



## EL CONSUMO INYECTADO DE SPA EN BOGOTÁ

**Aura Roig Forteza y Andrés Soto Carreño**

En Bogotá se extiende cada día más el consumo por vía inyectada de Sustancias Psicoactivas (SPA) como heroína, ketamina y cocaína.

Aunque varios estudios han centrado la atención en este fenómeno, continúa tratándose de una cuestión bastante invisible y oculta, lo que entre otras ha dificultado el desarrollo de políticas públicas dirigidas a paliar las problemáticas que se le derivan.

A pesar de los intentos de aproximación, subsiste un vacío respecto al conocimiento del consumo inyectado, sus dinámicas, el perfil de la población UDI, sus prácticas de consumo y los problemas que tienen que enfrentar debido al estigma y la criminalización que recae sobre ellos y ellas. Existe un amplio consenso en reconocer que son pocas las opciones de tratamiento y muchas las barreras de acceso, aunque tampoco hay datos demasiado concretos.

Se ha identificado que compartir y reutilizar jeringas, sumado a otras prácticas de inyección de alto riesgo, son una constante entre UDI. Hay en el mundo suficiente ilustración que demuestra que suministrar parafernalia limpia de inyección reduce radicalmente el índice de contagio y la prevalencia de VIH y hepatitis, así como otras enfermedades entre la población consumidora.

Por esta razón se vio necesario dar los primeros pasos para poner en marcha CAMBIE: Programa de Acceso a Material Higiénico de Inyección en la capital. Se implementó inicialmente en Colombia en abril del año pasado como proyecto piloto, concretamente en las ciudades de Pereira y Dosquebradas, donde se tenía conocimiento de unas 250 personas consumidoras de heroína inyectada. Actualmente el Programa tiene a más de 700 personas usuarias del servicio.<sup>1</sup>

El consumo inyectado de sustancias, además de las consecuencias para la salud, acarrea otras situaciones derivadas del estigma y la discriminación que devienen barreras de acceso a servicios de salud y de tratamiento, agravando todavía más la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta la población consumidora. En este sentido, las actividades de CAMBIE van más allá de repartir y recoger material de inyección. Pretende brindar información útil a la población usuaria, potenciar espacios libres para compartir y retroalimentar experiencias, asesorar en recursos existentes y rutas de acceso a derechos sociales y de salud. También formar en inyección higiénica, prevención y manejo de sobredosis, salud sexual y reproductiva, VIH y hepatitis, motivar a la prueba rápida con acompañamiento pre y post test. Estos son apenas

---

<sup>1</sup> Toda la información sobre la implementación de CAMBIE: Programa de Acceso a Material Higiénico de Inyección en Pereira y Dosquebradas, así como los datos aportados por esta experiencia, se encuentra en [www.proyectocambie.com](http://www.proyectocambie.com).



algunos de los aportes que está en capacidad de ofrecer un Programa de tales características.

La población UDI no es un colectivo homogéneo, ni tiene las mismas problemáticas. Varían según la sustancia, la persona y el contexto. En todo caso, tienen en común que acceder a material higiénico de inyección puede resultarles de vida o muerte. En este sentido es fundamental contar con diversas estrategias dirigidas a mitigar los riesgos y reducir los daños que padecen.

Para diseñar cómo implementar CAMBIE en Bogotá primero era necesario contar con la experiencia de la población usuaria así como conocer sus necesidades. Este artículo presenta los datos más relevantes del diagnóstico que se realizó con el objetivo de conocer la realidad del consumo inyectado de sustancias psicoactivas en la capital, desde la cual sentar las bases para un programa de acceso a material higiénico de inyección efectivo. Tenía como objetivo conocer en profundidad las necesidades de la población UDI de la ciudad, sus dinámicas y las dificultades derivadas de su consumo. Así, tal proceso exploratorio se orientó a generar un acercamiento a esta población como sujetos particulares, relacionando sus características sociales y culturales, sus imaginarios, sentires, entornos y prácticas de riesgo asociadas al consumo, e identificar preocupaciones puntuales de personas usuarias que permitan definir una estrategia de acción concreta y asertiva que robustezca el servicio de acceso a material higiénico de inyección.

Participaron del diagnóstico 57 personas UDI (41 hombres, 14 mujeres y 2 trans) consumidoras de heroína, ketamina y cocaína entre otras, que a través de grupos focales y de discusión compartieron sus experiencias. Estos grupos fueron dinamizados a través de talleres de inyección higiénica y de prevención y manejo de sobredosis, lo que generó un ambiente de confianza. Muchas de las personas participantes reconocieron que era la primera vez que podían compartir sus vivencias, inquietudes y dudas como consumidoras, sin sentirse juzgadas.

Según pudo recogerse, en general las personas empiezan a inyectarse por curiosidad y con alguna amistad. Es usual que la heroína sea la última sustancia incorporada al consumo y que anteriormente ya se hubieran inyectado otras sustancias como ketamina y cocaína, que se presentan así como sustancias de transición tanto a la inyección, como a la heroína. La ketamina es sobre todo de uso recreativo, su inyección se ha hecho visible en espacios de ocio, especialmente vinculada a ambientes electrónicos, entre población muy joven. Incidir en estos contextos puede ser una forma de reducir los riesgos de escalada a la inyección y al consumo de heroína.

Sea cual sea la sustancia consumida, hay evidencia de que las técnicas de inyección aplicadas son muy precarias: no se sabe distinguir entre venas y arterias, la inyección se realiza en dirección contraria al corazón y en lugares del cuerpo especialmente riesgosos, además de reutilizarse el material. Preocupante resulta el desconocimiento sobre los riesgos inherentes a compartir el material de inyección. Aunque por una parte parece que hay cierta conciencia de los riesgos de compartir la jeringa, no así del



resto de parafernalia. Compartir la botella de ketamina es un ejemplo flagrante. También se ha observado que existe cierta relajación cuando se trata de compartir material de inyección con alguien de confianza. En este sentido, se hace necesario dar a conocer técnicas higiénicas de inyección con las que se ponga especial énfasis en los riesgos de contagio de VIH, VHC y otras ETS entre población inyectora, sobre todo entre aquella que se encuentra en etapas de inicio de consumo.

Más allá del desconocimiento, prevalecen otras razones que llevan a la población consumidora a reutilizar y compartir material. El costo de la parafernalia es uno de ellos, especialmente en el caso de las personas consumidoras de heroína, quienes como media utilizarían a diario: 4 jeringas, 4 aguas esterilizadas, 4 cazoletas, 4 toallitas de alcohol, 4 curitas y 4 torniquetes, que es lo mínimo necesario para una inyección higiénica. Otro de los motivos aducidos, fuera de la plata, es la imposibilidad de adquirir la parafernalia. Son muchas las farmacias que se niegan a vender jeringas, a pesar de disponer de ellas, si sospechan que se trata de un/a cliente UDI. Es necesario sensibilizar al personal que atiende en estos establecimientos sobre lo inadecuado de esta práctica. Principalmente porque vulnera los derechos de la población UDI, pero además porque resulta una medida del todo inefectiva si lo que se pretende es reducir el consumo.

Uno de los mayores riesgos asociados a la inyección, especialmente de opiáceos, es el de padecer sobredosis. Durante los grupos focales y de discusión quedó claro que existe un amplio desconocimiento en lo que se refiere a esta cuestión. Se desatienden factores que aumentan el riesgo de padecer sobredosis, más allá de la pureza de la sustancia. Además, las posibilidades de recibir ayuda en estas situaciones también son limitadas.

Consumir solo/a es una de las principales causas de muerte por sobredosis. Aun así la mayoría de personas usuarias de heroína que consumen lo hace. La cantidad de inyecciones diarias necesarias, el estigma y la propia idiosincrasia de la sustancia, son factores que influyen en ello. Sea por falta de otra opción o como mecanismo de prevención hay muchas personas que consumen en lugares públicos que ofrecen cierta privacidad como son los baños. Esto, que puede ser muy molesto para los establecimientos, ha salvado la vida a más de uno y a más de una.

La muerte por sobredosis es uno de los riesgos que más padece la población que consume en solitario y en casa, dado que lo más importante en estas situaciones es que haya alguien que pueda intervenir. Esta población es la de más difícil acceso, porque en muchos casos no tiene contacto con otra población usuaria, ni sale a comprar la sustancia, ni se pone en contacto con servicios de atención específicos a población UDI. Por esto necesita ser abordada de tal manera que pueda acceder a la información y servicios sin necesidad de reconocerse como inyector/a.

Mezclar sustancias, sobre todo otros depresores como son alcohol, benzodiazepinas o metadona es una práctica bastante extendida. La pérdida de tolerancia tras periodos más o menos largos de abstinencia también ha sido una causa de sobredosis mencionada. Con el objetivo de reducir el alto número de sobredosis que se producen



durante o a la salida de los tratamientos de desintoxicación, es fundamental que la gente en tratamiento de metadona conozca los riesgos de mezclarla con heroína y que se hable de la pérdida de tolerancia a aquellas personas en tratamientos abstencionistas.

En caso de estar con alguien que padece una sobredosis, no se sabe qué hacer. Baños de agua helada, cachetadas y el boca a boca son las respuestas más recurrentes. En casos muy aislados, y por contacto con personal hospitalario se cuenta con naloxona, pero en general se desconoce la existencia de esta sustancia y se piensa que lo administrado en los hospitales es adrenalina. De vital importancia pues, que tanto las personas consumidoras como su entorno cercano sepan qué hacer en caso de sobredosis y puedan disponer de naloxona.

Recurrir a ayuda externa también es complicado. Existe un miedo generalizado a llamar a la ambulancia y mucho más a llamar a la policía por temor a la acusación de intento de homicidio, nada descabellado con la legislación y la actuación policial actual. Es necesario que la intención de auxilio prevalezca sobre los afanes represivos, las personas que asisten a alguien en sobredosis deben tener la seguridad que su ayuda y el auxilio ofrecidos recaigan en su contra.

Respecto a las pruebas de VIH y VHC son pocas las personas que conocen dónde puede realizarse la prueba. En el caso de la realización de pruebas es necesario dar un acompañamiento adecuado a todas aquellas personas que lo necesiten. Se deben tener claras las rutas de atención y dar apoyo psicológico si la persona testeada lo demandara.

Las rutas para acceder a tratamiento de desintoxicación resultan largas y dificultosas. En general se percibe que los programas son insuficientes y no se adecuan a las necesidades de la población usuaria. En el caso de la metadona tal percepción hace que se acabe recurriendo al mercado negro. El caso de las comunidades terapéuticas también es muy grave, existen muchos centros no habilitados que ofrecen tratamiento en los que se vulneran los derechos fundamentales de sus pacientes, llegando incluso a los malos tratos, el secuestro y la tortura. Se hace necesario que la administración ponga en marcha organismos de control que velen por el bienestar de las personas ingresadas en estos centros. Además, las personas usuarias deberían contar con la posibilidad de denunciar este tipo de situaciones. Por otra parte, las personas afiliadas a una EPS con contrato laboral no se fían que se respete su confidencialidad, por lo que aunque se tenga derecho a acudir, no se solicita tratamiento por miedo a perder el empleo.

En cuanto a la relación con la policía, existen bastantes denuncias de vulneración de derechos. Sea como sea, parece claro que son más adecuadas las actuaciones terapéuticas a las represivas, cuando se trata de atender a la población UDI.

Por todo lo expuesto se hizo evidente que Bogotá necesitaba de un programa de acceso a material higiénico de inyección. Este ya ha empezado a ser implementado por la red de personas usuarias, consolidada a partir de la realización de este diagnóstico y



que actualmente ya cuenta con un local en el que además viene trabajando varios frentes.

Uno de los principales objetivos de esta Red es la de hacer realidad la premisa “nada sobre nosotrxs sin nosotrxs”. En este sentido se pretende articular mecanismos de representación de la población UDI con capacidad de incidencia en las políticas públicas de las que son población diana, con el fin de visibilizar sus necesidades e intereses específicos, teniendo en cuenta su diversidad y capacidad de decisión.

Por otra parte, se ha propuesto iniciar mediante diferentes estrategias una campaña de sensibilización y reducción de las muertes por sobredosis. Al ser un fenómeno todavía demasiado oculto, un primer paso es visibilizar el problema. Otro es hacer accesible la naloxona, antídoto contra la sobredosis de opiáceos, tanto a las personas consumidoras como a sus familiares y círculo cercano. La experiencia internacional ha demostrado que este tipo de actuaciones salvan vidas, mientras que en Colombia actualmente la naloxona es de uso exclusivamente intrahospitalario.

Finalmente este colectivo también se propone ser un espacio en el que se vele por el respeto a los derechos de la población UDI en general, consolidándose no sólo como una Red de apoyo mutuo sino también de articulación y denuncia en el caso de que estos sean vulnerados.

Tener acceso libre a material higiénico de inyección a diario y contar con un espacio autónomo desde el cual retroalimentar conocimientos en la reducción de daños, compartir experiencias, realizar actividades y articular propuestas es un primer paso para reivindicar el respeto a los derechos de la población UDI y acabar con el estigma y los factores de exclusión que recaen sobre ella.