



No somos alcahuetas con el consumo de drogas inyectables: Secretario de Salud de Cali

Harold Suárez, secretario de Salud de local, dice que Cali se apostará a la entrega de kits a consumidores de heroína y cocaína disuelta. La distribución comenzará antes de terminar este año. Se busca prevenir en esta población el contagio de enfermedades como VIH-Sida y hepatitis B y C, por compra de jeringas. "No hay que mirar el tema con amarillismo".

Que la Alcaldía haya decidido entregar kits con jeringas a consumidores de drogas inyectables (como heroína) despierta opiniones de todo tipo. Y el Municipio de Cali ya lo dispuso así.

Con un colectivo de organizaciones no gubernamentales arrancó el estudio para conocer a esta población y, antes de terminar el año, la entrega de estos elementos será una realidad. El médico Harold Suárez, secretario de Salud local, dice que este tema debe alejarse de la mirada amarillista.

Que se trata de un asunto de salud pública, de proteger de enfermedades como el Sida a estas personas (que se prestan y alquilan las jeringas). Recalca que esto apunta a evitar que los contagios se extiendan, incluso, a cientos de personas.

Sobre los alcances de este programa Suárez habló con El País.

¿Por qué la Alcaldía dijo sí a entregar kits a consumidores de inyectables?

Lo que pretendemos es lograr una reducción de daños en población usuaria de drogas. Conocimos a la ONG Cambie, que maneja un programa de acceso a material higiénico de inyección. Con ellos nos sentamos el año pasado y escuchábamos la problemática de ciudades como Bogotá y Pereira, que son las más amenazadas por el consumo de heroína. Entendimos que el riesgo es muy grande para ellos de adquirir enfermedades de tipo infeccioso como VIH, Hepatitis B y C, que los ponen en peligro no solo a ellos sino a muchas otras personas, es una exposición exponencial. Se dice que por cada portador de VIH hay cien contactos. El riesgo es mayúsculo.



¿Qué harán con este programa?

Sin ser acolitadores en cuanto al uso de sustancia inyectables, lo que queremos es educar, prevenir y que los adictos a estas sustancias consuman de una manera razonable e higiénica.

Esta es una estrategia que se está aplicando en muchos otros países, ¿qué se sabe de sus resultados?

En los países que no han actuado en este tipo de políticas para reducir los riesgos de daño en adictos, es cada vez más la incidencia de quienes sufren VIH-Sida. En Rusia, que no acepta estos programas, las infecciones siguen aumentando en su población. Lo mismo pasa en Tailandia. En cambio, en el Reino Unido, España o Estados Unidos, la exposición de estas personas a sufrir de tales enfermedades viene en proceso de reducción significativa. Nosotros no nos podemos quedar simplemente mirando el panorama, tenemos que actuar. Ya tenemos el problema en la ciudad y hay personas que se están aplicando heroína y cocaína disuelta.

¿Qué está pasando en Cali con la heroína?

Como las condiciones de quien consume son económicamente muy bajas, comparten la jeringa y la alquilan, inclusive. Mire el riesgo que tenemos.

¿Hay focos de consumo en la ciudad?

No hemos hecho aún estudios de caracterización, pero los haremos. Venimos trabajando en eso con Samaritanos de la Calle, Corporación Viviendo y Caminos. Esto se integrará con la estrategia de Cambie. Se han detectado, preliminarmente, focos de consumo en el centro, en las cercanías a la galería Santa Elena y por la Autopista Sur, en el caño.

¿Cómo se distribuirán los kits?

Cuando tengamos el diagnóstico definiremos el camino a seguir, porque hay dos modelos. Uno es el ambulatorio, donde hay un vehículo y un grupo de personas va directamente al sitio donde consumen las sustancias. Irían un paramédico y alguien que se recuperó de ese consumo, que genere la credibilidad. La otra modalidad es tener un sitio fijo, cercano al epicentro del consumo (en el centro). Ahí se les suministraría el material, se les



Sala de Prensa

tomarían algunos datos estadísticos para hacer un seguimiento y ellos podrían en ese sitio hacer uso de su droga, pero de una manera higiénica.

¿Cuál de estas modalidades será la de Cali?

No se ha definido, pero creo que podría tener mucha mayor repercusión el modelo itinerante, porque habría la posibilidad de estar visitando varios sitios que son el foco.

¿Quiénes son los consumidores de estas drogas en la ciudad?

En su mayoría son personas jóvenes. El sistema de información Sivigila indica que en los cuadros de intoxicación por uso de sustancias sicotóxicas, a nivel del país, el 87 % es por abuso de marihuana y sigue la cocaína. Aquí en Cali, de acuerdo con el HUV, el mayor porcentaje de intoxicaciones es por cocaína (37 %), seguido de marihuana (23 %), heroína (13 %) y alcohol (24 %). En ese estudio del Sivigila se indica que los barrios de los que más provienen los casos de sobredosis de todo tipo son Los Chorros, Siloé, República de Israel, Antonio Nariño, Ciudad Córdoba y El Caney.

¿Qué tanto ha aumentado el consumo de sustancias inyectables en Cali?

Sabemos que está teniendo un crecimiento paulatino, porque ya lo estamos notando y porque hay una alerta en Pereira, Medellín, Bogotá y nosotros queremos, antes que contar casos, prevenir, porque no me puedo quedar a medir estadísticas, sino que queremos evitar riesgos y daños. Una vez los tengamos caracterizados lo que buscamos es que ellos, si tienen algún tipo de aseguramiento, sean tratados de acuerdo a la ley de salud mental. Si no tienen aseguramiento, el Estado tiene que responder por ellos.

¿Qué contiene el kit?

Una cinta elástica que usan como torniquete para que broten las venas, una jeringa, agua destilada, una cura, alcohol, un condón y una cucharilla, donde calientan las sustancias para producir la reacción química. ¿Por qué se busca un acompañamiento en esto? Porque estas personas a veces abusan de sobredosis y cuando alguien se inyecta una sobredosis puede producir paro cardiorespiratorio y la muerte. Por eso, cuando ellos van a los sitios fijos se les hace seguimiento a cómo están utilizando las drogas y tienen otros medicamentos que podrían sacarlos de un estado de intoxicación.



Esta es una medida que genera polémica. Se podría considerar que es ser complaciente y hasta estimular el consumo...

Lamentablemente esto lo pueden utilizar para procesos amarillistas y por ende lo estamos haciendo de una manera delicada. Para los adictos salir de ese proceso es muy complicado y más porque el Estado no tiene instituciones aquí en el Valle que puedan permitir a personas de bajos recursos salir de esta drogadicción. Lo que queremos hacer es que, si ya están inmersos en esta problemática tan compleja, por lo menos garantizar que su cuerpo no va a adquirir otras enfermedades y que no pongan en peligro al resto de la sociedad. ¿Al estado cuánto le vale un paciente con VIH? No es que seamos alcahuetas sino que queremos evitar mayores daños para ellos y el resto de la comunidad.

¿Cuándo empieza el programa?

Primero hacemos la caracterización. No son un grupo muy grande, en Pereira, por ejemplo, son un poco más de 800 personas. En Cali vamos a ver cuántos son y arrancamos. La fase diagnóstica ya empezó. Este año ya comienza a aplicarse el programa. Con la experiencia de Pereira, me sorprendió que una persona puede usar de 7 a 10 kits en el día, o sea que ellos se pinchan constantemente. Es una enfermedad muy seria, por eso digo que no podemos estar absortos ante esto y si permitimos que una jeringa se alquile y la usen muchas personas, el riesgo es potencial.

Pero pueden alquilar el kit que ustedes les van a regalar

No, hay una metodología especial. A la persona se le suministra el kit pero tiene que devolverlo. Tiene un control y habrá un acompañamiento. Por eso en el grupo de trabajo también habrá personas que se han recuperado del consumo, que tienen toda la malicia para entender esto. Hay que entender que esto es un tema de salud pública.

Virus del Papiloma Humano

Cambiando de tema. Usted ha dicho que los padres de familia no les están poniendo a sus hijas la vacuna del Virus del Papiloma Humano, VPH. ¿Qué está pasando?

Antes de la dificultad del Carmen de Bolívar las vacunaciones iban muy bien en cobertura. En el 2014 el número de niñas a vacunar era de 4768. En la primera dosis vacunamos el 97 % y en la segunda ocurre ese episodio y en segunda dosis solo pusimos



Sala de Prensa

el 38,2 %. En el 2015 la población a vacunar era de 4768 y hasta el momento solo hemos vacunado el 34,1 %. Ese fenómeno y su amplia difusión crearon desconfianza.

¿Es esta una vacuna segura o no?

Hemos averiguado muchísimo sobre esto y en el mundo se han aplicado más de cien millones de dosis, lo que hay es que pensar que no todas las personas reaccionamos igual. Las vacunas siempre han tenido reacciones adversas, pero en un mínimo porcentaje. Hay niñas que posiblemente han presentado algún tipo de reacción secundaria, pero eso no quiere decir que la vacuna es mala.

¿Esas anomalías en qué proporción se dan?

En Cali son mínimos los casos. Hay uno que ha sonado de una niña que venía con afecciones de tipo neurológico de tiempo atrás que recibió la vacuna, pero no se ha podido demostrar una causa efecto de la vacuna respecto a su situación.

¿Qué pasó con las niñas del Carmen de Bolívar?

Hasta donde tengo información no se encontró una causa efecto de que la vacuna haya llevado a eso. Más bien uno pudo observar que esto obedecía a procesos muy emocionales y con el respeto de las familias, a veces se dan procesos de histerismo colectivo por ciertas situaciones. Como médico y epidemiólogo lo que diría es: hay un biológico que está para el uso de nuestras niñas, tenemos que aprovecharlo. Yo como padre de dos niñas, las vacuné, porque en mi casa he visto morir a dos personas por cáncer de cuello uterino y en esa época no existía la vacuna. Yo recomiendo su uso.

Diario El País, 23 de Agosto de 2015. Página A15.