

Consumo de drogas y conductas sexuales en una muestra de adictos por vía endovenosa de Buenos Aires

KORNBLIT, A.L.; MENDES, A.M.; CAMAROTTI, A.C.; Y FEDERICO, A.

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires /CONICET.)

Enviar correspondencia a:

Ana Lía Kornblit. Moldes 1243 (1426) Buenos Aires. Argentina. iigg@mail.fsoc.uba.ar

RESUMEN

Objetivo: describir las características del consumo de drogas y las conductas sexuales de una muestra de adictos por vía endovenosa.

Metodología: la muestra estuvo compuesta por 200 adictos entre 15 y 45 años, que fueron reclutados en distintos barrios de la Ciudad de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con 189 preguntas cerradas, adaptado de un estudio multicéntrico realizado por la OMS.

Resultados: el consumo de drogas por vía inyectable se realiza cada vez a edades más tempranas; existe un 10% de los que comparten jeringas que lo hacen diariamente y con un número importante de personas; además de negar el riesgo en relación con el VIH para sí mismos, un porcentaje importante no toma en cuenta el riesgo de sus conductas para otros; más de la mitad de la muestra no ha adoptado ningún cambio en sus conductas sexuales en cuanto a la protección de la infección por el VIH; la prevalencia para el VIH entre los entrevistados que realizaron la prueba es del 64%; la prevalencia para el VHC entre los entrevistados que realizaron la prueba es del 71%; la coinfección entre el VIH y el VHC es del 80%.

Conclusión: los datos llevan a realizar un diagnóstico de situación crítica en relación con la epidemia de VIH/sida en la población de UDIs en la ciudad de Buenos Aires.

Palabras clave: *consumidores de drogas por vía inyectable, prácticas de consumo, conductas sexuales, prevalencia para el VIH, prevalencia para el VHC.*

SUMMARY

Objective: This paper is aimed at describing both the substance use characteristics, and the sexual behaviors among a sample of injecting drug users.

Method: Sample included 200 substance users, ages ranging 15- to 45-year-olds pertaining to different districts from the city of Buenos Aires, and the Greater Buenos Aires area. Data have been collected by means of a 189-structured-question questionnaire adapted from a WHO multicenter study.

Results: Endovenously administered substance use occurs among increasingly younger users. Ten per cent of users share syringes with a number of people, on a daily basis. Besides denying any AIDS-related danger as far as they are concerned, an important percentage of users refrain from taking into account how risky their behaviors are for other people involved. More than half sample subjects have not introduced any changes whatsoever in their sexual behaviors with regard to any protective measure against HIV infection. Among subjects that have been tested, HIV prevalence amounts to 64%. Among subjects that have been tested for HCV, prevalence amounts to 71%, and 80% of coinfection between HIV and HCV has been observed.

Conclusion: Data point out that a critical situation diagnosis should be performed with regard to the HIV/AIDS epidemic among injecting drug users in the city of Buenos Aires.

Key words: *Injecting drug users, consume practices, sexual behaviors, HIV prevalence, HCV prevalence.*

INTRODUCCIÓN

La epidemia de sida en la Argentina tiene un perfil particular debido al alto porcentaje de infectados por el VIH en los que la vía de transmisión fue el consumo de drogas. Según los últimos datos del Programa Nacional de Sida, del Ministerio de Salud, el

39,7 de las personas notificadas como enfermos de sida contrajeron la enfermedad por la práctica del consumo de drogas por vía inyectable. Este porcentaje representa 6046 personas, sin contar las que son portadoras del VIH y no han desarrollado hasta el presente enfermedades marcadoras de sida. Algunas estimaciones tentativas hacen elevar el número de dichas personas a alrededor de 150.000. Si, siempre

tentativamente, se calcula el mismo porcentaje de los infectados por prácticas de consumo de drogas inyectables que el explicitado en relación con los enfermos de sida, se puede decir que alrededor de 60.000 personas que viven con el VIH se infectaron a través de dichas prácticas.

El porcentaje de enfermos de sida que contrajeron el virus por sus prácticas de consumo de drogas es uno de los más altos del mundo y tiene un peso muy importante en la infección de las mujeres (transmisión heterosexual) y de los niños (transmisión de la madre al hijo).

Una estimación realizada en 1999 señala que el número de hombres usuarios de cocaína inyectable en todo el país estaría cerca de 50.000 y el de mujeres cerca de 14.500 (Míguez, 2000).

Otra estimación realizada por el Proyecto Lusida (2000) afirma que el número de varones UDIs viviendo con VIH/sida estaría entre 9000 y 26.000 y el de mujeres entre 2.800 y 7.800.

Teniendo en cuenta la gravedad de la situación que muestran estos datos, realizamos una investigación sobre consumo de drogas e infección por el VIH, algunos de cuyos datos presentamos en este artículo.

El objetivo es relevar información acerca de las características del consumo de drogas por vía inyectable en la ciudad de Buenos Aires y de las prácticas sexuales, teniendo en cuenta los riesgos en relación con el VIH que derivan de ellas. Se trata también de comparar los datos relevados con los obtenidos en un estudio multicéntrico llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud en doce ciudades de Europa, América, Asia y Oceanía¹ y en otros estudios.

MATERIAL Y MÉTODOS

El instrumento de recolección de datos consiste en un cuestionario con 189 preguntas cerradas, que constituye una adaptación del empleado en el estudio multicéntrico realizado por la OMS (Stimson et al., 1998).

La muestra del estudio comprende 200 consumidores por vía inyectable, que fueron reclutados en diferentes localidades del Gran Buenos Aires y de la Ciudad de Buenos Aires. La forma de reclutamiento consistió en la técnica de bola de nieve, iniciándose los primeros contactos en diez lugares geográficos diferentes y por diez encuestadores diferentes.

Obviamente, en la población del estudio no es posible realizar una selección aleatoria de la muestra,

pero creemos que los recaudos tomados garantizan, si no la representatividad de la muestra con respecto a la población de UDIs, al menos una composición plural.

RESULTADOS

Características demográficas de la muestra

TABLA 1: Composición por edad

	N	%
Menos de 20 años	25	12,5
De 21 a 34 años	139	69,5
35 años y más	36	18,0
Total	200	100

Comparando estos datos con los obtenidos en el mencionado estudio multicéntrico se ve que la muestra de Buenos Aires se encuentra entre las de las ciudades con porcentajes más altos de UDIs de menos de 20 años. Solamente Glasgow (15%) y Sydney (12%) muestran porcentajes semejantes.

Distribución por sexo

En relación con el sexo, 86% de la muestra son varones y 14% son mujeres. En este aspecto la comparación con el resto de las ciudades ubica a Buenos Aires en una posición semejante a la de Río de Janeiro. Todas las otras ciudades exceden con creces el porcentaje de mujeres que integran la muestra.

Ocupación

El 62% de los casos tiene algún tipo de ocupación, pero de ellos, sólo el 11,5% se desempeña en un empleo estable, con un salario regular. Un 15,5% menciona ocupaciones ilegales como principal fuente de ingresos (vender drogas, ejercer la prostitución o robar). Estos datos coinciden plenamente con los obtenidos en un estudio similar realizado recientemente sobre 287 casos en Porto Alegre (Ministerio da Saúde, 2001).

Nivel educativo

En relación con el nivel educativo,

- 48,0% tiene estudios primarios

1) Las ciudades que entraron en el estudio son: Atenas, Bangkok, Berlín, Glasgow, Londres, Madrid, Nueva York, Río de Janeiro, Roma, Santos, Sydney y Toronto.

- 41,5% tiene estudios secundarios incompletos
- 10,5% tiene estudios secundarios terminados o terciarios.

Comparativamente, sólo tres ciudades: Bangkok, Madrid y Santos exceden el porcentaje de la muestra argentina que ha cursado menos de nueve años de estudio: 59,5%. En Porto Alegre se registran también datos semejantes a los obtenidos en Buenos Aires.

Otras características de la muestra

El 73% de la muestra ha estado preso alguna vez, porcentaje semejante a la mayoría de las ciudades del estudio multicéntrico (sólo cuatro ciudades -Sydney, Roma, Madrid y Berlín- están significativamente por debajo de esta cifra y dos por encima -Santos y Nueva York-). Un porcentaje análogo se encontró en el estudio de Porto Alegre.

De los que estuvieron presos, el 26% lo estuvo más de cinco veces, como ocurre también en buena parte de las otras ciudades estudiadas.

Características del consumo de drogas

TABLA 2: Edad de inicio en el consumo inyectable

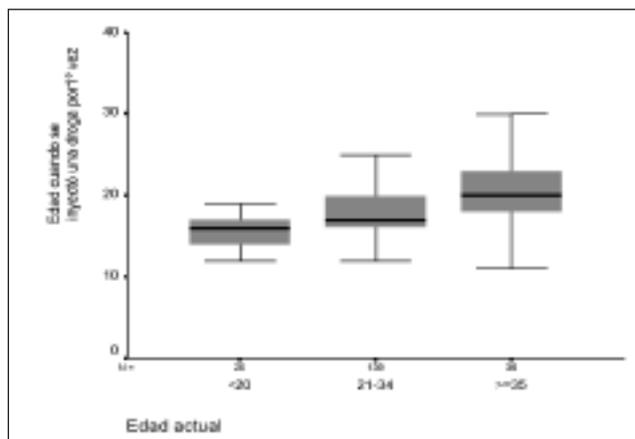
	%
Menos de 14 años	12,0
De 15 a 24 años	77,5
25 años y más	10,5
Total	100,0

Estos datos acercan la ciudad de Buenos Aires a las que registran tasas de consumo más precoz en el estudio multicéntrico, en el que sólo cinco de ellas muestran un porcentaje más alto que el 12% encontrado entre los adolescentes de menos de 14 años que se han iniciado en el hábito.

Es también importante relacionar la edad en la que los sujetos se inyectaron por primera vez y su edad actual:

Tabla 3: Relación entre edad a la que comenzaron a inyectarse y edad actual (en %)

		Edad actual		
		Menos de 20 años	De 21 a 34 años	35 años y más
Edad a la primera inyección	Menos de 14 años	28,0	10,7	5,6
	Entre 15 y 24 años	72,0	79,9	72,2
	25 años y más	-	9,4	22,2
	Total	100,0	100,0	100,0
Mediana	16	17	20	



Tal como se ve en el cuadro y se aprecia con mayor nitidez en el gráfico, la edad de comienzo en el hábito de inyectarse drogas desciende en relación con la edad actual, lo que lleva a concluir que los jóvenes que se inyectan drogas comienzan en la actualidad a hacerlo antes que en las dos décadas anteriores.

TABLA 4: Edades de inicio en el consumo de diferentes drogas y modos de consumo (en %)

	tabaco	alcohol	droga ilegal *	inyección por primera vez	inyección regular
Hasta 14 años	85,1	76,8	42,2	12,0	8,5
De 15 a 24 años	14,4	23,2	56,3	77,5	75,8
25 años y más	0,5	-	1,5	10,5	15,7
Mediana	12	13	15	18	18

* Cocaína; medicamentos no prescritos, como anfetaminas, barbitúricos, tranquilizantes; solventes, etc.

Como puede verse, existe un gradiente de menor a mayor edad en el inicio del consumo según el tipo de droga consumida ("blanda" o "dura") y según la modalidad de consumo. Es también importante señalar que del total de los que consumen regularmente (el 90%), el 84,2% comenzó a hacerlo de este modo antes de los 25 años.

En cuanto a las **drogas consumidas**, es importante señalar que el 96% consume alcohol, y que de ellos, el 91% toman seis vasos o más en un día típico de consumo (la mayor parte dos a tres veces por semana y todos los días).

Las drogas ilegales de inicio son la marihuana y la cocaína.

En el 74% de los casos la droga de inicio en el consumo inyectable es la cocaína, usada anteriormente de modo no inyectable por el 75% de los casos cuando comenzaron a inyectarse (el 40% de estos casos consumía cocaína al menos una vez por día antes de comenzar el uso inyectable de la misma). En este

aspecto, Buenos Aires coincide con Santos, Río de Janeiro y Toronto, y se aleja de las ciudades europeas y asiáticas, en las que la droga inicial de consumo inyectable es la heroína. El mismo resultado arroja el estudio realizado en Porto Alegre.

En relación con la **frecuencia del consumo inyectable**:

- 43,4% se inyectan con una frecuencia mensual o menor;
- 42,6% se inyectan entre 1 y 6 días por semana;
- 14,0% se inyectan diariamente, entre 1 y 4 o más veces por día.

Estos datos difieren significativamente de los encontrados en la mayoría de las ciudades del estudio multicéntrico, en algunas de las cuales (Berlín, Glasgow, Bangkok) el consumo inyectable diario alcanza al 80 o 90% de los casos. Parecería existir un patrón de consumo diferente en otras ciudades, como Río (23% de los casos consumen diariamente; Sydney: 36% y Santos: 46%). Lo mismo ocurre en el estudio llevado a cabo en Porto Alegre, en el que la mediana de consumo inyectable es de 10 días por mes. Si bien éste es un aspecto que se debería profundizar, es probable que la menor frecuencia de consumo inyectable se deba en estas ciudades a un patrón de policonsumo que incluye no sólo distintas drogas sino también distintos modos de consumirlas. Recordemos por ejemplo que la media de consumo de alcohol mencionada por los entrevistados en nuestro estudio es, en los días que consumen, de 6 o más vasos diarios.

Causas de la primera inyección

Si bien el factor de la relación con otros consumidores inyectables es importante entre las razones aducidas por los entrevistados para comenzar a inyectarse, un porcentaje más importante refiere motivos que tienen que ver con la búsqueda de sensaciones diferentes. Un tercer factor aducido es el estado anímico.

TABLA 5: Causas de la primera inyección (en %)

Curiosidad	61,6%
Pensé que me produciría un efecto mayor	25,8%
Tenía amigos y conocidos que se inyectaban	23,2%
Todo el mundo lo hacía	12,1%
Estaba deprimido	15,2%
Estaba en una reunión y otros lo hacían	9,1%
Total de respuestas	301

Sobredosis

El 37,5% de la muestra sufrió alguna vez una sobredosis, y de ellos, al 60% le aconteció dos veces o más.

Situaciones de riesgo para sí mismos en relación con la infección por el VIH, a partir del consumo de drogas

TABLA 6: Compartió jeringas recibiendo la primera vez que se inyectó y en los últimos 6 meses (en %)

	Primera inyección	Últimos 6 meses
Sí	42,5	25,8
No	53,0	74,2
No recuerda	4,5	-
Total	100,0	100,0

La disminución del porcentaje de los que comparten habla acerca de una relativa mayor conciencia del riesgo de infección por el VIH. Lo mismo puede decirse en relación a los más jóvenes, dado que el porcentaje de los que compartieron la primera vez es algo mayor entre los entrevistados de 35 años y más (50%).

La misma disminución en el uso compartido de jeringas y/o agujas en el primer consumo y en los últimos seis meses se observa en el estudio multicéntrico.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que entre los que comparten actualmente:

- el 10% manifestó hacerlo diariamente
- el 37% manifestó hacerlo algunas veces por semana
- el 53% manifestó hacerlo algunas veces por mes.

Por otra parte, 30% de los que recibieron jeringas y/o agujas usadas de otros en los últimos seis meses lo hicieron de más de cinco personas, mientras que el promedio de estas últimas en las ciudades del estudio multicéntrico fue de 14%. En este aspecto Buenos Aires se acerca sólo a Santos.

Estos últimos datos hacen que pueda decirse que existe entre los entrevistados un núcleo duro de consumidores que asumen altos riesgos en relación con la transmisión del VIH a través de sus modalidades de consumo.

Limpieza de jeringas y/o agujas

De los que compartieron recibiendo jeringas y/o agujas usadas, sólo el 27% las limpió siempre, si bien el modo cómo las limpió no es en ningún caso efecti-

vo: ninguno lo hizo con lavandina, lo que no ocurre en la mayor parte de las ciudades del estudio multicéntrico, en las que al menos algún porcentaje usaba lavandina para su limpieza.

Del mismo modo, 15% de los casos responden no haber limpiado nunca las jeringas, mientras que este porcentaje alcanza sólo al 5% en promedio en las ciudades del estudio multicéntrico.

Otras formas de compartir

Si bien el porcentaje de los entrevistados que afirman que recibieron agujas y jeringas usadas de otros es relativamente bajo, es importante el porcentaje de los que realizan otras formas de compartir el equipo de inyección (consideradas actualmente también riesgosas en relación con la transmisión del VIH):

- el 51 % compartió el recipiente, el algodón, el filtro o el agua usados para la dilución de la droga.
- el 37 % extrajo su solución de droga de una solución común
- el 20% usó una jeringa en la que le habían puesto droga previamente.

Negación del riesgo

37% de los encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta acerca de si sabían si algunas personas de las que recibieron jeringas eran VIH positivas. Este porcentaje es algo mayor entre las mujeres que recibieron jeringas usadas (45,5%) y entre los jóvenes de menos de 25 años (44,0%).

Tomando en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas:

- antes de inyectarse conocía a alguien que hubiera tenido problemas graves como resultado de inyectarse;
- antes de inyectarse sabía algo acerca del VIH/sida;
- antes de inyectarse conocía a alguien que tuviera sida, se construyó un índice que revela que:
- el 32,9% estaba desinformado o no tenía contacto con el tema del sida antes de inyectarse por primera vez;
- el 24,9% conocía una de dichas alternativas;
- el 15,6% conocía dos de ellas
- el 26,6% conocía las tres.

La primera respuesta puede adjudicarse a la desinformación, pero hay que tener en cuenta que el resto de los casos (67,1%) negaron en mayor o menor medida los riesgos, aunque estaban informados de ellos.

La desinformación sobre los riesgos del consumo por vía inyectable en el momento en que comenzaron a consumir de este modo es mayor entre los entrevistados de 35 años y más, probablemente porque lo hicieron en la era pre-sida. El porcentaje de negación del riesgo, en la medida en que lo conocieron y no lo tomaron en cuenta, es mayor entre los entrevistados de menos de 25 años.

Situaciones de riesgo para otros en relación con la infección por el VIH a partir del consumo de drogas.

El acto de compartir incluye no sólo el recibir agujas y/o jeringas usadas, sino también el dar a otros las propias, después de usarlas. En este sentido, el 40,8% de los entrevistados afirmaron haber pasado dichos elementos después de usarlos a otras personas.

El porcentaje de los que comparten pasando sus elementos para el consumo después de usarlos es, en consecuencia, mayor que el porcentaje de los que los reciben (26%), encontrándose esto en todas las ciudades estudiadas.

El 35% de los que pasaron a otros sus jeringas usadas lo hicieron con más de cinco personas, lo que ubica a Buenos Aires junto a las dos únicas ciudades del estudio multicéntrico en las que se dan los mismos porcentajes de compartir en este sentido: Berlín y Glasgow.

El 52,7% de las personas que pasaron sus jeringas son positivas con respecto al VIH, lo que evidencia el altísimo riesgo para esas otras personas de infección o reinfección, en el caso de que también lo fueran.

Situaciones de riesgo para la transmisión del VIH en relación con conductas sexuales

TABLA 7: Uso de preservativos con parejas sexuales estables y casuales y en parejas homosexuales masculinas, en los últimos 6 meses (en %)

	Parejas sexuales estables*	Parejas sexuales casuales	Parejas homosexuales
nunca	44,8	29,7	21,8
A veces	38,3	28,8	17,3
siempre	16,4	40,7	60,9
total	100,0	100,0	100,0
base	(134)	(118)	(27)

* Definidas como parejas más importantes del sexo opuesto (novia, esposa, lazo afectivo).

Como se ve en el cuadro, si bien hay diferencias en las parejas heterosexuales entre el uso del preservativo con parejas estables y casuales, es importante el porcentaje de encuestados, en ambos casos, que

contestan no haber usado nunca preservativos. Ambos porcentajes son relativamente bajos en comparación con las ciudades del estudio multicéntrico.

El 24% manifiesta haber mantenido relaciones sexuales con otros hombres (en este aspecto la muestra se acerca a los datos obtenidos en Santos y en Río de Janeiro, las ciudades en las que las respuestas en este sentido fueron más altas), si bien el porcentaje de los que se identifican como gays asciende al 1,5% y el de los que lo hacen como bisexuales asciende al 6%. En estos casos, como se ve en el cuadro, es mayor el porcentaje, en relación con las parejas heterosexuales, que refiere haber usado preservativos siempre, y menor el porcentaje que dice no haberlo hecho nunca. Estos datos verifican la tendencia mundial en cuanto a que los HSH (hombres que tienen sexo con hombres) adoptan mayores cuidados en relación con la transmisión del VIH en sus relaciones sexuales que los heterosexuales.

Adopción de conductas de protección en relación con la infección por el VIH

Tomando en cuenta las respuestas a las preguntas acerca de las medidas de protección adoptadas o no por los entrevistados con respecto a la infección por el VIH en relación con sus prácticas de consumo¹, construimos un índice de protección en relación con el consumo.

Del mismo modo, se procedió en relación con las respuestas a las preguntas acerca de los modos de protección adoptados o no en relación con las relaciones sexuales².

De la aplicación de dichos índices surge que:

- El 51,5 % no ha adoptado ningún cambio en el sentido de la protección a nivel sexual (este porcentaje es menor entre las mujeres: 42,9%). La media del índice de conductas de protección a nivel sexual es de .9350.
- El 57,5% no ha adoptado ningún cambio en el sentido de la protección a nivel del consumo de drogas (este porcentaje es menor entre las mujeres: 39,3%). La media del índice de conductas de protección a nivel de los patrones del consumo de drogas es .6700.

Teniendo en cuenta que los límites del índice son en el primer caso de 0 a 7 y en el segundo de 0 a 6,

esto pone en evidencia un muy bajo nivel de protección.

Nuevamente, estos porcentajes acercan a Buenos Aires a las ciudades de Río y Santos, dado que ellas son las del estudio multicéntrico que registran menores cambios en la conducta en la dirección de evitar el VIH.

Estado de salud

Se construyó un índice de salud enfermedad, teniendo en cuenta el haber padecido o no las siguientes enfermedades: tuberculosis, endocarditis, neumonía, cirrosis, infecciones bucales como candida, sífilis, gonorrea, verrugas genitales, herpes genital, hepatitis, venas colapsadas u otros daños debidos al hecho de inyectarse, abscesos en el lugar de la inyección y abscesos en otro lugar del cuerpo.

De acuerdo con este índice, de los entrevistados:

- El 27,8% no sufrieron ninguna enfermedad
- El 39,7% sufrieron entre una y dos enfermedades
- El 32,5% sufrieron tres o más enfermedades

Las mujeres muestran menores porcentajes de enfermedades (30,3% contestan no haber sufrido de ninguna de las enfermedades mencionadas).

Prevalencia para el VIH

El 63% de la muestra se realizó la prueba del VIH alguna vez. Este porcentaje corresponde aproximadamente a la media de lo encontrado en las ciudades analizadas en el estudio multicéntrico. De estos casos, el 59,8% tuvo un resultado positivo (alcanza al 64,0% entre los hombres). Esto convierte a Buenos Aires en la ciudad de mayor prevalencia entre las estudiadas, seguida de cerca por Santos (59%). En el estudio realizado en Porto Alegre, en el que se realizó la prueba de Elisa a los encuestados, el 52,5% resultaron positivos.

El porcentaje de seropositividad de las mujeres es algo menor (40,9%)

Prevalencia para hepatitis

El 41,5% de la muestra se realizó la prueba de la hepatitis C. De estos casos, el 70,8% (alcanza al 74,4% para los hombres) tuvo un resultado positivo.

La prevalencia en las mujeres es menor (55,6%)

1) Menor consumo de drogas en general; reducción del consumo de drogas por vía inyectable; dejar de consumir drogas por vía inyectable; reducir compartir el equipo/soluciones de drogas; dejar de compartir el equipo/soluciones de drogas; comenzar a/incrementar la limpieza de los elementos de inyección.

2) Comenzar a usar o incrementar el uso de preservativos; adoptar otras prácticas sexuales más seguras (no especificadas); menor cantidad de parejas sexuales; menor cantidad de parejas gays/bisexuales; menor cantidad de parejas consumidoras de drogas inyectables; dejar de tener relaciones sexuales.

Coinfección

El 80% de los encuestados que alguna vez se hicieron la prueba del VIH y son seropositivos lo son también para el virus de la hepatitis C.

CONCLUSIONES

Los datos encontrados llevan a realizar un diagnóstico de situación crítica en relación con la epidemia de VIH/sida en la población de UDIs en la ciudad de Buenos Aires. Ello es así en la medida en que:

- Se trata de una población con un bajo nivel educativo, lo que puede ser un factor negativo con respecto a su disposición a adoptar medidas de protección.
- El consumo de drogas por vía inyectable se realiza cada vez a edades más tempranas y la gran mayoría de los consumidores que se inyectan drogas de modo regular alcanzan este nivel de consumo antes de los 25 años.
- Un porcentaje importante de los casos sufrió un episodio de sobredosis, y muchos más de uno, con el consiguiente riesgo de muerte que esto implica.
- El modo de iniciarse en el consumo de drogas inyectable es, en muchos casos, a través de compartir la jeringa con un amigo o conocido, quien introduce a la persona en el hábito.
- Si bien el porcentaje de los que afirman compartir jeringas ha disminuido con respecto al porcentaje de los que se iniciaron de este modo, existe un 10% de los que comparten que lo hacen diariamente y con un número importante de personas (cinco o más en los últimos 6 meses).
- Menos de un tercio de la muestra limpia de algún modo las jeringas que comparte, pero esta limpieza se realiza de modos no efectivos (no usan lavandina).
- Existe un porcentaje importante que, si bien no comparte jeringas y/o agujas, comparte otros elementos del equipo de inyección, lo que implica también un riesgo en relación con la transmisión del VIH.
- Cerca de las dos terceras partes de la muestra, a pesar de conocer los riesgos con respecto a la transmisión del VIH implícitos en sus conductas, los asumieron igual, negándolos.
- Además de negar el riesgo en relación para sí mismos, un porcentaje importante de los entrevistados no toma en cuenta el riesgo que sus conductas pueden acarrear a otros (el 53% de los que dijeron que habían pasado sus jeringas a otros son VIH positivos).

- El porcentaje de las personas que responden haber usado siempre preservativos en sus relaciones sexuales es relativamente bajo.
- Más de la mitad de la muestra no ha adoptado ningún cambio en relación con la protección de la infección por el VIH a nivel de las conductas de consumo.
- Más de la mitad de la muestra no ha adoptado ningún cambio en relación con la protección de la infección por el VIH a nivel de las conductas de sexuales.
- La prevalencia para el VIH entre los entrevistados que realizaron la prueba para el mismo es muy alta, especialmente entre los varones (64%).
- La prevalencia para el VHC entre los entrevistados que realizaron la prueba para el mismo es muy alta, especialmente entre los varones (70,8%).
- La coinfección entre el VIH y el VHC es muy alta (80%).

Este grave diagnóstico de situación impone la necesidad de implementar con urgencia políticas preventivas de la infección por el VIH y por el VHC focalizadas en la población de UDIs, entre ellas las inspiradas en las políticas de reducción de daños, que han comenzado a aplicarse con éxito en el país.

BIBLIOGRAFIA

- Bastos F. (1995) **Ruina e reconstrução**. Río de Janeiro: IMS-UERJ-Relumere-Dumara.
- Emmanuelli J., Lert F. y Valenciano M. (1999) **Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France**. París: Inserm
- LUSIDA (2001) **El sida en la Argentina**. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- LUSIDA (2000) **Perfil epidemiológico de los usuarios de drogas inyectables enfermos de sida en la Argentina**. Informe presentado en el Primer Foro Latinoamericano de ONGs con Trabajo en Sida, Río de Janeiro, diciembre de 2000.
- Míguez H. (2000) Consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**. 46, 3.
- Ministerio da Saúde (2001) **Evaluación epidemiológica dos usuarios de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos**. Brasília: Ministerio da Saúde.
- Stimson G., Des Jarlais D. y Ball A. (1998) **Drug injecting and HIV infection**. Londres: WHO y UCL Press.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Casa El Puente, Centro de Reducción de Daños de El Retoño y a la Secretaría de Drogas y Narcotráfico (SEDRONAR).

La investigación fue subsidiada por la Secretaría de Ciencia y Técnica, Programa FONCyT, PICT 1999, N° 5007.

