tratamiento para los UDI, los OSC trabajan en la integración de los exusuarios a programas institucionales como relatores de experiencias, con el fin de promover la concientización para disminuir el uso de drogas.

En oposición a los OSC, los informantes de las IG opinan que se debería implantar el Programa de Intercambio de Jeringas (PIJ) usadas por nuevas. En contraste, los miembros de los OSC consideran que ésta no es la solución del problema, porque, en su opinión, se tiene que comenzar inculcando un “valor del ser humano y de amor al sujeto, hacer que se ame y se encuentre a sí mismo”:

[...] pienso, que en especial aquí en el municipio *no* sería ni muy buena práctica ni muy bien visto tampoco. ¿Por qué? Pues como los jóvenes no tienen todavía ni la información de los riesgos que existen realmente en el compartir las jeringas, yo pienso que aquí en el municipio, no funcionaría esa campaña (informante de OSC).

## LOS PIJ

Compartir equipo de inyección de drogas sin esterilizar es una forma extraordinariamente eficaz de propagar el VIH. Por ello, en algunas comunidades de Europa, Canadá y Estados Unidos (en México existe un programa que opera sólo en Ciudad Juárez),<sup>6</sup> han empezado a utilizar los PIJ. Estos programas permiten incluir den-

<sup>6</sup> En Ciudad Juárez el Programa Compañeros cuenta con un programa de reducción de daños para usuarios de drogas inyectadas. El doctor Carlos Magis, director de Investigación del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, afirmó que estos programas han

tro de las medidas de prevención a los UDI que no ingresan a tratamiento o que continúan usando drogas aunque hayan recibido tratamiento.

El objetivo de los PIJ es cambiar las jeringas usadas por nuevas para evitar que sean reutilizadas y eliminar así las probabilidades de infección por VIH y por hepatitis C. En varias ciudades importantes de Canadá (Vancouver, Toronto, Montreal) los PIJ se pusieron en marcha desde fines de la década de 1980.

Por su lado, ONUSIDA [2001] refiere que estos programas reducen significativamente la incidencia del VIH entre UDI, sin alentar el uso de drogas, pues se ha demostrado que estos programas atraen a los UDI, e incluso pueden volverse instrumentos clave para llevar a cabo intervenciones, ya que los consumidores de drogas suelen ser personas de difícil acceso [ONUSIDA, 2001].

A pesar de las ventajas reconocidas por ONUSIDA, los PIJ son polémicos porque muchas personas consideran que promueven el uso de drogas. Los integrantes de los OSC, por ejemplo, no aprueban la implementación de los PIJ, ya que para ellos lo más importante es “inculcar el valor del ser humano y encontrar a Dios”.

En oposición a los OSC, los miembros de las IG dicen estar de acuerdo con los PIJ, pero manifiestan que ellos no podrían impulsarlos porque la población diría que alientan el uso de drogas. Para ellos lo más conveniente sería que los OSC realizaran las tareas de los PIJ y ellos, como parte del gobierno, sólo ofrecieran vigilancia sanitaria:

Mi opinión sería, que *sí* lo hicieran, porque de todas maneras el adicto sigue consumiendo y desgraciadamente pues no va a parar (informante de una IG).

*Sí*. Nosotros ya habíamos pensado cuando detectamos que en los picaderos había gente que no entiende. Entonces, dijimos, bueno si el problema es ése, pues vamos a proporcionarles jeringas. El problema es que daría la impresión de que nosotros como sectores de salud estamos proporcionando el material para aplicarse la droga. Si algún organismo que no fuera del sector gobierno entregara esa dotación, sería lo ideal (informante de una IG).

Los miembros de las IG refieren estos inconvenientes de implementarse dichos programas en el municipio:

1. La población creería que el sector salud proporciona material a los UDI para que continúen usando drogas.
2. Algunos usuarios desconocen los riesgos que tienen al compartir jeringas o tener relaciones sexuales sin el uso del preservativo, por lo cual no creerían en este programa.

---

tenido éxito en esta ciudad porque han disminuido el riesgo de infección entre usuarios de drogas inyectadas [Camacho, 2001].

3. Debería manejarse discretamente como cualquier otro proceso terapéutico de rehabilitación personal, el cual va unido con valores y podría ser malinterpretado.

## CONCLUSIONES

Los resultados manifiestan ausencia de estrategias que involucren tanto a las IG, los osc, a los padres de familia y a la población en general. Por un lado, las IG opinan que una alternativa para prevenir la infección de VIH entre UDI sería implementar los PIJ, ya que con este programa se obtienen beneficios adicionales a la disminución del VIH entre UDI. Sin embargo, los PIJ necesitan recibir apoyo para canalizar a los UDI a tratamiento o a los diferentes servicios de salud del estado. Sin la consejería adecuada y sin una red de osc los PIJ tienen muy poco sentido, porque algunos usuarios no se plantean de momento la posibilidad de dejar de consumir drogas, pero otros sí requieren centros de tratamiento.

En cuanto a los integrantes de las osc, una de sus carencias es que se apoyan fuertemente en la terapia espiritual, la cual funciona en el sentido de que los sujetos logran por un tiempo (no se sabe con exactitud cuánto) un estado de bienestar físico y espiritual al no tener necesidad del usar drogas.

Hasta aquí podemos decir que, a pesar de las actividades que algunas instituciones llevan a cabo día con día, no se percibe que en el mediano plazo sea factible erradicar el uso de drogas. Implementar los PIJ sería un abordaje más realista para evitar la infección del VIH entre los UDI que no desean ingresar a tratamiento o dejar de consumir drogas.

## BIBLIOGRAFÍA

**Bronfman M., A. Amuchástegui et al.**

1995 *SIDA en México; migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol.

**Camacho, Fernando**

2001 "Esta información no es nociva para nadie: adicciones y VIH/SIDA", en *Letra S*, 5 de julio, México.

**Centro de Integración Juvenil A. C.**

2000 "Estudio epidemiológico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento", en CIJ en 1999, México.

**CENSIDA**

2003 [www.salud.gob.mx/conasida](http://www.salud.gob.mx/conasida), visitada el 20 de mayo de 2004.

**CONAPO**

2004 [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx), visitada el 3 de junio de 2005.

**De la Fuente R., A. Sepúlveda (comp.)**

1999 "Adicciones", en *Diez problemas relevantes de Salud Pública en México*, México, Biblioteca de la Salud, INSP/Academia Mexicana de Ciencias, AMC/FCE.

**Grmek, M.**

1992 *Historia del SIDA*, México, Siglo XXI.

**Inácio Bastos, F.**

2001 "El papel del consumo de drogas inyectables en la epidemia regional de SIDA en América Latina y el Caribe", en *Políticas públicas y prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, México, FUNSALUD/SIDALAC/ONUSIDA.

**Inciardi, James A.**

1993 *La guerra contra las drogas. Las políticas públicas frente al continuo avance de la heroína, la cocaína y el crack; el delito y el SIDA*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.

**Magis C., A. Del Río, J. L. Valdespino Gómez y M. L. García**

1995 "Casos de SIDA en el área rural en México", en *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, pp. 615-622.

**Magis C. y A. Ruíz**

2003 "Consumo de drogas inyectables y VIH/SIDA en una población rural de La Laguna, Coahuila", en *La otra epidemia: el SIDA en el área rural*, México, Ángulos del SIDA/CENSIDA.

**ONUSIDA**

2001 *VIH y SIDA en las Américas: una epidemia multifacética*, España.

2004 *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, noviembre, Ginebra.

**Ponce de León, R y M. S. Rangel Frausto**

2000 *SIDA, Aspectos clínicos y terapéuticos*, México, Mc Graw-Hill Interamericana.

**Rivera del Ángel, H.**

2003 "Coahuila, economía fuerte y diversificada", en *Desarrollo Económico*, año 32, núm. 23, noviembre.

**Romaní, Oriol**

1999 "Por el filo de la navaja: drogas y vulnerabilidad social", en *Trabajo Social y Salud*, núm. 32, marzo, Barcelona.

**Rosenstein Ster, Emilio**

2002 *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, México, Thomson PLM.

**Sepúlveda A. J. et al.**

1989 *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*, México, FCD, Secretaría de Salud/INSP.

**SSA**

1997 "Nuevas orientaciones del flujo migratorio laboral México-Estados Unidos", en *Migración Internacional*, vol. 1, núm. 1, pp. 3-8.

2001a "El fenómeno de las adicciones en México", en *Observatorio Epidemiológico en Drogas*, CONADIC.

2001b *Base de datos realizada por la Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de Casos*, Coahuila.

**Valdespino J. L., M. L. García et al.**

1995 "Epidemiología de SIDA/VIH en México de 1983 marzo de 1995", en *Salud Pública de México*, núm. 37, pp. 556-571.