



RAFAEL CLUA GARCÍA

Enfermero especialista en salud mental.

Doctor en Antropología Social y Cultural.

Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa (Barcelona).

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

PERSPECTIVA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PERSONAS CONSUMIDORAS DE DROGAS



RESUMEN

Las personas consumidoras de drogas se exponen a daños sociales y a la salud en contextos de marginación social y estigmatización propiciados por las políticas prohibicionistas. Frente a estas consecuencias negativas, los programas de reducción de daños surgen como estrategia para minimizar los daños del consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de esta población. Dichos programas se llevan a cabo en servicios comunitarios, hospitalarios y penitenciarios, donde las profesionales de enfermería son clave para dar una atención integral. Las enfermeras ofrecen una atención centrada en las necesidades de las personas usuarias, mediante la educación sanitaria y unos cuidados especializados. Con este fin, la relación terapéutica se establece como una interacción de confianza y respeto para favorecer los procesos de recuperación. La evidencia científica corrobora que la perspectiva de reducción de daños tiene un impacto positivo en la ética y la práctica de enfermería dirigida a las personas consumidoras. Por este motivo, es imperativo defender y promocionar el paradigma de reducción de daños entre las profesionales de enfermería para expandir el impacto de sus intervenciones.

Palabras clave: consumidores de drogas, reducción del daño, rol de la enfermera, estigma social, relaciones enfermera-paciente.

INTRODUCCIÓN

Las políticas prohibicionistas de las drogas han resultado ser un fracaso. Basadas en la fiscalización y la eliminación del consumo de drogas en la sociedad, han acrecentado la persecución y el trato punitivo hacia las personas consumidoras con la aparición de «entornos de riesgo» donde se consumen drogas en condiciones de extrema marginación^{1,2}. En estos entornos, las personas consumidoras sufren daños a la salud, como infecciones de transmisión sanguínea o sobredosis, entre otros, y daños sociales, como padecer diferentes tipos de violencia, recibir persecución policial y presentar barreras de acceso a servicios sociosani-

Correspondencia: Rafael Clua García.
Correo electrónico: rclua@umanresa.cat

tarios, que evidencian el nefasto resultado del prohibicionismo¹⁻³. Además, estas políticas se apoyan en las neurociencias para refrendar el consumo de drogas como una enfermedad cerebral. Desde este enfoque, se reduce el consumo disfuncional de drogas como un trastorno causado por una afectación cerebral sin tomar en consideración el contexto social, las experiencias vividas o las expectativas de las personas consumidoras, perpetuando la estigmatización al juzgarlas como enfermas^{1,4}.

Sin embargo, desde las ciencias sociales, se ha estudiado que las personas pueden consumir drogas sin que estas sean problematizadas, siendo una pequeña parte las que desencadenan un consumo intenso y disfuncional como respuesta a malestares sociales, económicos y de salud, donde desempeña un papel importante el contexto social en las formas y riesgos de consumirlas^{1,3,5}. A menudo, esta población presenta problemas traumáticos desarrollados a lo largo de la socialización, así como desigualdades sociales en salud relacionadas con dimensiones estructurantes, como el género, la clase, la edad y la etnia³. Estos pueden desembocar en un consumo intenso de drogas que toman centralidad en la organización de sus vidas, dificultando la cobertura de sus necesidades básicas. A lo largo de estos procesos, las personas consumidoras reflexionan y toman decisiones para desplegar estrategias de autoatención y emprender itinerarios terapéuticos en servicios sociosanitarios con el objetivo de aliviar el sufrimiento diario^{3,5}.

Pero las personas consumidoras son estigmatizadas por la sociedad general, presentando barreras de acceso a servicios sociales y de salud^{1,6}. En el caso de los profesionales de la salud, también se han descrito actitudes negativas que violan los principios éticos y la práctica de enfermería^{4,6,7}. Dichas actitudes generan que las personas consumidoras tengan dificultades en el seguimiento clínico y muestren respuestas hostiles hacia los profesionales y que estos, por su parte, se sientan menos involucrados, tengan falta de empatía y menor compromiso personal con esta población^{4,7}. En consecuencia, una atención de enfermería en reducción de daños se presenta como una oportunidad para desafiar el impacto del prohibicionismo y las actitudes negativas hacia las personas consumidoras.

DESARROLLO

La reducción de daños se refiere a las políticas, programas e intervenciones que tienen como objetivo minimizar los impactos negativos asociados al consumo de drogas, tanto a nivel de salud, como social y legal¹. Entre las intervenciones más destacadas, se encuentran los programas de distribución de kits de consumo, para evitar las infecciones de transmisión sanguínea y otros daños asociados al consumo de drogas por vía parenteral (jeringuillas, cazoletas, filtros, etc.) y pulmonar (papel de aluminio bajo en plomo, pipas de crack, etc.)^{3,8,9}; los programas de sustitución de opioides, para disminuir el consumo de opioides ilegales, las intoxicaciones y las muertes por sobredosis, la incidencia de las infecciones de transmisión sanguínea, las actividades delictivas y los problemas con la justicia^{3,8}; las salas de consumo higiénico, para disponer de espacios supervisados por profesionales que actúan en caso de sobredosis u otras reacciones adversas⁹⁻¹¹; o los talleres de educación sanitaria para promover mensajes preventivos para un consumo higiénico y seguro o tratar temas de salud relacionados con los estilos de vida de las personas consumidoras de drogas^{8,10}.

No obstante, en ocasiones, el término *reducción de daños* ha quedado relegado a un significado limitado para referirse a las acciones dirigidas a mitigar los daños por el consumo de drogas. Desde esta mirada reduc-

cionista, se corre el riesgo de no alcanzar los objetivos de estas políticas, por lo que es necesario ampliar esta perspectiva para velar por los derechos humanos, considerar este como un enfoque de salud pública dirigido también a la población general, promover la neutralidad de valores y sin prejuicios hacia los estilos de vida de las personas consumidoras, contar con la participación de estas en la planificación de estrategias y proporcionar respuestas prácticas y pragmáticas, que sean innovadoras y adaptativas a las necesidades cambiantes de esta población¹¹⁻¹³.

En nuestro contexto, los programas de reducción de daños se llevan a cabo en los centros de atención y seguimiento de las drogodependencias y los centros de emergencia o de reducción de daños, así como en otros dispositivos de carácter sociosanitario, como hospitales, ambulatorios, prisiones y organizaciones gestionadas por personas consumidoras y/o profesionales^{1,3,8}. Estos servicios son percibidos como lugares seguros para escapar de la violencia y otros riesgos sociales asociados al consumo en «entornos de riesgo»^{1,2,11}. En ellos, las personas consumidoras pueden establecer relaciones positivas, comprensivas y no estigmatizantes con los profesionales y una buena interacción con otros usuarios, además de encontrar una gama amplia de cuidados y apoyo para combatir las experiencias negativas relacionadas con la vida en la calle^{2,10,11}.

Concretamente, las enfermeras somos las profesionales de salud que pasamos más tiempo con las personas consumidoras, disponiendo de mayores oportunidades para crear vínculos profundos y de confianza con estas y sus familias^{8,9,11}. Por ello, establecer una relación terapéutica es fundamental para identificar problemas, proporcionar una mayor información de posibilidades terapéuticas y realizar una toma de decisiones conjunta^{6,7,14}. En este sentido, las enfermeras deben preservar la dignidad a través del respeto y del reconocimiento del valor inherente de cada individuo, proporcionando herramientas para contrarrestar los juicios a los que se enfrentan a diario las personas consumidoras^{4,11}. Por consiguiente, se debe construir una relación que respete la agencia de las personas consumidoras, pero también establecer acuerdos y límites claros^{14,15}. Estos últimos simbolizan el respeto y son necesarios para evitar actitudes polarizadas entre el paternalismo o la discriminación y para ofrecer intervenciones adaptadas a las necesidades específicas. Pero también debemos ampliar nuestras intervenciones en defensa de unas políticas sociales que promuevan la derivación de las personas usuarias hacia otros servicios sociosanitarios, incluyan la creación de redes de apoyo entre personas consumidoras o aboguen por la implementación de viviendas como elemento central para una atención integral de esta población^{10,12,15}.

CONCLUSIONES

Adoptar la perspectiva de reducción de daños es necesario para un impacto positivo en la ética y la práctica de enfermería dirigida a las personas consumidoras de drogas⁶. Para ello, requiere pasar de la creencia de «curar a las personas» a reducir los daños asociados al consumo de drogas; de la estigmatización al reconocimiento de la agencia de las personas; y de la responsabilidad individual al apoyo compartido en la toma de decisiones¹⁵. Por consiguiente, es importante promover enfoques que rehúyan entender el consumo de sustancias como una enfermedad cerebral o una práctica desviada. Estos modelos explicativos continúan reforzando el estigma y la discriminación hacia las personas consumidoras. Por este motivo, es necesario defender enfoques que reconozcan la agencia y expectativas de estas, que promuevan programas preventivos inclusi-

PUNTOS PARA RECORDAR

- Las personas consumidoras de drogas sufren daños sociales y a la salud en entornos de riesgo.
- Las enfermeras son clave en las intervenciones de reducción de daños.
- Es necesario promover la reducción de daños en la práctica enfermera para mitigar los efectos negativos causados por el prohibicionismo de las drogas.

vos con objetivos más amplios que la abstinencia, basados en la autorregulación y la promoción de un consumo de drogas más saludable^{1,4,5}.

Como enfermeras, debemos ser conscientes de los impactos negativos de las políticas prohibicionistas y la criminalización hacia las personas consumidoras. Pero también es obligación de las organizaciones que gestionan servicios sociosanitarios promover la adopción de la perspectiva de la reducción de daños y hacer esfuerzos para tratar el estigma que rodea al consumo de drogas^{6,7}. Por otro lado, las universidades y centros de formación continuada de enfermería deben desarrollar programas docentes con esta perspectiva, que incluyan actividades formativas basadas en la relación terapéutica con el ánimo de disminuir las actitudes estigmatizantes y que, por lo tanto, aumenten los niveles de comodidad para trabajar con esta población⁴. En definitiva, es imperativo defender y promocionar el paradigma de reducción de daños entre las profesionales de enfermería para expandir el impacto de sus intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llorca Suárez A, Clua-García R. Public policies for people who use drugs: strategies for the elimination of stigma and the promotion of human rights. *Salud Colect.* 2021;17:e3041.
2. Clua-García R, Dumont G. From the street to the drug consumption room. Injected drug use across consumption environments. *Ethnography.* 2022.
3. Clua R. Apúntame a la sala. Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico. Tarragona: Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili; 2023.
4. Giralt R, Varela V, Clua R. Profesar la lucha de enfermería contra el estigma de personas con trastorno mental y por consumo de sustancias. *Rev ROL Enferm.* 2023;46(4):29-32.
5. Llorca A. El pájaro está en el nido: cocaína, cultura y salud, una etnografía del consumo de cocaína en Reus. Tarragona: Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili; 2019.
6. Iammarino C, Pauly B. Harm reduction as an approach to ethical nursing care of people who use illicit substances: an integrative literature review of micro and meso influences. *Drugs Educ Prev Policy.* 2021;28(6):533-46.
7. Bartlett R, Brown L, Shattell M, Wright T, Lewallen L. Harm reduction: compassionate care of persons with addictions. *Med-surg Nurs.* 2013;22(6):349-53, 358.
8. Clua R, Salcedo D, García M, Peralta E. Atención de enfermería a usuarios de drogas en prisión. *Rev ROL Enferm.* 2022;45(1):27-32.
9. Kulikowski J, Linder E. Making the case for harm reduction programs for injection drug users. *Nursing.* 2018;48(6):46-51.
10. Clua R. Cuidados de enfermería y promoción de la salud en las salas de consumo higiénico. *Cul Cuid.* 2021;25(60):193-211.
11. Lightfoot B, Panessa C, Hayden S, Thumath M, Goldstone I, Pauly B. Gaining insight: harm reduction in nursing practice. *Can Nurse.* 2009;105(4):16-22.
12. Denis-Lalonde D, Lind C, Estefan A. Beyond the buzzword: a concept analysis of harm reduction. *Res Theory Nurs Pract.* 2019;33(4):310-23.
13. Kerber A, Donnelly T, De la Cruz A. Harm reduction: a concept analysis. *J Mental Health Addic Nurs.* 2020;4(1):e14-25.
14. Moreno-Poyato AR. La relación terapéutica en la enfermería de salud mental del siglo XXI: integrando reflexión teórica y evidencia empírica. *Rev Enferm Salud Ment.* 2019;13:24-8.
15. Pauly B. Shifting moral values to enhance access to health care: harm reduction as a context for ethical nursing practice. *Int J Drug Policy.* 2008;19(3):195-204.