

Asumiendo el agujero

Reducción de Daños en el consumo inyectado en Bogotá *

Jennifer Foster, Aura Roig y Andrés Soto

Red de Personas Usuarias de Drogas Inyectables

Proyecto CAMBIE / Acción Técnica Social–ATS–

Red Latinoamericana de Personas que Usan Drogas–LANPUD–

Varios estudios han centrado la atención en el consumo inyectado de heroína en Colombia. Sin embargo 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 Usuaría de Drogas Inyectables (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.

Los últimos estudios del CES sobre prevalencia de VIH y VHC entre población UDI resultan alarmantes. En Pereira, del 2010 al 2014, los índices de VIH subieron de un 1.9% a un 8.4%. En el último estudio también se incorporó por primera vez la prevalencia de VHC que llegaba a un 44%.¹

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 VHC, así como otras enfermedades entre población consumidora.

En abril 2014, tres meses antes de la realización del mentado estudio, CAMBIE. Programa de Acceso a Material Higiénico de Inyección (PAMHI) salía a la calles de Pereira y Dosquebradas como el primer proyecto piloto del país, implementado por la Corporación Acción Técnica Social–ATS– y operado por la ONG Teméride. Se trata de un servicio móvil que realiza varias paradas durante toda la semana en los diferentes puntos donde se congrega la población UDI. Basado en lo apuntado por el CES, se anticipaba atender alrededor de unas 250 personas consumidoras de heroína

¹ CES (2011) Estudio de prevalencia de VIH y comportamientos de riesgo asociados, en usuarios de drogas por vía inyectada (UDI) en Medellín y Pereira. Universidad CES. Ministerio de Protección Social. CES (2014) Comportamiento de usuarios de drogas inyectables en tres ciudades de Colombia. Bogotá.

inyectada. Actualmente el Programa tiene a más de 800 personas registradas y cuenta con el apoyo de la Secretaría de Salud de Pereira y el Ministerio de Justicia.²

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 VHC, motivar a la prueba rápida con acompañamiento pre y pos test. Estos son apenas algunos de los aportes que está en capacidad de ofrecer un Programa de tales características.

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

En Bogotá se extiende cada día más el consumo por vía inyectada de Sustancias Psicoactivas (SPA), no solamente de heroína sino también de ketamina y cocaína. Si bien la prevalencia de VIH y VHC es menor que en Pereira (5% y 6.7% respectivamente) no deja de ser preocupante. El consumo inyectado en la capital aunque es más invisible, existe y tiene sus propias dinámicas que hace que se deba abordar teniendo en cuenta su especificidad. Para ello, en primer lugar es necesario conocer la experiencia de la población usuaria.

Con el objetivo de abordar esta realidad, ATS elaboró un diagnóstico desde el cual sentar las bases para un PAMHI efectivo. Tenía como objetivo conocer en profundidad las necesidades de la población UDI de la ciudad 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 que permitieran definir una estrategia de acción concreta y asertiva para robustecer 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 articulados a través de talleres de inyección higiénica así como 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.

² 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, están disponibles en www.proyectocambie.com.

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 y VHC 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 población UDI. Es necesario sensibilizar al personal que atiende en estos establecimientos sobre lo inadecuado de esta práctica. Principalmente porque vulnera sus derechos, 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, teniendo en cuenta que existen bastantes denuncias de vulneración de derechos. Es necesario que la intención de auxilio prevalezca sobre los afanes represivos, las personas que asisten a alguien en sobredosis deben tener la seguridad de que su ayuda no recaerá en su contra.

Respecto a las pruebas de VIH y VHC son pocas las personas que conocen dónde pueden hacerse 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.

A diferencia de lo que pasaba en Pereira y Dosquebradas, la mayoría de personas UDI contactadas en la capital suelen tener unos ingresos regulares y alguna forma de cobertura sanitaria, no están en situación de habitante de calle, tienen cierto nivel de estudios y siguen formando parte de un entorno familiar y social estructurado.

A partir de los grupos focales que se organizaron para el diagnóstico, se hizo evidente la necesidad del PAMHI y la demanda por un lugar de encuentro suficientemente desapercibido, como para no poner en riesgo la posibilidad de las personas usuarias de ser identificadas como tal. Situado en un punto céntrico de la ciudad frecuentado por UDI, empieza a tomar forma el *Espacio para la reducción de daños en el consumo de SPA inyectables*.

Estas especificidades se reflejan en el modelo de CAMBIE–Bogotá enfocado, al igual que en Pereira y Dosquebradas, desde una estrategia de pares. Personas en consumo activo forman parte del proceso de diseño e implementación, a través de mecanismos para garantizar su poder de decisión en todos los aspectos que afecten el Programa. De ahí que la coordinación de pares sea parte estructural del equipo. Cada día es un/a par quien gestiona el acceso a material higiénico de inyección. Todos los jueves se reúnen quienes trabajaron como pares durante la semana, con el fin de valorar su experiencia y proponer mejoras para el Espacio.

Además del PAMHI y de un servicio de enfermería, opera la Red UDI para hacer realidad la premisa "nada sobre nosotrxs sin nosotrxs". Su objetivo es ser una red de apoyo mutuo y solidaridad, compartir experiencias, realizar actividades y articular propuestas como primer paso para reivindicar y garantizar el respeto a los derechos de la población UDI y acabar con el estigma y los factores de exclusión que recaen sobre ella. Al articular mecanismos de representación que permitan incidir en todas aquellas políticas públicas y acciones de las que son objeto, también pretende minimizar las barreras de acceso a servicios sociales y de salud, velar por la adecuación de los tratamientos de desintoxicación, hacer accesible la naloxona a todas las personas usuarias y sus círculos cercano y fortalecer la capacidad de gestión y respuesta ante eventualidades que pongan en riesgo los servicios de atención y/o la población usuaria.

Cada martes se celebra la asamblea de la Red. Sus primeras actividades en el Espacio han consistido en organizar talleres de fotografía y producción radial, cineforos y la realización de un proyecto de cortometrajes llamado "5 sobre H" que pretende sensibilizar sobre las muertes por sobredosis y la posibilidad de minimizarlas con el Programa Piloto de Distribución Comunitaria de Naloxona, puesto en marcha por CAMBIE.

Se ha desarrollado una estrategia realista y efectiva para el abordaje de la reducción de daños en el consumo de heroína y otras SPA inyectables, acorde a las necesidades e intereses de la población UDI. Responde además a una problemática social en continuo aumento que hasta ahora nadie se había atrevido a encarar. En su fase piloto, tanto el modelo de Pereira y Dosquebradas como el de Bogotá ya demuestran resultados alentadores en cambio de hábitos, que es sabido a largo plazo tiene un impacto directo en la disminución sobre prevalencia de VIH y VHC.

Ambos modelos devienen un referente exitoso replicable en otras ciudades de Colombia y la región. Por lo tanto, resulta imperante garantizar su continuidad y calidad integrando este tipo de iniciativas en la política pública. Para lograrlo, por primera vez en el país se cuenta con una Red de personas Usuarías de Drogas Inyectables como interlocutoras imprescindibles.

*** Red latinoamericana y caribeña de personas que usan drogas (LANPUD)
Encuentro Bogotá Taganga Septiembre 2015**