

## Cuidados de enfermería y promoción de la salud en las salas de consumo higiénico

### Nursing and health promotion care in drug consumption rooms

### Assistència de enfermagem e promoçào da saúde em salas de consumo higiênico

**Rafael Clua García<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Antropología social y cultural. Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental. Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (Uvic - UCC).Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4972-781X>

Correspondencia: Avenida Universitària, 4-6, 08242 Manresa (Barcelona), España.

Correo electrónico de contacto: [rclua@umanresa.cat](mailto:rclua@umanresa.cat)

Para citar este artículo: Clua García, R. (2021). Cuidados de enfermería y promoción de la salud en las salas de consumo higiénico. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.15>

Recibido:08/12/2020 Aceptado: 18/04/2021



## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los cuidados de enfermería en las salas de consumo higiénico (SCH) y las propuestas para una intervención más efectiva. **Metodología:** Estudio etnográfico mediante la observación participante en cinco SCH y entrevistas semiestructuradas a ocho enfermeras. Además, se recopilaron los protocolos de actuación de enfermería. Se realizó análisis de contenido de los datos. **Resultados:** En las SCH es posible el consumo higiénico y seguro bajo supervisión especializada. Sin embargo, las enfermeras identifican dificultades para la promoción de la salud relacionadas con la inyección higiénica, la prevención de sobredosis y del contagio de infecciones de



SCH é possível o consumo higiênico e seguro sob supervisão especializada. No entanto, as enfermeiras identificam dificuldades na promoção da saúde relacionadas com a injeção higiênica, a prevenção de overdose e do contágio de infecções de transmissão sanguínea. Também destacam as limitações no desenho das SCH e a baixa cobertura horária destes dispositivos. Além disso, assinalam como deficitário o seguimento de usuários de drogas de alto risco e sem moradia. Conclusões: É necessário melhorar as mensagens preventivas e complementar o cuidado de enfermagem com oficinas de injeção higiênica. Recomenda-se ampliar as dimensões das SCH, criar mais espaços para o consumo por via pulmonar e oferecer maior cobertura horária. Propõe-se a criação de abrigos para melhorar a qualidade de vida dos usuários de drogas em situação de rua.

**Palavras-Chave:** Redução do dano; dependência de heroína; papel do profissional de enfermagem; overdose de drogas; programas de troca de agulhas; pesquisa qualitativa.

## INTRODUCCIÓN

En el Estado español, los programas de reducción de daños se iniciaron a finales de los años ochenta para frenar la alta prevalencia de infecciones de transmisión sanguínea (VIH, hepatitis B y C, etc.) y las muertes por sobredosis de heroína asociadas al consumo por vía parenteral. Desde entonces, han incrementado los programas de tratamiento con agonistas opioides, los programas de intercambio de jeringuillas y los centros de emergencia social con un impacto positivo en los usuarios de drogas (Martínez Oró, 2019; Bosque-Prous y Brugal, 2016).

En Cataluña, donde el uso de drogas por vía parenteral ha tenido un mayor impacto que en el resto del Estado español, se han reforzado las estrategias de reducción de daños con la instalación de salas de consumo higiénico (SCH) (Clua, 2015; Bosque-Prous y Brugal, 2016). Las SCH son espacios para consumir drogas en condiciones higiénicas y seguras bajo la supervisión de profesionales, donde se ofrece atención médica y servicios sociales (Clua, 2015; Potier et al., 2014), que contribuyen a reducir el uso de drogas y el número de jeringuillas desechadas en vía pública (Potier et al., 2014; Espelt et al., 2017). En 2017, se contaba con 14 SCH en el territorio catalán, 11 integradas en centros de reducción de daños y 3 en unidades móviles, de las cuales 12 eran para consumir por vía parenteral y 2 por vía pulmonar (Folch et al., 2018; ASPCat, 2017).

En 2016 en las SCH catalanas acudieron un total de 2.766 usuarios diferentes, se registraron 108.231 consumos (87,6% por vía parenteral) y se atendieron 118 sobredosis no fatales (ASPCat, 2017). En general, los usuarios de las SCH son hombres en más de un 80%, de edades comprendidas, mayoritariamente, entre los 30 y los 40 años, más del 40% son inmigrantes y alrededor del 30% están en situación de sinhogarismo (Folch et al., 2018; Clua, 2018). Estudios recientes estiman que alrededor del 30% de los usuarios declaran estar infectados por VIH, el 70% por VHC y el 30% coinfectados por ambas infecciones, y alrededor del 20% informa haber padecido una sobredosis no fatal en el último año (Folch et al., 2018; Clua, 2018).

En las SCH la figura de la enfermera es fundamental para la promoción de la salud de los usuarios de drogas. Sin embargo, los cuidados de enfermería han tendido a pasarse por alto en la literatura científica. A nivel internacional, apenas se conocen los trabajos de Lightfoot et al. (2009) y Wood, Zettel y Stewart (2003), que reflexionan acerca de la práctica y la ética en los cuidados de enfermería en las SCH de Canadá, y un consenso internacional acerca de la práctica, la formación y las necesidades de las enfermeras (Gagnon et al., 2019). A nivel nacional, las SCH han sido insuficientemente estudiadas (Clua, 2015), no disponiendo de estudios sobre los cuidados de enfermería. Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es conocer los cuidados de enfermería en las SCH. Además, se exploran las dificultades que presentan las profesionales para la promoción de la salud y las propuestas que realizan para una intervención más efectiva.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque etnográfico (Romaní, 2019), método que permitió profundizar en las interacciones entre las enfermeras y los usuarios de drogas. Esta investigación es parte de un proyecto más amplio realizado entre 2012 y 2016 que pretendía conocer las necesidades sociosanitarias de los usuarios de las SCH y evaluar las políticas de reducción de daños de Barcelona (Clua, 2020). Se investigó en cinco centros de reducción de daños con SCH (tabla 1) y sus alrededores (vía pública), situados en tres zonas con una fuerte escena de venta de drogas.

Tabla 1. Centros de reducción de daños estudiados (2012-2016)

	SAPS	CAS Baluard	Unidad móvil de Zona Franca	CAS Fòrum	Centro sociosanitario "El Local"
<b>Ubicación</b>	Centro de la ciudad de Barcelona	Centro de la ciudad de Barcelona	Barrio periférico de Barcelona	Barrio periférico de Barcelona	Extrarradio, barrio de La Mina de Sant Adrià de Besòs
<b>Horario de apertura</b>	De lunes a jueves de 18 a 1h., viernes de 13 a 20h.	De lunes a viernes de 7 a 22h., fines de semana de 8 a 19h	De lunes a viernes de 14 a 21:30h.	De lunes a domingo de 12:15 a 18:45h.	De lunes a viernes de 11 a 19h., fines de semana de 11 a 15h.
<b>Plazas de la SCH</b>	2 para el consumo por VI	5 para el consumo por VI 6 para el consumo por VP	3 para el consumo por VI	1 para el consumo por VI	8 para el consumo por VI
<b>Programas y áreas del dispositivo</b>	PIJ, enfermería y "calor y café"	PIJ, PMM, enfermería y "calor y café"	PIJ	PIJ, PMM, enfermería y "calor y café"	PIJ, enfermería y "calor y café"
<b>Número de usuarios (2016)</b>	562	2.217	82	677	2.092
<b>Número de consumos en SCH (2016)</b>	1.599	32.181	489	2.243	58.618
Nota: CAS = centro de atención y seguimiento a las drogodependencias; PIJ = programa de intercambio de jeringuillas; PMM = programa de mantenimiento con metadona; SAPS = Servei d'atenció i prevenció sociosanitària; VI = vía intravenosa; VP = vía pulmonar					

Fuente: Elaboración propia a partir de Clua, 2015 y ASPCat, 2017; 2019.

Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo intencional. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras y enfermeros del equipo habitual, que desarrollaran el grueso de su actividad en las SCH y que contaran con una experiencia mínima de dos años. Se excluyeron aquellas enfermeras que no cumplieran con los

criterios anteriores, basados en la experiencia profesional. La recogida de datos se prolongó hasta la saturación de los datos. Participaron 8 enfermeras, 4 mujeres y 4 hombres, de edades comprendidas entre los 32 y 42 años con una media de 4,5 años trabajados en las SCH.

La recogida de datos se realizó mediante la observación participante y las entrevistas semiestructuradas. La observación participante consistió en el contacto directo con las enfermeras y los usuarios de drogas. Para ello, el investigador se situó en las SCH, observando la intervención de las enfermeras durante la supervisión del consumo, en las consultas de enfermería y en las zonas de “calor y café” (zonas de descanso, higiene y alimentación). El registro de estas sesiones se realizó en un diario de campo, donde se plasmaron descripciones y reflexiones del investigador.

Mediante las entrevistas semiestructuradas (Kallio et al., 2016) se recogieron los discursos de las enfermeras seleccionadas acerca de los cuidados en las SCH, las dificultades que detectan para la promoción de la salud y las propuestas para mejorar la intervención, con preguntas diseñadas previamente (Tabla 2). Las entrevistas se realizaron en despachos de las SCH estudiadas con una duración de 45-60 minutos. Éstas fueron grabadas digitalmente y transcritas textualmente en su integridad.

**Tabla 2. Guion de preguntas de las entrevistas**

<p>¿En qué consiste el trabajo que realizas en la sala de consumo higiénico?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios del uso de las salas de consumo higiénico en los usuarios de drogas?</p> <p>¿Qué intervenciones de educación sanitaria llevas a cabo para promover el consumo higiénico y seguro?</p> <p>¿Cuáles son las limitaciones que detectas en la supervisión del consumo? ¿Qué mejoras propones?</p> <p>¿Qué opinión tienes de las normas de funcionamiento y del diseño de las salas de consumo? ¿Qué mejoras propones?</p> <p>¿Qué actuaciones realizas para el seguimiento y la promoción de la salud de los usuarios?</p> <p>¿Cuáles son las dificultades que presentan los usuarios para mejorar su salud? ¿Qué mejoras propones?</p> <p>¿Cómo crees que se podría reforzar los programas de reducción de daños para mejorar la calidad de vida de los usuarios?</p>
--

Además, se recopilaron protocolos de actuación y planes de cuidados de enfermería relacionados con: normas de uso de la sala de consumo higiénico, atención de

intoxicación aguda por heroína y cocaína, cribajes de salud, seguimiento y tratamiento de infecciones de transmisión sanguínea y sexual y atención a la mujer.

Los materiales recogidos fueron analizados mediante el análisis de contenido (Bengtsson, 2016). La información obtenida fue codificada de manera abierta y se elaboró un índice de conceptos con información de carácter provisional. Estos códigos se ordenaron y se compararon entre ellos para simplificarlos en etiquetas más precisas. Estos permitieron identificar descripciones e ideas que se agruparon en familias temáticas para generar categorías que proporcionaron una explicación teórica del objeto de estudio. Los protocolos de actuación fueron revisados para sintetizar la información de los cuidados que realizan las enfermeras en las SCH. Para asegurar la credibilidad y validez de los resultados, el investigador realizó triangulación metodológica de las entrevistas semiestructuradas y las notas de campo y triangulación de datos con la participación de diferentes enfermeras.

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado y una hoja informativa del estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad de los datos siguiendo la ley de protección de datos vigente durante la investigación (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal). Estos documentos fueron aprobados por la Comisión de ética de la Universitat Autònoma de Barcelona.

## **RESULTADOS**

El análisis de datos reveló dos categorías centrales sobre los cuidados de enfermería en las salas de consumo higiénico: a) Supervisión del consumo de drogas; y b) Intervenciones para la promoción de la salud.

### **Supervisión del consumo de drogas**

Las enfermeras supervisan de forma protocolizada a los usuarios de drogas que acuden a las SCH para que el consumo se realice en condiciones higiénicas y seguras (tabla 3).

**Tabla 3. Protocolo de normas de la sala de consumo higiénico**

<p><b>1. Admisión del usuario</b></p> <p>Acceso del usuario y registro de datos en la ficha general del dispositivo.</p> <p>Explicación del funcionamiento de la SCH (*).</p> <p>Si cumple criterios (**), firma del consentimiento informado.</p> <p>Acceso al espacio del consumo por vía parenteral o pulmonar.</p> <p>Registro de datos de uso de la SCH. Código del usuario, sustancias consumidas previamente y a consumir en la SCH.</p>
<p><b>2. Preconsumo y consumo en la SCH</b></p> <p>Lavado de manos con agua y jabón.</p> <p>Entrega de material para consumo por vía parenteral o pulmonar.</p> <p>Preparar y consumir. 30 minutos para el consumo por vía parenteral y 45 minutos para el consumo por vía pulmonar.</p> <p>Supervisión del consumo. Preguntar por la zona de punción en el consumo por vía parenteral. Educación sanitaria y ayudar a canalizar venas en caso de dificultad.</p> <p>Inyección en zonas de riesgo (cuello e ingles). Educación sanitaria y búsqueda de alternativas en zonas de bajo riesgo. En caso de consumo en zonas de riesgo, asistencia de la venopunción.</p>
<p><b>3. Postconsumo</b></p> <p>Cuidados de la zona de punción por parte del usuario.</p> <p>Limpieza del espacio de consumo por parte del usuario.</p> <p>Permanecer 30 minutos en observación en sala de espera o en zona de “calor y café”.</p> <p>Actuación en caso de sobredosis o reacciones adversas (véase tabla 4).</p> <p>* Funcionamiento: Lavado de manos, el usuario debe autoinyectarse (el profesional puede ayudar a buscar venas y a canalizar jeringuilla, nunca debe inyectar dosis), no inyectarse entre los usuarios, no compartir sustancias sin acuerdo previo, no usar violencia y prohibido el tráfico de drogas. Prohibido el uso de amoníaco para transformar la cocaína en crack.</p> <p>** Criterios: mayor de 18 años, consumidor de drogas y no estar intoxicado. En caso de menores y embarazadas, se realiza trabajo socioeducativo y se elabora informe para la Dirección general de atención a la infancia y la adolescencia (DGAIA).</p>

Fuente: Adaptado de Adán et al., 2012; 2019.



Las enfermeras realizan valoraciones positivas acerca de la supervisión del consumo:

*Conseguimos que el usuario consuma de forma higiénica. Con ello, conseguimos que mejoren la técnica de inyección y que tengamos que curar menos abscesos.* (Participante 3)

*Aquí evitamos que haya muertes por sobredosis. Los usuarios aprenden a espaciar los consumos y así reducen las sobredosis por heroína o cocaína.* (Participante 6)

En las SCH las enfermeras realizan educación sanitaria para mejorar la técnica de inyección y reducir las prácticas de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sanguínea y las muertes por sobredosis. Además, se promueve que los usuarios eviten la inyección en zonas de alto riesgo (yugular e ingle). Sin embargo, los usuarios mantienen prácticas de riesgo dentro y fuera de las SCH. Según las enfermeras:

*Muchos se pinchan en el cuello pensando que así tienen mayor efecto o se bombean las venas, haciéndose grandes destrozos. Tampoco estamos las 24 horas abiertos y consumen en cualquier lado donde pueden tener una sobredosis o infectarse de algo. Se debería aumentar las horas de atención.* (Participante 7)

*Muchas veces vienen con prisa y no es suficiente para enseñarles a que lo hagan mejor. Deberíamos hacer más talleres de venopunción higiénica.* (Participante 1)

*Cuando vemos que tienen dificultades en la inyección, aconsejamos que cambien de vía, pero es difícil porque ya vienen con su idea y sólo disponemos de una sala de consumo para fumar.* (Participante 5)

Las enfermeras proponen una serie de intervenciones para reducir las prácticas de consumo de riesgo. Señalan necesario complementar la educación sanitaria en las SCH con talleres de venopunción higiénica, aumentar los espacios para el consumo por vía pulmonar para promover la transición del consumo por vía parenteral a vías de consumo menos nocivas y ampliar la cobertura horaria de las SCH para que los usuarios dispongan de mayores oportunidades para consumir en espacios seguros. Ante la presencia de intoxicación por heroína y cocaína entre los usuarios, las enfermeras emplean protocolos para monitorear los signos vitales, administrar medicamentos y emplear técnicas de reanimación cardiopulmonar (tabla 4).

**Tabla 4. Protocolos de actuación en la intoxicación aguda por heroína o cocaína**

<p>Protegerse. Eliminar los riesgos para el reanimador. Retirar jeringuilla y usar guantes.          Alertar. Pedir ayuda. Activar sistema de emergencias.          Socorrer. Valorar nivel de conciencia de la persona y comprobar ventilación.</p>	
<p><b>Intoxicación aguda por heroína.</b> Pupilas pequeñas (miosis), disminución del nivel de conciencia y depresión respiratoria.</p>	<p><b>Intoxicación aguda por cocaína.</b> Verborrea, alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, sudoración profusa y paranoias.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Control frecuente del pulso cardíaco (carótida, femoral, radial)</li> <li>Abrir vía respiratoria y colocar cánula de Guedel o de mayo. Ventilar con una pelota de goma (ambú).</li> <li>Administrar naloxona (0,4 mg/ml). Administrar 1-2 botellas por vía parenteral y repetir cada 3-5 minutos hasta 5 botellas.</li> <li>Si no recupera respiración o mejora nivel de conciencia, administrar:           <p>*Flumazenil (antídoto de benzodiazepinas) (1 mg / 10 ml. 0,25 mg /2,5 ml); máximo 1-2 mg.</p> <p>*Glucosmon, si hay sospecha de consumo asociado de alcohol o se confirma por determinación capilar, administrar 1 botella vía subcutánea o intravenosa.</p> </li> <li>En caso de parada respiratoria, abrir vía respiratoria: cánula de mayo. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contención. Mantener la calma y evitar riesgos del paciente y de los profesionales.</li> <li>Mantenerse expectante. Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto y tensión arterial a 150/90 mmHg, considerar otras actuaciones.</li> <li>Administrar medicación.           <p>*En caso de delirio, agitación psicomotriz, taquicardia (superior a 120 latidos por minuto), hipertensión (superior a 160/100 mmHg) y parálisis localizada, administrar olanzapina 10 mg o diazepam 10 mg vía oral o sublingual (hasta un máximo de 20 mg).</p> <p>*En caso de convulsiones y parálisis generalizada, administrar diazepam 10 mg vía intravenosa, intramuscular o sublingual.</p> </li> <li>Control de conciencia y signos vitales.           <p>*En caso de dolor precordial y/o cefalea intensa. Traslado al centro hospitalario de urgencias.</p> <p>*En caso de estado de inconsciencia. Comprobar la respiración y la circulación sanguínea, en caso de parada respiratoria, abrir vía respiratoria: cánula de mayo. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar.</p> </li> </ol>
<p><b>Reanimación cardiopulmonar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>30 compresiones torácicas con un ritmo de 100 por minuto y 2 insuflaciones con pelota de goma (ambú), que hay que conectar a una bombona de oxígeno.</li> <li>Reanimar hasta que llegue el equipo de emergencias con desfibrilador semiautomático (DEA) o la recuperación del paciente.</li> <li>Si no responde a la reanimación y a la naloxona, administrar adrenalina 1 mg por v.i. cada 3-4 minutos.</li> </ol>	

Fuente: Adaptado de Adán et al., 2012; 2019.

No obstante, las enfermeras encuentran dificultades para actuar en SCH con diseños y dimensiones limitados, sobre todo con usuarios que presentan reacciones adversas en el uso de cocaína. Es ilustrativa la siguiente nota de campo:

[Un usuario que acaba de consumir cocaína por vía parenteral se levanta del box con signos de embriaguez manteniendo insertada la jeringuilla en el antebrazo izquierdo. Por momentos, se agacha y rebusca cosas por el suelo, invadiendo el espacio donde se encuentra el enfermero. Este le indica que vuelva a su box para evitar que este tropiece con otros usuarios. Pero el usuario se mantiene de pie ensimismado y mirando el suelo durante varios minutos. Tras tres avisos del enfermero, el usuario vuelve a su box para acabar de realizar el consumo.] (Nota de campo, 22.10.14).

Este tipo de situaciones son habituales en las SCH, siendo difíciles de manejar cuando los usuarios presentan paranoias auditivas y visuales, alteraciones psicomotrices y verborrea. Las enfermeras reflexionan acerca de las limitaciones en las SCH:

*El espacio es muy pequeño. Sobre todo, cuando alguno quiere evadirse un poco del resto y muchas veces no puede porque tiene un compañero al lado. (Participante 2)*

*Se precisan mesas más grandes e individuales para que entre ellos no tengan conflictos. Es importante que no haya espejos con los que piensen que les controlan o entren en un bucle de paranoia. (Participante 8)*

Las enfermeras acusan este tipo de dificultades en SCH de pequeñas dimensiones, con pocas plazas y con un mobiliario con colores y formas que interfieren en los efectos del consumo de cocaína, por lo que recomiendan resolver dichas limitaciones para mejorar la interacción enfermera-usuario y proporcionar un ambiente más seguro.

### **Intervenciones para la promoción de la salud**

Las enfermeras realizan intervenciones de educación sanitaria para la promoción de la salud en el consumo y los estilos de vida de los usuarios de drogas (tabla 5).

**Tabla 5. Intervenciones para la promoción de la salud**

Cuidados básicos	Cuidados de enfermería y promoción de la salud para lesiones cutáneas, podológicas y otras relacionadas con los estilos de vida de los usuarios. Monitoreo, educación sanitaria y entrega de material para la higiene bucodental.
Pruebas diagnósticas	Analítica sanguínea para la detección precoz de problemas de salud comunes. Pruebas rápidas y serologías para detectar infección por VIH, hepatitis (B y C) y sífilis. Prueba de la tuberculina para la detección de la tuberculosis.
Vacunación	Programas de vacunación sistemáticos de problemas de salud comunes entre los usuarios de drogas (hepatitis A y B, tétanos y gripe).
Tratamientos	Supervisión de tratamientos de patologías crónicas (VIH, hepatitis B y C, tuberculosis, etc.) para garantizar la adherencia y la efectividad de la profilaxis.
Drogodependencias	Taller para la prevención y actuación ante sobredosis. Asesoramiento de tratamientos para las drogodependencias. Coordinación con profesionales de atención médica y social del equipo.
Atención ginecológica	Atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres usuarias. Realización de test de embarazo, educación sanitaria en torno la anticoncepción y seguimiento integral de la etapa de embarazo/ puerperio/ parto.
Salud mental	Control y seguimiento de usuarios que presentan sintomatología de trastornos de salud mental. Derivación a servicios especializados.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En las consultas de enfermería se llevan a cabo acciones para la detección, el control y el seguimiento de las infecciones de transmisión sanguínea y sexual (VIH, hepatitis B y C, sífilis, etc.). No obstante, en ocasiones, los usuarios son reacios a realizarse las pruebas diagnósticas. Es ilustrativa la siguiente nota de campo:

[La enfermera supervisa a un usuario que va a consumir cocaína por vía parenteral. Este presenta un grave deterioro de las venas. La enfermera le comenta: “ahora llevas tiempo que estás consumiendo bastante, ¿no crees que te podrías hacer las pruebas para ver si

tienes algo?”. Este no muy convencido le responde: “yo me encuentro bien... ahora no quiero hacérmela”. La profesional le propone: “no necesitas mucho tiempo, pasa a la enfermería y allí te podemos hacer una prueba rápida del VIH y hepatitis C”. El usuario responde: “me lo voy a pensar... igual me la hago”. [...] Tras acabar de consumir, el usuario abandona el centro sin solicitar las pruebas]. (Nota de campo, 30.03.13)

Las enfermeras reflexionan sobre la educación sanitaria en estos casos:

*Debemos buscar mensajes más atractivos para que quieran hacerse pruebas del VIH, las hepatitis, etc. Muchos vienen con miedo y no quieren saber nada. (Participante 1)*

*Hemos conseguido que desde las salas (SCH) se hagan analíticas e incluso se tutele la medicación para el VIH de muchos usuarios, pero tienes que estar encima de ellos. Sería ideal hacer grupos para promover la adherencia al tratamiento. (Participante 4)*

Las enfermeras destacan la necesidad de mejorar los mensajes preventivos en torno a las infecciones de transmisión sanguínea y sexual. Para una mayor adherencia a los tratamientos proponen realizar talleres para usuarios con barreras en el seguimiento.

En relación con la prevención y la atención a las sobredosis, se realizan talleres con usuarios, en los que se dispensa y se entrena para el uso de la naloxona. Las enfermeras reflexionan sobre estas intervenciones:

*En los talleres detectamos que tienen pocos conocimientos de cómo actuar... debemos mejorar en este aspecto. También nos encontramos que participan poco los extranjeros porque no conocen el idioma. (Participante 8)*

*Damos asistencia en la sala (SCH) pero debemos enfocar los talleres sobre todo en usuarios que la usan poco. (Participante 6)*

Las enfermeras resaltan que los usuarios tienen dificultades para detectar y asistir las sobredosis. Por ello, sugieren la necesidad de promover más este tipo de talleres en personas con barrera idiomática o con baja adherencia a las SCH.

En las consultas de enfermería, los problemas de salud se relacionan, en mayor medida, con las lesiones producidas por el uso de drogas por vía parenteral, el seguimiento de las infecciones de transmisión sanguínea y los cuidados podológicos básicos. En estos casos se llevan a cabo protocolos de cuidados, y en caso de requerirlo, los usuarios son visitados por el médico para una atención especializada. Ante problemas de salud graves, se realizan derivaciones a otros servicios asistenciales. Según una enfermera:

*Cuando hay algún problema de salud grave intentamos hacer derivación a centros ambulatorios, aunque a veces es difícil porque muchos usuarios no tienen tarjeta sanitaria. En estos casos, nos coordinamos con la trabajadora social para tramitar la documentación y conseguimos que lleguen a la red de salud. (Participante 3)*

En las consultas las enfermeras detectan problemas sociosanitarios y se coordinan con otros profesionales de las SCH para una planificación conjunta de la intervención. En este sentido, las enfermeras señalan fundamental la gestión de las trabajadoras sociales para agilizar los procedimientos de derivación de usuarios a otros servicios de salud.

En las SCH los usuarios de drogas disponen de espacios de “calor y café” para descansar, alimentarse y el cuidado personal. Sin embargo, los usuarios con consumo intenso de drogas y sin vivienda presentan una baja cobertura de estas necesidades. Para estos casos, las enfermeras proponen un salto cualitativo en la intervención:

*Hace años que existe un proyecto de centro reducción de daños con camas... sería ideal para los usuarios que viven en la calle y duermen en cajeros.* (Participante 1)

*Para estos usuarios iría bien un centro con sala de consumo, programa de jeringuillas... un albergue de reducción de daños.* (Participante 7)

Las enfermeras proponen la creación de albergues que dispongan de programas de reducción de daños para dar cobertura a los usuarios en situación de sinhogarismo.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La importancia de esta investigación radica en ser el primer trabajo sobre el rol de enfermería en las SCH con datos empíricos recogidos en estos dispositivos. Hasta el momento, sólo se conocían trabajos de carácter reflexivo, basados en la experiencia de enfermeras expertas (Lightfoot et al., 2009; Wood, Zettel y Stewart, 2003; Gagnon et al., 2019). En el presente trabajo se ha profundizado en el papel de las enfermeras en las SCH, ahondando en las limitaciones para la promoción de la salud y las propuestas para aumentar la efectividad de los programas de reducción de daños. Los resultados han permitido discutir sobre recomendaciones para la prevención de los daños asociados al uso de drogas por vía parenteral y mejorar el funcionamiento de las SCH.

En las SCH las enfermeras ofrecen un modelo integrado de consumo supervisado, mediante la educación sanitaria y el consejo breve en torno a la prevención de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y de las sobredosis, en la línea de las SCH canadienses y danesas (Wood et al., 2008; Kappel et al., 2016). En consecuencia, los usuarios reducen las prácticas de riesgo y los problemas cutáneos relacionados con las malas praxis en la técnica de inyección. Sin embargo, los usuarios con un consumo intenso continúan manteniendo inyecciones en zonas de alto riesgo y tienen conocimientos parciales de las infecciones de transmisión sanguínea, como demuestran estudios anteriores realizados en las SCH de Cataluña (Clua, 2015; Clua, 2018). Para mejorar estos aspectos, las enfermeras recomiendan intensificar los talleres de venopunción higiénica para promover un buen manejo de la técnica de inyección que reduzca los daños en el sistema vascular y las enfermedades de transmisión sanguínea (Hope et al., 2015; Hope et al., 2017).

Todas las enfermeras están entrenadas en la atención de las sobredosis de drogas, sin haberse registrado muertes en las SCH. Por lo tanto, las SCH benefician a reducir las hospitalizaciones y las muertes por esta causa, tal como demuestran otros estudios (Kappel et al., 2016; Potier et al., 2014). Además, en las SCH se realizan talleres para la prevención de las sobredosis, donde se facilitan kits de naloxona a los usuarios. Sin embargo, las enfermeras detectan una baja asistencia a estos talleres de usuarios con barrera idiomática o cultural, tal como apunta un estudio realizado en Cataluña (Sarasa-Renedo et al., 2014). Para superar dichas barreras, se recomienda la participación de usuarios, entrenados previamente, que realicen educación entre iguales con mensajes preventivos más adaptados (Callon et al., 2013; Morgan, Lee y Sebar, 2015).

Las enfermeras expresan dificultades para la supervisión del consumo de drogas relacionadas con el diseño de las SCH y la baja cobertura horaria. Se destaca que las SCH tienen dimensiones limitadas y con un mobiliario poco atractivo, sobre todo para supervisar a los consumidores de cocaína. Para mejorar este aspecto, recomiendan ampliar el espacio físico de los boxes y evitar elementos que alteren la percepción de los usuarios que propicien mayor seguridad entre los usuarios y los profesionales (Delàs et al., 2008; Roncero et al., 2013). Además, se propone una mayor disposición de SCH para el uso de drogas por vía pulmonar para promover la transición de los inyectores a prácticas de consumo menos nocivas (Clua, 2015; Delàs et al., 2010). En relación con los horarios, se sugiere ampliar la cobertura horaria de las SCH para que los usuarios tengan mayores oportunidades de consumir en espacios higiénicos y seguros (Clua, 2015; Small et al., 2011).

Las enfermeras brindan una atención centrada en las necesidades de los usuarios de drogas que contribuye a mejorar el seguimiento de los problemas de salud, como se demuestra en otros estudios (Kappel et al., 2016; Duncan et al., 2017). No obstante, existe una baja cobertura de las necesidades de usuarios con graves problemas de salud y en situación de sinhogarismo. Para estos casos, las enfermeras recomiendan integrar el acceso a viviendas y/o albergues en las políticas de reducción de daños con el fin de ofrecer un sistema de atención holístico con mayores resultados a largo plazo, tal como proponen estudios realizados en Canadá (Pauly et al., 2013; Young y Manion, 2017).

Entre las limitaciones cabe señalar que la presente investigación recoge solamente la perspectiva de las enfermeras. Se recomienda en un futuro realizar estudios desde la perspectiva de los usuarios para conocer la opinión con respecto a la atención recibida en las SCH. Además, se detectaron fallas en el diseño y el funcionamiento de las SCH, que conviene ser estudiadas incluyendo la opinión de los usuarios y técnicos responsables. Pese a estos sesgos, el estudio aporta orientaciones para mantener e intensificar las intervenciones de reducción de daños en la población estudiada.

En conclusión, los cuidados de enfermería en las SCH tienen un impacto positivo en las personas usuarias de drogas, así como en la sociedad general. En estos espacios, la labor de las enfermeras es clave para la supervisión del uso de drogas y para la promoción de la salud de la población atendida. Sin embargo, los usuarios continúan manteniendo prácticas de riesgo, siendo necesario complementar la atención con talleres de inyección higiénica y mejorar los mensajes preventivos en torno las sobredosis y las infecciones de transmisión sanguínea. Para un mayor acceso de los usuarios a las SCH se recomienda mejorar el diseño de estos espacios, aumentar las plazas para el consumo por vía pulmonar y ampliar la cobertura horaria. Por último, es necesario incluir el acceso a viviendas en las políticas de reducción de daños para dar cobertura a los usuarios de drogas en situación de sinhogarismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adán, E., Díaz, O., Hidalgo, D., Andreo, L., Delàs, J., Henar, E., *et al.* (2012). *Protocols de reducció de danys*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública.
- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCat) (2017). Informe anual 2016. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2:8-14. doi: 10.1016/j.npls.2016.01.001.
- Bosque-Prous, M. y Brugal, M.T. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*, 30(Supl 1):104-10. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.04.020.
- Callon, C., Charles, G., Alexander, R., Small, W. y Kerr, T. (2013). 'On the same level': facilitators' experiences running a drug user-led safer injecting education campaign. *Harm reduction journal*, 10:4. doi: 10.1186/1477-7517-10-4.
- Clua, R. (2015). Salas de consumo higiénico en España (2000 – 2013). *Salud Colectiva*, 11(2):261-282. doi: 10.18294/SC.2015.688
- Clua, R. (2018). Estilos de vida de los usuarios de las salas de consumo higiénico de Barcelona. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2):79-89. doi: 10.21134/haaj.v18i2.369



- Clua, R. (2020). Aportes del método etnográfico para el diagnóstico de salud de usuarios de drogas adscritos a programas de reducción de daños. *Índex de Enfermeria*, 29(3):e12761.
- Delàs, J., Priore, A.G., Pigem, A. y Aguas, M. (2008). Síndrome posconsumo de cocaína inyectada a partir de las observaciones en una sala de consumo supervisada. *Medicina Clínica*, 130(1):35. doi: 10.1157/13114543.
- Delàs, J., Adán, E., Díaz, O., Aguas, M., Pons, M. y Fuertes, R. (2010). Smoked cocaine in socially-depressed areas. *Harm Reduction Journal*, 7:27. doi: 10.1186/1477-7517-7-27.
- Duncan, T., Duff, C., Sebar, B. y Lee, J. (2017). ‘Enjoying the kick’: Locating pleasure within the drug consumption room. *International Journal of Drug Policy*, 49:92–101. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.07.005.
- Espelt, A., Villalbí, J.R., Bosque-Prous, M., Parés-Badell, O., Mari-Dell’Olmo, M. y Brugal, M.T. (2017). The impact of harm reduction programs and police interventions on the number of syringes collected from public spaces: a time series analysis in Barcelona, 2004–2014. *International Journal of Drug Policy*, 50:11–8. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.07.033.
- Folch, C., Lorente, N., Majó, X., Parés-Badell, O., Roca, X., Brugal, M.T., Roux, P., Carrieri, P., Colom, J., Casabona, J. y REDAN study group.(2018). Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. *International Journal of Drug Policy*, 62:24–9. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.09.008.
- Gagnon, M., Gauthier, T., Adán, E., Bänninger, A., Cormier, L., Gregg, J.K. et al. (2019). International Consensus Statement on the Role of Nurses in Supervised Consumption Sites. *Journal of Mental Health and Addiction Nursing*, 3(1):e22–e31. Doi: 10.22374/jmhan.v3i1.35.
- Hope, V.D., Scott, J., Cullen, K.J., Parry, J.V., Ncube, F. y Hickman M. (2015). Going into the groin: Injection into the femoral vein among people who inject drugs in three urban areas of England. *Drug and Alcohol Dependence*, 152, 239–245. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.029.
- Hope, V.D., Iversen, J., Cullen, K.J., Parry, J.V., Maher, L. y Ncube, F. (2017). Injection into the jugular vein among people who inject drugs in the United Kingdom: Prevalence, associated factors and harms. *International Journal of Drug Policy*, 46:28–33. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.05.005.

- Kallio, H., Pietilä, A.M., Johnson, M. y Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12):2954-65. doi: 10.1111/jan.13031.
- Kappel, N., Toth, E., Tegner, J. y Lauridsen, S. (2016). A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm reduction journal*, 13(1):20. doi: 10.1186/s12954-16-0109-y.
- Lightfoot, B., Panessa, C., Hayden, S., Thumath, M., Goldstone, I. y Pauly, B. (2009). Gaining insight: harm reduction in nursing practice. *Canadian Nurse*, 105(4):16-22.
- Martínez Oró, D.P. (2019). La dimensión sociopolítica de la reducción de daños y de riesgos en el Estado español. *Revista española de drogodependencias*, 44(3):52-66.
- Morgan, K., Lee, J. y Sebar, B. (2015). Community health workers: a bridge to healthcare for people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26(4):380-7. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.001.
- Pauly, B., Reist, D., Belle-Isle, L. y Schactman, C. (2013). Housing and harm reduction: what is the role of harm reduction in addressing homelessness. *International Journal of Drug Policy*, 24(4):284-90. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.03.008.
- Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. y Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug & Alcohol Dependence*, 145:48-68. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012.
- Romaní, O. (2019). Visibilizar lo escondido: drogas, patología y normalidad, una perspectiva antropológica. En Zarco, J.; Ramasco, M.; Pedraz, A. y Palmar, A.M. (coords.) *Investigación cualitativa en salud*. Madrid: CIS, pp. 231-244.
- Roncero, C., Martínez-Luna, N., Daigre, C., Grau-López, L., Gonzalvo, B., Pérez-Pazos, J. y Casas, M. (2013). Psychotic symptoms of cocaine self-injectors in a harm reduction program. *Substance Abuse*, 34(2):118-21. doi: 10.1080/08897077.2012.691446.

- Sarasa-Renedo, A., Espelt, A., Folch, C., Vecino, C., Majó, X., Castellano, Y., Casabona, J., Brugal, M.T. y Redan Study Group. (2014). Overdose prevention in injecting opioid users: the role of substance abuse treatment and training programs. *Gaceta Sanitaria*, 28(2):146-54. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.10.012.
  
- Small, W., Ainsworth, L., Wood, E. y Kerr, T. (2011). IDU perspectives on the designand operation of North America's first medically supervised injection facility. *Substance Use & Misuse*, 46(5):561-568. doi: 10.3109/10826084.2010.517714
  
- Wood, R.A., Zettel, P. y Stewart, W. (2003). Harm reduction nursing: The Dr. Peter Centre. *Canadian Nurse*, 99(5):20-4.
  
- Wood, R.A., Wood, E., Lai, C., Tyndall, M.W., Montaner, J.S. y Kerr, T. (2008). Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 19(3):183-8. doi: 10.1016/j.drugpo.2008.01.003.
  
- Young, M.G. y Manion, K. (2017). Harm reduction through housing first: an assessment of the Emergency Warming Centre in Inuvik, Canada. *Harm reduction journal*, 14(1):8. doi: 10.1186/s12954-016-0128-8.