



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

THE CARE OF POST COCAINE CONSUMPTION SYNDROME BY NURSING PROFESSIONALS IN BARCELONA DRUG CONSUMPTION ´S ROOMS

Rafael Clua García.

rclua@umanresa.cat

Atención de enfermería, cocaína, etnografía, inyección de drogas, reducción de daños, salas de consumo higiénico, síntomas psicóticos.

Nursing care, cocaine, ethnography, drug injection, harm reduction, drug consumption rooms, psychotic symptoms.

RESUMEN

Las salas de consumo higiénico (SCH) son dispositivos para consumir heroína y/o cocaína bajo supervisión de profesionales de enfermería que actúan protocolariamente para evitar muertes por sobredosis u otras complicaciones. No obstante, durante el posconsumo de cocaína se presentan dificultades en el manejo de los usuarios por la aparición ocasional de síntomas como la verborrea, la búsqueda de objetos y las alucinaciones auditivas. Para profundizar en esta cuestión, se realizó un estudio etnográfico para analizar el abordaje de enfermería con el fin de promover una atención más efectiva ante este cuadro clínico. Los datos proceden de una investigación mayor realizada entre 2012 y 2016 en cinco SCH de Barcelona. Se recogieron datos mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas a seis enfermeros. Estos se analizaron con el enfoque de análisis de contenido. Los resultados muestran que los espacios de las SCH son limitados en tamaño y diseño para disminuir la intensidad de los síntomas psicóticos del consumo de cocaína. Debido a estas limitaciones, se producen interacciones problemáticas entre los profesionales de enfermería y los usuarios. El análisis sugiere la necesidad de diseñar SCH de mayores dimensiones, libres de elementos que alteren la percepción de los usuarios y de un mayor entrenamiento de los enfermeros para un manejo más efectivo de los usuarios. Se recomienda investigar el punto de vista de los usuarios para profundizar en los factores socioculturales que interfieren en este síndrome y promover actuaciones que mejoren la atención de enfermería.

ABSTRACT

Drug consumption rooms (DCR) are designed to facilitate the consumption of heroin or/and cocaine under the supervision of nursing professionals working toward reducing the deaths due to overdoses and additional issues related to consumption practices. However, users´ management challenges nursing professionals because of the potential symptom of verbiage,

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

object search and hallucinations experienced post-consumption. Drawing upon ethnographic research conducted at five DCR of Barcelona between 2012 and 2016, this article examines this issue with the aim of improving current nursing practices related to consumers' management. The data set used in this paper combines information gathered by conducting semi-structured interviews of nursing professionals with participant observation at these five DCR. Results highlight the influence of the design and limited space available within the DCR on the psychotic symptoms of cocaine consumption. Indeed, these two factors (design and space) increase conflictual interactions among professionals and users leading to management issues. Therefore, this article suggests that the design of the DCR should be improved by increasing the space available to users, reducing the use of decorative and improving the training of nursing professional in users' management. In addition, it suggests that acknowledging users experiences of the DCR highlights the role of socio-cultural factors in fostering these syndromes, and are central to the improvement of nursing practices at DCR.

INTRODUCCIÓN

Las salas de consumo higiénico (SCH) son dispositivos que ofrecen un espacio para consumir heroína y/o cocaína de forma higiénica y segura bajo la supervisión de profesionales de enfermería que actúan en caso de sobredosis u otras complicaciones (1-3).

En 2015, en la ciudad de Barcelona y sus alrededores se contaba con 10 SCH, 8 integradas en centros ambulatorios y 2 en unidades móviles, todas adaptadas para el consumo por vía parenteral, una de ellas con un espacio para el consumo por vía pulmonar (1). Estos dispositivos han respondido con resultados favorables: no registran muertes por sobredosis, reducen los comportamientos de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea (VIH, hepatitis B y C) y disminuyen la presencia de jeringuillas sucias en la vía pública (1-3). En cuanto a la prevención de sobredosis y las intoxicaciones agudas se han diseñado protocolos de actuación (4); aun así, se detectan serias dificultades para el manejo de usuarios de cocaína en los que se observan la presencia de síntomas psicóticos, verborrea y agitación psicomotriz que requieren un mayor espacio físico, medidas de seguridad y una atención especial para su control (5, 6).

En la actualidad, no se conocen estudios que hayan evaluado la perspectiva de los profesionales de enfermería en cuanto a este problema. El objetivo de esta comunicación es analizar el abordaje de enfermería en el síndrome posconsumo de cocaína con el fin de orientar en una atención más efectiva ante este cuadro clínico.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo etnográfico, método de acercamiento con el que se establece una interacción directa con los actores de estudio en su contexto habitual (7).

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

Esta perspectiva permite observar y recoger datos para el análisis de la atención de enfermería en las SCH.

Los datos proceden de una investigación mayor realizada entre 2012 y 2016 en cinco SCH de Barcelona habilitadas para el consumo por vía parenteral, una de ellas con espacio para el consumo por vía pulmonar. Los datos se recogieron mediante la observación participante (7) y entrevistas semiestructuradas (8) a seis enfermeros. La observación participante consistió en el contacto directo con los enfermeros y los usuarios de las SCH. El registro de estas sesiones se realizó en un diario de campo plasmando la descripción y la interpretación de las observaciones realizadas.

La selección de enfermeros se realizó mediante el muestreo de conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: a) ser enfermero habitual en los espacios de consumo; y b) tener más de 2 años de experiencia en el servicio. Las entrevistas se realizaron cara a cara en los despachos de los centros. Éstas fueron grabadas y transcritas en su integridad. Permitieron recoger datos de forma abierta acerca de la atención de usuarios con síndrome posconsumo de cocaína, las dificultades que se presentan y las propuestas de mejora. Estos datos se compararon con las observaciones realizadas en las SCH, obteniendo un mayor entendimiento y reflexión en torno al problema de investigación.

Se realizó un análisis de contenido de los datos que consiste en la interpretación y la comparación objetiva y sistemática de los datos en términos de algún denominador común (9). De este modo, se obtuvieron resultados de forma inductiva a partir del análisis de los datos registrados en el diario de campo y las entrevistas. Siguiendo unos criterios de clasificación, se codificaron los datos y se organizaron en categorías para responder a los objetivos del estudio. La credibilidad y validez del estudio se generó con la triangulación (10), combinando técnicas y datos recogidos en diversas unidades de observación.

Todos los entrevistados firmaron un consentimiento informado y un documento donde se informaba del objetivo de la investigación y del uso de los datos recogidos. Estos documentos fueron aprobados por el comité de ética de la Universitat Autònoma de Barcelona.

RESULTADOS

Supervisión del consumo

Los usuarios que acceden a las salas de consumo higiénico (SCH) antes de consumir deben limpiarse las manos, informar de lo que van a consumir y de lo que han consumido en las últimas 12 horas. Se les entrega el material de consumo que necesiten y deben responsabilizarse de preparar y administrarse la dosis. En casos complicados, los enfermeros ayudan a canalizar la vena pero la inoculación de la sustancia debe realizarla el usuario. En general, el tiempo de preparación permitido es de 20 minutos y para volver a consumir deben pasar 30 minutos. En el espacio para el consumo por vía pulmonar el tiempo de preparación y

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

consumo de la heroína es de 30 minutos y del crack es de 45 minutos. Además, no se permite el uso de amoníaco para transformar la cocaína en crack ni compartir las pipas entre los usuarios. En todos los casos, después de consumir los usuarios deben recoger sus pertenencias y limpiar el espacio de consumo.

El hecho de que el consumo en las SCH se realice de forma protocolizada reporta una serie de ventajas en los usuarios. Según los enfermeros:

«En la calle les pueden poner una multa o tener una sobredosis. Aquí es mucho más seguro... los que llevan tiempo sin consumir están tranquilos con un sanitario al lado y pueden llevarse material higiénico» (Enfermera 5)

«Después de consumir damos 30 minutos para volver a consumir. Dejamos que estén todo el tiempo que quieran para que se les pase el efecto. Si vemos que no están bien para volver a consumir valoramos que espacien los tiempos» (Enfermero 1)

Los enfermeros supervisan el consumo para que se realice de forma higiénica y segura, detectando necesidades básicas de los usuarios. De este modo, los usuarios mejoran las pautas de consumo, consiguiendo espaciar el tiempo entre consumos y a tener menos efectos adversos.

Dificultades de la supervisión del síndrome posconsumo de cocaína

En los consumos de cocaína se observa la presencia de paranoias auditivas y visuales, alteraciones psicomotrices y verborrea en los usuarios que son difíciles de gestionar por los enfermeros. En ocasiones, las paranoias se relacionan con el sentimiento de persecución, de ser atacados o de haber perdido una dosis, efectos que nos informan del contexto estigmatizante y violento en el que viven los usuarios. Durante estos episodios se producen interacciones conflictivas entre profesionales y usuarios que requieren destreza comunicativa para solventarlas. Cabe apreciar, que esta sintomatología se presenta con diferentes intensidades dependiendo de la vía de consumo. Según un profesional:

«La paranoia es diferente. Las reacciones en los de coca inyectada es como si vieran muchos bichos, buscan en la papelera... Los que fuman están más conscientes, saben más lo que hacen, están al loro. Miran de que no les roben, cogen espacio, sacan cosas de los bolsillos...» (Enfermero 3)

En el consumo de cocaína por vía inyectada los usuarios suelen quedarse en un estado de ensimismamiento que resulta más manejable que en los usuarios por vía pulmonar. Estos presentan mayor agitación psicomotriz, verborrea y un estado de hiperalerta que dificulta la interacción.

En los casos complicados, el manejo de los usuarios se relaciona con las limitaciones del diseño y las dimensiones de las SCH. Los enfermeros reflexionan acerca de estas limitaciones:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

«En un espacio pequeño tienes poco margen de maniobra. Si un usuario se altera, tiene espasmos o le da por buscar cosas por el suelo... es difícil. Hay que reorganizar mejor esto» (Enfermero 2)

«El espacio es muy pequeño. Sobre todo cuando alguno quiere consumir, evadirse un poco del resto y muchas veces no puede porque tiene un compañero al lado. No puede hacerlo porque tiene uno al lado, se estresa, tiene conflictos...» (Enfermero 6)

Los enfermeros acusan que estas dificultades se presentan en las SCH de pequeñas dimensiones, con mesas pequeñas, con pocas plazas y con un mobiliario con colores y formas que interfieren en los efectos del consumo de cocaína.

Propuestas de mejora

Ante las dificultades del manejo de los usuarios con síndrome posconsumo de cocaína, los enfermeros reflexionan y realizan recomendaciones:

«En una sala como esta (con 8 plazas) se necesita más espacio. 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. También que los cubos (donde desechan las jeringuillas) estén bien sujetos a la pared para que no los cojan o hurguen en ellos. Lo importante es siempre evitar conflictos, estableciendo confianza con los usuarios» (Enfermero 4).

«Lo ideal es que el suelo sea de un color liso con pocos estímulos porque a los que toman coca les altera. Sobre todo que no haya mucho ruido, que se mantenga cierto silencio, que nadie les moleste, porque se ponen nerviosos» (Enfermera 5).

En cuanto a las dimensiones y al diseño de los espacios de consumo, es necesario que sean de mayores dimensiones, con mesas más grandes y con un mobiliario con formas y colores que no intensifiquen los efectos de la cocaína. Además, se aconseja establecer un mayor clima de confianza, evitando ruidos o conversaciones que alteren a los usuarios.

DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de los enfermeros era importante conocer la actuación ante el síndrome posconsumo de cocaína en las SCH. En este estudio se han analizado aspectos relevantes para un cuidado de calidad de este cuadro clínico.

En las SCH los enfermeros ofrecen un modelo integral del consumo de drogas de manera protocolizada, atendiendo a las necesidades básicas de los usuarios de forma similar que en las SCH canadienses (11, 12). Sin embargo, los usuarios con síndrome posconsumo de cocaína requieren una atención de enfermería más compleja que en los consumidores de heroína. En estos casos, los usuarios experimentan la búsqueda de objetos, las alucinaciones (auditivas y táctiles) y la agitación, tal como demuestran otros estudios (5, 6, 13). En el presente estudio, fue posible diferenciar los efectos de la cocaína según la vía de consumo. Los consumidores

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

por vía pulmonar presentan mayor consciencia e intensidad en síntomas como la verborrea, la ideación autorreferencial, la compulsividad y la toma de espacio que presentan mayores dificultades para su supervisión.

El método utilizado para observar las interacciones entre los usuarios y los enfermeros y recoger las opiniones de estos profesionales, nos aporta información para reflexionar en cómo dar una atención especializada en las SCH. En primer lugar, se precisa que las SCH tengan mayor espacio físico, mayor funcionalidad para la seguridad de los usuarios y los profesionales, evitar elementos que alteren la percepción de los usuarios y disponer de zonas de descanso, tal como se recomienda en los estudios anteriores (5, 6). Además, es necesario tener información del consumo previo y conocer los potenciales efectos según la vía de consumo. Para ofrecer una atención más efectiva, se recomienda una actitud empática para comprender los efectos, los significados y las experiencias de los usuarios de cocaína.

Este trabajo presenta importantes limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio en el que sólo se recogió el punto de vista de los profesionales de enfermería. Sin embargo, se registraron observaciones de los usuarios que aportan elementos importantes para el análisis. Tampoco fue posible tener conocimiento de la composición y pureza de la cocaína para un mayor análisis de los efectos en los usuarios, limitación que se encuentra en otro estudio realizado en una SCH de Barcelona (6) y que es de interés para la atención y la prevención de las reacciones agudas, tal como recomienda un estudio en el que se analizó muestras recogidas en una SCH de esta ciudad (14). En un futuro, dado que los síntomas con mayor dificultad en el manejo de los usuarios son las ideas delirantes persecutorias (creencias de ser robado o atacado) y autoreferenciales (pensamientos de que hablan de ellos) y las paranoias (creencias de que han perdido dosis), pensamientos relacionados con la estigmatización y la violencia entre usuarios, es conveniente la realización de estudios cualitativos que cuenten con la perspectiva de los usuarios para orientar en unas intervenciones más efectivas teniendo en cuenta el contexto social del consumo de cocaína, tal como se recomienda en otros estudios (15, 16).

En conclusión, este trabajo nos indica que en la atención del síndrome posconsumo de cocaína es necesario mejorar el diseño y las dimensiones de las SCH y un mayor entrenamiento de los enfermeros para un manejo más efectivo de los usuarios. Asimismo, es necesario continuar investigando para conocer el punto de vista de los usuarios y su contexto para promover una actuación de excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clua, R. "Salas de consumo higiénico en España (2000 – 2013)". *Salud Colectiva*. 2015; 11(2):261-282.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSCONSUMO DE COCAÍNA EN USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA

2. Hedrich, D., Kerr, T. & Dubois-Arber, F. "Drug consumption facilities in Europe and beyond", en Rhodes, T. & Hedrich, D. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010; 305-331.
3. Potier, C., Laprévotte, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. & Rolland, B. "Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review". *Drug & Alcohol Dependence*. 2014; 145:48-68.
4. Adán, E., Díaz, O., Hidalgo, D., Andreo, L., Delàs, J., Henar, E. et al. *Protocols de reducció de danys*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública. 2012.
5. Delàs, J., Priore, A.G., Pigem, A. y Aguas, M. "Síndrome posconsumo de cocaína inyectada a partir de las observaciones en una sala de consumo supervisada". *Medicina Clínica*. 2008; 130(1):35.
6. Roncero, C., Martínez-Luna, N., Daigre, C.; Grau-López, L., Gonzalvo, B., Pérez-Pazos, J. & Casas, M. "Psychotic symptoms of cocaine self-injectors in a harm reduction program". *Substance Abuse*. 2013; 34(2):118-121.
7. Hammersley, M. y Atkinson, P. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós. 1994.
8. Vallés, M.S. *Entrevistas cualitativas*. Madrid: CIS. 2002.
9. Bengtsson, M. "How to plan and perform a qualitative study using content analysis". *NursingPlus Open*. 2016; 2:8-14.
10. Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A.J. "The use of triangulation in qualitative research". *Oncology Nursing Forum*. 2014; 41(5):545-547.
11. Lightfoot, B., Panessa, C., Hayden, S., Thumath, M., Goldstone, I. & Pauly B. "Gaining insight: harm reduction in nursing practice". *Canadian Nurse*. 2009; 105(4):16-22.
12. Wood, R.A., Zettel, P. & Stewart, W. "Harm reduction nursing: The Dr. Peter Centre". *Canadian Nurse*. 2003; 99(5):20-24.
13. Delàs, J., Adán, E., Díaz, O., Aguas, M., Pons, M. & Fuertes, R. "Smoked cocaine in socially-depressed areas". *Harm Reduction Journal*. 2010; 7:27.
14. Iannello, G.D., Delàs, J., Aguas, M., Bacovich, I., Serra, L. y Díaz, O. "La bolsa de las drogas". *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(3):288.
15. Karila, L., Petit, A., Phan, O. & Reynaud M. "Les troubles psychotiques induits par la cocaïne: une revue synthétique". *Revue Médicale de Liège*. 2010; 65(11):623-627.
16. Jorge, M. S., Quinderé, P. H., Yasui, S. & Albuquerque, R. A. "The ritual of crack consumption: socio-anthropological aspects and impacts on the health of users". *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(10):2909-2918.