

Factores predictivos de la utilización del programa de intercambio de agujas durante su implementación y expansión en Tijuana, México*

S. Strathdee¹, R. Lozada², C. Magis-Rodríguez³, D. Abramavitz¹, A. Vera¹, J. Alvelais⁴, K. Brouwer¹, R. Pollini⁵, T.L. Patterson⁵, Proyecto El Cuete

¹University of California San Diego, Family and Preventive Medicine, San Diego, Estados Unidos,

²PRO-COMUSIDA, Tijuana, México, ³CENSIDA, Ciudad de México, México, ⁴University of California San Diego, Tijuana, México,

⁵University of California San Diego, Psychiatry, San Diego, Estados Unidos.

Objetivo

Hasta recientemente, hubo sólo un programa de intercambio de agujas (PIA) en operación en México, situado en Ciudad Juárez, Chihuahua. Estudiamos los factores que predisponen el inicio del PIA durante su reciente implementación y expansión en Tijuana, Baja California, en la frontera de México con Estados Unidos.

Métodos

Desde 2006-2007 se reclutó a usuarios de drogas inyectables (UDI) que se habían inyectado drogas en el último mes y que residían en Tijuana, utilizando muestreos dirigidos por los entrevistados y se les hicieron entrevistas y pruebas de VIH, sífilis y TB. Se utilizó la regresión de Poisson ponderada incorporando ecuaciones de cálculo generalizadas para identificar los factores que predisponen al inicio del uso de un PIA con un seguimiento de seis meses, lo cual explica la correlación entre el reclutador y los reclutados.

Resultados

De los 618 UDI que completaron las visitas iniciales y de seguimiento, 83% eran hombres, con una edad promedio de 37 años; 76% eran migrantes (48% de los cuales fueron deportados de Estados Unidos). En el momento de iniciarse el programa, 4.6% estaban infectados con VIH y 6.7% tenían títulos de sífilis >1:8. La respuesta al PIA se incrementó de 20% al inicio a 59% después de seis

meses. En modelos de variables múltiples, los factores asociados con el inicio del PIA ($p < 0.05$) incluían: haber asistido recientemente a lugares donde suelen inyectarse los UDI (Razón del Coeficiente Ajustada (AdjRR, en inglés): 1.5), haber sido arrestados por tener marcas en la piel por el uso de jeringas (AdjRR: 1.4), tener un miembro de la familia que utiliza drogas (AdjRR: 1.4) y tener una red más amplia de UDI (AdjRR: 1.01 por cada 10 personas); entre los factores asociados inversamente con el PIA se incluía: obtener jeringas en las farmacias (AdjRR: 0.5), ganar ≥ 2500 pesos al mes (AdjRR: 0.6) y haber reportado recientemente la utilización de jeringas previamente compartidas por otras personas (AdjRR: 0.7). La incidencia de VIH hasta la fecha era de 2.20 por cada 10 personas por año (IC 95%: 0.44, 3.95).

Conclusiones

La respuesta a la expansión del PIA en Tijuana fue vigorosa. Al parecer el PIA está llegando a algunos de los UDI con alto riesgo de infección por VIH —aunque no a todos. Dado que la incidencia del VIH es consistente con una epidemia emergente de VIH, la lógica de la expansión del PIA y de los servicios de apoyo (por ejemplo, el tratamiento para abuso de drogas, consejería y pruebas voluntarias) es contundente. Dado que en Tijuana habita una elevada proporción de UDI originarios de otros lugares de México o de Estados Unidos, el futuro de la epidemia de VIH en Tijuana tiene implicaciones para ambos países.

* Categoría C27 – Reducción de daños, incluyendo la reducción de inyección insegura y otros enfoques de reducción de daños, resumen no. 3630.