

POSICIONAMIENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE COLOMBIA ACERCA DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL PAÍS

Organizaciones participantes:

Corporación Surgir (Medellín)
Asociación Bienestar y Desarrollo – ABD (Barcelona)
Fundación Procrear (Bogotá)
Corporación Consentidos (Cúcuta)
Corporación Viviendo (Cali)
Corporación Teméride (Pereira y Dosquebradas)
Fundación Alfarero (Armenia)

Introducción

Convocados por la Corporación Surgir y La Asociación Bienestar y Desarrollo, en el marco del proyecto TRANS-MET METODOLOGÍAS TRANSNACIONALES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y ABORDAJES COMUNITARIOS, financiado por el Ayuntamiento de Madrid, nos reunimos en la ciudad de Medellín algunas organizaciones pertenecientes a la Red Americana de Intervenciones en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS)– Colombia, dedicadas a trabajar con personas usuarias de sustancias psicoactivas. El encuentro tuvo como propósito compartir experiencias, especialmente en el tema de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA, reconocer el camino recorrido e identificar los retos venideros.

Fruto de esta reflexión y otras subsiguientes a este espacio, las organizaciones sociales aquí presentes queremos manifestar nuestra posición y recomendaciones al país para que el enfoque de reducción de riesgos y daños pueda instaurarse como una práctica regular, con estándares de calidad que mejoren la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas. Por ello:

- Reconocemos el camino que ha recorrido Colombia durante los últimos 10 años en el tema de la atención integral al fenómeno del consumo, especialmente en lo que tiene que ver con la atención de los llamados “consumos de alto impacto” implementando la reducción de riesgos y daños.
- El trabajo realizado por las organizaciones sociales en reducción de daños y riesgos data de mucho más que 10 años, quienes entendemos que el consumo abusivo de SPA es el resultado de un sin número de factores que en todos los casos están estrechamente ligados con situaciones de sufrimiento social.
- Las organizaciones sociales hemos venido construyendo una nueva mirada frente al abordaje de situaciones problemáticas asociadas al consumo abusivo de SPA, nuestro trabajo ha generado evidencia valiosa que ha permitido al país, con el invaluable apoyo de la cooperación internacional, transformar el paradigma frente a la atención del consumo, entendiéndolo como un asunto de salud pública y dando prioridad a la salud física y mental del individuo y de los colectivos para dejar de lado la mirada punitiva y prohibicionista de la guerra contra las drogas, avanzando no solo en la atención de las personas que no desean o no pueden superar el consumo, sino también en el tratamiento de la dependencia como

un asunto de salud mental, en la disminución del estigma, la discriminación y la exclusión social.

- Nuestra permanencia en el tiempo debería ser considerada una oportunidad para aportar en la continuidad de las políticas de drogas, que se ven interrumpidas con los cambios de gobierno, aprovechando las experticias que hemos desarrollado y el constante relacionamiento con las comunidades.
- Las Organizaciones Sociales no contamos con fuentes estables de ingresos, el trabajo lo realizamos por proyectos, lo que implica periodos cesantes entre los mismos, modelo que impacta negativamente la sostenibilidad de las estrategias de reducción de riesgos y daños en el país y el debilitamiento de las relaciones de confianza construida para el trabajo en red con la comunidad.
- Identificamos gran dificultad para implementar en los territorios las directrices que se dictan de manera centralizada y que muchas veces quedan solo en el papel o se implementan únicamente en Bogotá, destacando con gran preocupación la instrumentalización que ha recaído sobre las organizaciones sociales que han sido vinculadas a conveniencia en la ejecución de las intervenciones con consumidores de SPA.
- Aunque en Colombia se ha promovido los Dispositivos Comunitarios como estrategia de respuesta frente al fenómeno del consumo de SPA, que por lo demás han sido introducidos y desarrollados por las organizaciones sociales, vemos con preocupación que en muchas ocasiones y con el apoyo de los gobiernos se implementan sin el debido rigor técnico que esta estrategia contiene.

Nuestra experiencia nos permite reconocer una serie de prácticas o procesos de mejoramiento que queremos instar a que se adopten en el país:

- Se identifica principalmente consumo problemático de basuco, heroína, pegamento y medicamentos sin prescripción, cobrando especial atención el consumo de heroína y otras drogas por vía inyectada que requieren atención diferenciada en los servicios de salud desde un enfoque de derechos humanos y reducción de riesgos y daños que no genere barreras de acceso, vulnere la integridad de las personas que usan dichas drogas o condicione el acceso a servicios sociales o de salud.
- Con excepción de Bogotá, para las personas en condición de habitabilidad en calle, el consumo de SPA inyectables suele ser una práctica que va de la mano con el consumo de basuco, lo que requiere intervenciones más específicas.
- Señalamos la importancia de abordar el fenómeno del consumo de basuco y habitabilidad en calle de manera conjunta, pues si bien en las políticas públicas sobre esta materia se habla de este consumo de manera explícita, aún no se trabaja desde los entes gubernamentales la RRDD y la atención diferenciada para este tipo de consumo.
- Un consumo de tan alto impacto como lo es el de heroína por vía inyectada trae consigo múltiples riesgos y afectaciones a la salud, más cuando dicho consumo se da a cielo abierto, por lo que se requieren estrategias de atención adaptadas a los diferentes contextos y necesidades de las personas que se inyectan drogas, así como de su entorno más próximo.
- Se reconoce como una necesidad, que requiere atención urgente, la atención de los trastornos mentales asociados al consumo, realización de tamizajes y atención de personas que usan drogas y en quienes se identifica posible patología dual.
- Se señala la importancia de tener en cuenta la población migrante venezolana, afectada por el consumo de SPA, que no ha sido tamizada en Colombia y ya cuentan con un diagnóstico previo de enfermedades transmisibles dado que muchos se han visto obligados a abandonar

los tratamientos, no cuentan con acceso a programas de planificación familiar y/o anticoncepción. Esto debido a que la ruta de atención para población migrante no regulada no es clara y tampoco garantiza el acceso a servicios básicos.

- En la actualidad resulta indispensable dar un enfoque de género a las intervenciones que cada uno de los dispositivos comunitarios ofrece a personas en condición de habitabilidad en calle y usuarias de sustancias psicoactivas, entendiendo que cada género tiene sus particularidades y necesidades, así como diversas formas de vivir la calle.
- El umbral de acceso a los servicios que se ofertan a los usuarios de SPA desde las entidades públicas es muy alto por lo que urge que sea minimizado convirtiendo a los dispositivos comunitarios en la puerta de entrada a servicios de mayor complejidad.
- Actualmente la mayoría de servicios sociales y de salud se operan desde las instituciones hospitalarias con equipos extramurales que, en muchos casos, deben recurrir a los diferentes dispositivos comunitarios operados por la Organizaciones Sociales para lograr el acercamiento con las poblaciones claves, sin embargo, la cooperación que se presta tiene un carácter informal y no considera la asignación de recursos para apoyar las labores de las organizaciones que son apoyo clave para la ejecución de diferentes procesos.

Desde el punto de vista estratégico y diferenciando por poblaciones específicas y según niveles de riesgo, consideramos que el país requiere de manera sostenida acciones como:

- Para poblaciones con consumo experimental u ocasional
 - Participación de la sociedad civil en espacios de comités de drogas en diferentes niveles para generar respuestas.
 - Servicios de análisis de sustancias en espacios de ocio enmarcados dentro de estrategias para la reducción de riesgos y daños basadas en el autocuidado y consumos controlados.
 - Acciones educativas para promover prácticas de consumo menos riesgosas
 - Implementación de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)
 - Acceso a información real que contribuya a la prevención y que permita la toma de decisiones
 - Realizar acciones de prevención selectiva e indicada para población en riesgo de consumir SPA
 - Observatorios de estigma y autoestigma, abordando no solo a los usuarios sino a los estigmatizadores
- Para poblaciones con consumo habitual o dependiente
 - Participación de la sociedad civil en espacio de comités de drogas en diferentes niveles para generar respuestas
 - Dispositivos comunitarios barriales que posibiliten el acceso a servicios de mayor complejidad y atiendan las necesidades emergentes.
 - Desarrollar estrategias de reducción de riesgos que mitiguen afectaciones en la salud y, a su vez, prevengan tránsitos a consumos de mayor impacto.
 - Observatorios de estigma y autoestigma, abordando no solo a los usuarios sino a los estigmatizadores
- Para Poblaciones de alta vulnerabilidad
 - Participación de la sociedad civil en espacios de comités de drogas en diferentes niveles para generar respuestas.

- Centros de uso de SPA supervisado .
- Desarrollar más programas de sustitución para usuarias de opioides
- Dispensar y facilitar el acceso de naloxona en entornos comunitarios para la prevención de muertes por sobredosis de opiáceos desde un marco de protección social.
- Acceso a tratamientos para la superación de las conductas adictivas.
- Fortalecer la articulación de programas de asistencia social y de salud para garantizar atenciones integrales y diferenciadas, facilitar derivaciones y garantizar atención a salud física y mental.
- Incluir en los programas a todos las personas que usan drogas y no solo a los que se inyectan drogas.
- Diseñar y ejecutar programas de reducción de daños en cárceles.
- Diseñar estrategias viables, y al alcance de los usuarios de drogas, que brinden o fortalezcan conocimientos para el manejo de las sobredosis.
- Desarrollar estrategias de abordaje integral a personas que se inyectan drogas a fin de prevenir o brindar tratamiento oportuno a diagnósticos de VIH, hepatitis virales, entre otras.
- Ejecutar estrategias de distribución y recolección de parafernalia para consumo de drogas inyectables con menor riesgo.
- Actividades de educación para la salud.
- Acercar servicios de asistencia básica a las poblaciones más vulnerables a fin de garantizar el acceso a las mismas.
- Diseñar e implementar rutas de atención integral enfocadas en la atención a mujeres usuarias de drogas víctimas de violencias basadas en género que requieran protección.
- Observatorios de estigma y autoestigma, abordando no solo a los usuarios sino a los estigmatizadores



Temeride

