



Hepatitis y personas que se inyectan drogas:

Aproximación al panorama de la transmisión de las hepatitis virales y el fenómeno de las drogas inyectables en Colombia.

Comprensiones sobre la hepatitis y su relación con las prácticas de inyección de drogas.

Identificación de estrategias de prevención de la hepatitis en personas que se inyectan drogas: Vacunación, inyección higiénica y uso del condón.

Por Aura Ramírez Barrios

Psicóloga U Nacional. Especialista en Desarrollo Social U. Salle y Master en Psicología Clínica U. Javeriana.

Coordinadora Municipal Bogotá Estrategia *Aguanta Cuidarse* – ATS.

A propósito del **Día mundial contra las hepatitis** el cual se celebra hoy 28 de julio, **Acción Técnica Social- ATS** presenta el siguiente escrito, el cual busca brindar un mayor acercamiento y comprensión de la hepatitis y de la relación existente entre el creciente fenómeno de las drogas inyectables en Colombia y el aumento de prevalencia de esta enfermedad en esta población.

Este escrito es el resultado de un amplio análisis de investigaciones que se han venido desarrollado sobre estos temas y la experiencia en el trabajo de campo con técnicos y facilitadores sociales con personas que se inyectan drogas (PID), efectuado en la estrategia **AGUANTA CUIDARSE**¹, una estrategia educativa de prevención del VIH, las hepatitis virales y otras enfermedades transmitidas por sangre en PID en las ciudades de Bogotá y Armenia, que actualmente Acción Técnica social adelanta junto con la **Organización Panamericana de la Salud** y el **Ministerio de Salud y Protección Social**.

*Aproximación al panorama de la transmisión de las hepatitis virales y el fenómeno de las drogas inyectables en Colombia.*²

¹ Gran parte de la información acá expuesta hace se encuentra en la caja de herramientas dirigida a técnicos que trabajan con PID, como parte de los insumos de la estrategia “AGUANTA CUIDARSE”.

² Fuentes: Ministerio de salud y la protección social, 2010; CES, 2012/2014; Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, 2015.



La transmisión de las hepatitis virales y otras enfermedades trasmisibles por sangre en las PID sigue siendo un importante reto para la salud pública mundial. En Colombia y el resto de Latinoamérica, las prácticas de inyección de heroína eran consideradas mínimas y a partir de mediados de la década de los noventa se ha identificado un crecimiento constante y uniforme en la disponibilidad de heroína en el mercado nacional y la subsecuente elevación de la prevalencia de consumo con un rápido incremento en la producción de heroína en el subcontinente.

Las enfermedades trasmisibles por sangre entre las que se destacan las hepatitis, se diferencian en el grupo de las PID y el de otras poblaciones especiales, porque logran propagarse dentro del mismo y expandirse a la comunidad en general. Dentro de las PID, la principal práctica que acrecienta el riesgo de infección es el intercambio y reutilización de jeringas y otros implementos de inyección (parafernalia).

De forma complementaria, las personas que son compañeras sexuales de las PID, quienes en su gran mayoría no se inyectan drogas, y son primordialmente mujeres, se constituyen como otra población con un alto riesgo de infectarse con el virus de la hepatitis y otros transmitidos por sangre y vía sexual.

Particularmente las personas que se inyectan drogas en Bogotá son en gran parte consumidoras de heroína, sustancia a la que le sigue la cocaína y en una menor proporción, la ketamina. La mayoría de los estudios apuntan a que en promedio una persona que se inyecta drogas lo hace 04 veces por día y generalmente sus prácticas de inyección aumentan el riesgo para contraer infecciones por vía sanguínea (VHB, VHC), prácticas como el reutilizar o compartir jeringas y material de inyección (elementos de la parafernalia) y/o compartir la sustancia junto con otras PID.

Este panorama ha sido un elemento de preocupación para muchos investigadores y organizaciones sociales y de la salud, que para el 2015 han confirmado el incremento del consumo de drogas inyectables en Colombia y la necesidad de contener de una posible epidemia.

Comprensiones sobre la hepatitis y su relación con las prácticas de inyección de drogas

Conociendo la hepatitis

La hepatitis viral es una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E. Si bien todos ellos causan enfermedad hepática, difieren en cuanto a la epidemiología, la



evolución natural, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (OMS, 2012), a continuación, se describen los tipos de hepatitis y las vías de transmisión de cada uno de ellos:

Hepatitis	Vías de transmisión
Hepatitis A (VHA)	<ul style="list-style-type: none">• La principal fuente de transmisión de la VHA es fecal-oral (agua, alimentos, manos u objetos contaminados con el virus que hacen contacto con la boca).• Uso de drogas inyectables• Sexo anal u oral-anal• Transfusión de sangre (cuando la infección en el donante está en periodo de incubación).
Hepatitis B (VHB)	<ul style="list-style-type: none">• Transmisión de una madre infectada al recién nacido (transmisión perinatal o vertical).• Sangre y otros fluidos corporales como lo son la saliva, secreciones vaginales, semen calostro, leche materna y exudados.• Contacto con sangre de una persona contaminada, principalmente al compartir agujas o jeringas contaminadas u otros equipos de inyección de drogas.
Hepatitis C (VHC)	<ul style="list-style-type: none">• Contacto con sangre de una persona contaminada, principalmente al compartir agujas o jeringas contaminadas u otros equipos de inyección de drogas.• Por contacto sexual con una persona infectada.• Por transmisión de una madre infectada.• Por punción accidental.
Hepatitis D (VHD) (Coinfección BDelta)	<ul style="list-style-type: none">• Es transmitida por la vía parenteral.• Contacto con secreciones o sangre.• La transmisión sexual no es tan eficiente como la de VHB y la transmisión perinatal es también rara.• Puede afectar a una persona que ya es portadora del virus de la hepatitis B (superinfección).
Hepatitis E (VHE)	<ul style="list-style-type: none">• Se transmite por vía fecal-oral, particularmente mediante el consumo de aguas contaminadas.• Se estima que en la actualidad es la causa más frecuente de hepatitis aguda e ictericia en el mundo.

Tabla 1. Vías de transmisión de VHA, VHB, VHC, VHD y VHE
Elaboración propia. Fuente (Ministerio de salud & OPS, 2015)

Prevalencia de las hepatitis en el mundo y en Colombia

Las hepatitis virales son un problema de salud pública del que no se escapa ningún país. Este problema se acentúa por los múltiples serotipos



del virus, las diversas vías de transmisión, el limitado acceso a métodos de diagnóstico y tratamiento, entre otros (OMS, 2013).

Cifras a nivel mundial (OMS, 2012) A la fecha, se reconocen cinco virus (A, B, C, D y E) con tropismo por el hígado como principal órgano blanco, todos con diferentes vías de transmisión y produciendo enfermedades con diferente evolución que ocasionan aproximadamente 1,4 millones de muertes al año a nivel mundial.

Cifras a nivel Mundial (MSPS & OPS, 2015) De estas muertes, unas 700.000 se deben a la hepatitis B, y cerca de 500.000 a la hepatitis C, lo cual representa un 89% de las muertes relacionadas con las hepatitis víricas.
La elevada mortalidad se debe a que los virus de la hepatitis B y C causan infecciones crónicas, que pueden acabar produciendo cirrosis y cáncer hepático. Se ha estimado que el 78% de los casos de cáncer hepático y el 57% de los casos de cirrosis son causados por las infecciones crónicas producidas por estos virus

Tabla 2. La hepatitis en el mundo. Elaboración propia. Fuente (INS, 2013; MSPS & OPS, 2015).

En este orden de ideas, resulta importante realizar un paralelo entre los índices de prevalencia de las hepatitis a nivel mundial y a nivel nacional:

La hepatitis	En el mundo	En Colombia
A	La Hepatitis A es una de las 4 enfermedades infecciosas más prevalentes en el mundo. Cada año se registran cerca de 4 millones de casos. Su prevalencia varía según las regiones, pues es una enfermedad estrechamente ligada al desarrollo y a la pobreza.	Durante el año 2012 se notificaron en el país 5.339 casos de hepatitis A. En el año 2013 se notificaron 4807 casos.
B	En el mundo se estima que más de 2.000 millones de personas están infectadas, de estas, aproximadamente 240 millones sufren infección hepática crónica con el riesgo de padecer enfermedad grave y morir. Se calcula provocan entre 500.000 y 700.000 muertes por año a nivel mundial.	A finales del año 2013 el total de casos notificados de hepatitis B fue de 2.203. En el año 2012 se confirmaron 2.041 casos. En el año 2013 se identificaron los departamentos de los cuales procedieron la mayor cantidad de casos de hepatitis B Bogotá ocupó en primer lugar con



		365 casos. Quindío se ubicó en el lugar 18 con 41 casos.
C	La prevalencia de VHC a nivel mundial está cerca al 1% y se considera que de 130 a 170 millones de personas son crónicas. De esta cifra, cerca de 350.000 personas al año mueren en el mundo a causa de la infección.	A 2103 se reportaron un total de 155 casos de infección por VHC. En el año 2013 se identificaron los departamentos de los cuales procedieron la mayor cantidad de casos de hepatitis C. Bogotá ocupó en primer lugar y Quindío se ubicó en el puesto 6.
D	La coinfección B-Delta se calcula que afecta al 5% de portadores de hepatitis B en el mundo, siendo más frecuente entre las PID y hemofílicos.	Un estudio realizado en 2011, encontró que 5,2% de los pacientes positivos para VHB, eran a su vez portadores de VHD.
E	Cada año se infectan 20 millones de individuos, 3 millones desarrollan hepatitis aguda y 56 600 mueren por problemas relacionados.	En el año 2014, se encontró en 344 muestras de pacientes con diagnóstico clínico de hepatitis viral, una seropositividad para VHE en 8,7% de estas muestras.

Tabla 3 Las hepatitis A, B, C D, E. Prevalencias mundiales y en Colombia. Elaboración propia. Fuente (INS, 2013; MSPS & OPS, 2015).

La hepatitis en personas que se inyectan drogas

En la relación existente entre hepatitis y PID se identifican aspectos comunes y diferenciadores entre el VHB y VHC, los cuales se describirán a continuación:

Virus de la hepatitis B (VHB)	Virus de la hepatitis C (VHC)
El VHB y el VHC como otras infecciones por sangre, se transmiten por intercambio indirecto, es decir, no solo por el uso compartido de jeringas,	



sino por el de los otros implementos necesarios para la inyección (parafernalia.)

La comorbilidad con VIH puede aumentar el riesgo de un episodio de infección aguda.

Sólo el 10% de las PID que entran en contacto con este virus, presenta episodios agudos de infección.

La prevalencia de VHC en las redes de PID, se encuentra entre el 50 y el 80%.

Prevalencia en Armenia (18,1%).
Prevalencia en Bogotá (7,6%), se registra un incremento de cerca del 300% desde 2002 (baja comparada con las otras ciudades).

La hepatitis B es una patología que afecta particularmente a las PID, porque, aunque existe una vacuna eficaz, generalmente las coberturas de vacunación son muy bajas.

La vacuna contra la hepatitis B protege también de la hepatitis D, ya que esta requiere de la presencia de la primera para su réplica. Es segura y económica mientras que el tratamiento con Interferón es costoso y efectivo en pocos casos.

En general, las PID se infectan antes por el VHC que, por el VHB o el VIH, las tasas de infección entre los jóvenes que se inyectan son cuatro o cinco veces más elevadas que las del VIH.

Gran parte de estas personas contraen la infección durante los 6 o 12 primeros meses de consumo de drogas inyectadas.

Un análisis positivo de anticuerpos frente al VHC indica, por lo general, una infección actual. En la hepatitis B, indica que hubo una infección alguna vez, pero que probablemente esa infección ya se ha curado. Además, los anticuerpos al VHB también pueden indicar vacunación. Las PID que no tienen anticuerpos están todavía en riesgo de infectarse y es muy importante que se vacunen, debido a que la infección por el VHB puede ser incluso mortal si la persona está infectada por otro virus como el VHC.

El VHB se cronifica aproximadamente entre el 5% a 10% de los casos.

El VHC se cronifica aproximadamente en el 85% de los casos.



El VIH aparentemente permanece toda la vida, aunque disminuye la carga viral y capacidad de transmisión cuando se emplea la terapia antirretroviral.

En general, la incidencia de infección por el VHC en PID es entre 10 y 100 veces más elevada que la del VIH. Esto significa que incluso usar una sola vez en la vida la jeringa previamente utilizada por otro, conlleva un altísimo riesgo de infección por el VHC.

Tabla 4 Hepatitis y personas que se inyectan drogas. Elaboración propia. Fuente: Organización Panamericana de la Salud - OPS, (2004) & Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (2015).

Mecanismos de exigibilidad y marco institucional de la hepatitis en Colombia

En Colombia hay un marco normativo y legal que promueve la protección de los derechos de las personas que viven con hepatitis, desde este se obliga a las instituciones de salud a brindar los servicios para su prevención y tratamiento:

Tabla 5 Marco Normativo y legal Hepatitis. Elaboración Propia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Ley 1438 de 2011. Reforma parcialmente la Ley 100 del 93 y da un enfoque en Atención Primaria en Salud. Define que el gobierno nacional será responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública. (Congreso de la República de Colombia, 2011).

Decreto 1571 de 1993. En su artículo 42 establece la obligatoriedad que tienen los bancos de sangre, independientemente de su categoría, de practicar las pruebas de detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C y del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, a todas y cada una de las unidades de sangre recolectadas.

Decreto 2323 de 2006. Tiene como objetivo organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, en su artículo 23 estipula que *"La financiación de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso de atención en salud, serán financiados con cargo a los recursos del Plan Obligatorio de Salud contributivo y subsidiado"* (Presidencia de la República de Colombia, 2006).

Resolución 1841 de 2013. A través de esta se adopta el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021* y se identifican las competencias en los departamentos y municipios. Señalando las acciones en la línea de política relacionada con la promoción de la salud y calidad de vida, además de la prevención de riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud (Ministerio de Protección Social, 2012). También se identifican las líneas de acción para el abordaje de las principales problemáticas en salud, entre las que se encuentran la prevención y manejo de algunos tipos de hepatitis virales, y la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos, diferencial, de género y de determinantes sociales.



estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y atención integral de las personas infectadas.

EJES DEL PLAN DE CONTROL	<ol style="list-style-type: none">1. Promoción de la salud.2. Prevención y control de la transmisión de las hepatitis virales3. Diagnóstico y atención integral de las hepatitis virales.4. Gestión del conocimiento.5. Fortalecimiento de las capacidades de las entidades territoriales.6. Monitoreo y evaluación.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none">1. Promover prácticas y entornos saludables que contribuyan a la reducción de la morbilidad por Hepatitis Virales (HV)2. Reducir la transmisión materno-infantil de la infección por el virus de la Hepatitis B.3. Garantizar coberturas de vacunación contra Hepatitis A y Hepatitis B en las poblaciones priorizadas.4. Intervenir los factores de riesgo para la transmisión de las HV en poblaciones clave.5. Garantizar el acceso a sangre segura.6. Asegurar el tamizaje de hepatitis B y C en todos los donantes de órganos y tejidos.7. Garantizar el diagnóstico oportuno por laboratorio de las diferentes HV en todo el territorio nacional.8. Garantizar la calidad de la atención integral e integrada a las personas con diagnóstico de HV.9. Generar, consolidar y disponer de información relacionada con la situación de las HV en el país, para identificar brechas, formular estrategias y hacer seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones en HV.10. Fortalecer las capacidades de las entidades territoriales para la implementación y seguimiento del Plan Nacional de Control de las HV.11. Monitorear y evaluar los resultados de la implementación del Plan Nacional de Control de las HV.

Tabla 6 Planes nacional de control de las Hepatitis Virales. Elaboración Propia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014-2017)



Diagnóstico, tratamiento y recomendaciones para personas que viven con hepatitis

El diagnóstico de los diferentes tipos de hepatitis se realiza a través de pruebas de sangre en las que se identifica la presencia de antígeno de superficie o anticuerpos que indiquen la presencia de la infección en el organismo, una vez se confirma, se realizan una serie de exámenes con el fin de identificar si la infección es nueva o antigua, el estado del organismo y si se requiere de tratamiento o no.

En Colombia, las pruebas diagnósticas de las hepatitis virales se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sin embargo, en ocasiones, los profesionales en salud no cuentan con el conocimiento necesario para realizar la interpretación correspondiente. Así mismo, en el caso de la VHC, se requieren pruebas moleculares con el fin de determinar el tratamiento más adecuado, mientras que pruebas como el fibroescan y la biopsia hepática permite la identificación del grado de daño hepático. (MSPS& OPS, 2015)

A continuación, se describirá la disponibilidad actual de tratamientos de acuerdo con los tipos de hepatitis:

Tipo de hepatitis	Tratamiento	
VHA	No existe ningún tratamiento específico para la hepatitis A.	
VHB	<i>VHB Aguda</i> No existe tratamiento específico.	<i>VHB Crónica</i> Remisión a especialistas en gastroenterología, hepatología y enfermedades infecciosas, existen un grupo de medicamentos que son utilizados en su tratamiento, incluidos los antivirales.
VHC	<i>VHC Aguda</i> Medicamentos antivirales de acción directa (AAD).	<i>VHC Crónica</i> Monitoreo regular de indicadores de enfermedad hepática y antivirales de acción más rápida y mayor efectividad, incluyendo mayores tasas de respuesta viral sostenida.



VHD Actualmente el único tratamiento disponible es el interferón alfa, que, aunque no erradica la infección, permite una mejoría y favorece una mejor evolución de la enfermedad. En casos de insuficiencia hepática aguda o cirrosis crónica se hace necesario realizar trasplante hepático.

VHE No existe ningún tratamiento específico para la hepatitis E.

Tabla 7 Tratamiento de los diferentes tipos de Hepatitis. Elaboración Propia. Fuente: (Ministerio de Protección Social &

OPS, 2015)

Las personas que viven con hepatitis deben tener en cuenta	Mantener estilos de vida saludables con el fin de mantener la salud del hígado. Realizar chequeos periódicos con los especialistas, análisis de sangre, examen físico y ultrasonido del hígado.
	Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y llevar una dieta balanceada.
	Evitar el contagio a otras personas, usando el del condón durante relaciones sexuales.
	Evitar el contagio a otras personas, evitando compartir agujas, jeringas y otros elementos corto punzantes, o cualquier otra forma de contacto de su sangre o fluidos corporales con otras personas.

Tabla 4 Recomendaciones para personas que viven con Hepatitis. Elaboración Propia. Fuente: (Ministerio de Protección Social & OPS, 2015)

Identificación de estrategias de prevención de la hepatitis en personas que se inyectan drogas: Vacunación, inyección higiénica y uso del condón.



Para empezar, es importante reconocer que existen aspectos generales que admiten un impacto masivo en la prevención de las hepatitis en personas que se inyectan drogas:

1. **VACUNARSE** frente a la hepatitis B.
2. Usar **SIEMPRE** material estéril (nuevo) de inyección y **NUNCA** reutilizar o compartir el material de inyección de drogas con otras personas.
3. Utilizar **SIEMPRE Y ADECUADAMENTE** condones durante todas las relaciones sexuales.

A continuación, se amplificará la información sobre estas pautas:

Vacunación de la hepatitis B.

Actualmente solo existen vacunas contra el tipo B de la hepatitis, a continuación, se hará una descripción de esta:

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	
<i>Tipos</i>	Hay dos tipos de vacunas contra la hepatitis B: las vacunas derivadas de plasma y las vacunas recombinantes. No hay diferencias entre ellas en lo que se refiere a su reactogenicidad, eficacia o duración de la protección.
<i>Contenido</i>	Plasma: Se elaboran a partir de HBsAg purificado obtenido del plasma de personas con infección crónica por el VHB. Luego de una purificación exhaustiva, se eliminan las posibles partículas infecciosas residuales, luego se añade a la vacuna fosfato de aluminio o hidróxido de aluminio como adyuvante; en viales multidosis, se utiliza tiomersal como conservante. Recombinantes: Contiene una de las <u>proteínas</u> que cubren al <u>virus de la hepatitis B</u> , denominada <u>antígeno de superficie de la hepatitis B</u> . Esta vacuna se fabrica usando <u>ADN recombinante</u> , sin usar ninguna sustancia de origen humano, por lo tanto no puede contagiar el VHB o el VIH.
<i>Administración</i>	Se recomienda administrar a todos los lactantes de ser posible en las primeras 24 horas. La dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria.



	<p>En general se considera apropiada cualquiera de las dos opciones siguientes:</p> <p>A) Tres dosis de la vacuna; la 1 (monovalente) al nacer, y las 2 subsiguientes (monovalentes o combinadas) al mismo tiempo que las dosis 1 y 3 de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP).</p> <p>B) 4 dosis de la vacuna; la 1 (monovalente) al nacer, y las 3 subsiguientes (monovalentes o combinadas) al tiempo con otras vacunas infantiles.</p> <p>C) Para las personas que se someten a hemodiálisis o diálisis, el esquema consta de tres dosis: 1 dosis, en la fecha elegida. 2 dosis un mes después de la primera dosis. 3 dosis cinco meses después de la primera.</p>
<i>Duración</i>	<p>Puede durar un mínimo de 25 años en aquellos en que se ha demostrado una respuesta inmune inicial adecuada al curso primario de vacunación.</p> <p>Se sugiere que los profesionales de salud reciban una dosis adicional al cabo de 5 años posteriores a la última dosis de la vacunación primaria</p>
<i>Efectos secundarios</i>	<p>Generalmente es una vacuna segura, en ocasiones se presenta dolor luego de su aplicación, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de inyección. En algunos casos se presenta: fiebre de 38.5°C, fatiga, náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal, ocasionalmente dolor de cabeza, escalofríos, dolor de músculos, dolor de articulaciones, manchas y comezón en la piel. No está contraindicada ni durante el embarazo ni durante la lactancia.</p>
<i>Aplicación en caso de accidente con aguja que contenga el VHB</i>	<p>Se deberá aplicar la vacuna contra la hepatitis B; y en el caso de que la fuente sea positiva para el antígeno de superficie de la hepatitis B se deberá aplicar en otro sitio de inyección, inmunoglobulina de la hepatitis B en una ocasión, más el esquema de vacuna contra hepatitis B.</p>

Tabla 9. Vacuna contra la hepatitis B. Elaboración propia.

Fuente: CDC (2006). OMS (2015).

Técnicas de inyección higiénica

Elementos de inyección



La parafernalia es el conjunto de elementos necesarios para un procedimiento de inyección, son factores fundamentales para la reducción de riesgos en las PID y sus entornos de referencia: Su disponibilidad (material nuevo y limpio para cada inyección), no reutilizarlo ni compartirlo, su adecuado uso y el correcto manejo de sus residuos. A continuación, se describe el material necesario para una inyección higiénica y el estado ideal de los mismos:

ELEMENTO	SE RECOMIENDA	NO SE RECOMIENDA
JERINGA	Cerciorarse que no se pueda separar y sea lo más delgada posible. Utilizar siempre nueva y esterilizada.	Reutilizar. Usar de alto calibre.
CAZOLETA	Utilizar metálicas. Cambiarla semanalmente.	Que sea de plástico. Usar tapas de gaseosa.
FILTRO	Copito, tampón, algodón.	Usar filtro de cigarrillo ya que contiene fibra de vidrio. Reutilizar
AGUA	Esterilizada o embotellada. Directamente de la llave o recién hervida y se deja enfriar	Utilizar de los charcos o sanitarios.
TORNIQUETE	Elástico, no muy delgado, fácil de desprender.	Usar cinturones o cordones.
TOALLITA DE ALCOHOL	Para limpieza previa de la zona de inyección.	Utilizarla después de inyectarse.
GASA O CURITA	Usarla luego de inyectarse.	

Pasos para una inyección higiénica

. La inyección higiénica comienza con la *preparación de la zona de inyección*, las PID requieren incorporar hábitos de higiene vitales para reducir los riesgos y daños asociados al uso de drogas inyectables, a continuación, se describirán estos:

1. Lavarse las manos y la zona donde va a inyectarse disminuye el riesgo de infección.

Limpiarse las manos y la zona en la que se va a realizar la inyección, reduce las posibilidades de infección.



Manos: Se recomienda idealmente lavarlas con agua y jabón o al menos desinfectarlas con gel antibacterial.

Zona de inyección: Idealmente se debe limpiar con una toallita de alcohol antes de inyectarse, para evitar que ingresen al cuerpo microorganismos a través de la ruptura de la piel causada por el pinchazo. Es importante hacer énfasis a que la limpieza debe ser previa y no solo posterior para limpiar la sangre que resulta de la extracción de la aguja luego de la inyección.

2. El material de inyección se debe usar una sola vez.

El material de inyección debe usarse una sola vez, no se debe compartir, ni reutilizar. No hay ningún método 100% para eliminar matar los virus, por tanto, no es recomendable limpiar el material. En caso de no poder obtener material nuevo, hervirlo con agua no es suficiente, en este caso se debe limpiar la jeringa con hipoclorito (clorox) y con agua consecutivamente, un mínimo de 3 veces.

Con respecto a compartir material y sobretodo, en caso de consumo de Ketamina, es importante recordar que compartir el frasco también puede ser foco de infección. En este caso se recomienda hacer uso de la cazoleta y una jeringa de uso exclusivo para la dosificación.

3. Preparar la inyección.

La superficie donde se va a preparar el material de inyección debe estar bien limpia, ya que virus como la hepatitis C pueden sobrevivir en una superficie hasta 6 semanas. Algunas personas trituran y diluyen tabletas para consumirlas a través de la inyección. En tales casos es recomendable calentar la mezcla con el fin de disolver totalmente partículas que inyectadas directamente al organismo podrían causar daños en órganos vitales. Cocinar y filtrar la sustancia minimiza además el riesgo de infección.

Para el caso de heroína y/o cocaína, colocarla en una cazoleta limpia, mezclarla con agua esterilizada y calentarla hasta que hierva. Introdúzcala en la jeringa con un filtro. El filtro evita que entren impurezas en la aguja y que se tapone. Se pone la aguja en el filtro y se llena la jeringa haciendo pasar la solución a través del filtro. El filtro ideal tiene que ser estéril, de tamaño adecuado y no debe desmenuzarse fácilmente. Es importante dejar enfriar la solución antes de inyectársela.

4. Puntos de inyección y riesgos.



Existen tres tipos de administración inyectable: Intravenosa, intramuscular y subcutánea. Las PID prefieren la vía intravenosa, que permite que la sustancia entre directamente a la sangre y velozmente al cerebro, despertando una sensación (excitación) muy intensa. La vía inyectable implica riesgos significativos: 1) Sobredosis ya que la dosis entra completa al cuerpo en un lapso de tiempo muy rápido y 2) Abre un acceso a la sangre que puede permitir la entrada de bacterias o virus.

La vía inyectada tiene sus propios riesgos, a continuación, se describen pautas para disminuirlos:

- 1 La inyección se debe aplicar a favor del flujo de la sangre (hacia el corazón) de lo contrario puede causar daño a las venas, afectando la circulación, formando coágulos e incluso más sangrado del normal y la pérdida de la sustancia.
- 2 Inyectarse solo en las venas, estas se identifican las venas ya que estas siempre están más cerca de la superficie y su sangre es más oscura que la de las arterias.
- 3 Nunca inyectarse en arterias o nervios, ya que puede causarse infecciones, abscesos y hasta la muerte. Si se penetra una arteria su sangre aparece espumosa y el color de rojo vivo (en contraste, la sangre de la vena tiene un color rojo oscuro), además puede producir dolor intenso. Si se “pica” una arteria, un nervio o fuera de la vena se debe retirar la aguja y no introducir la sustancia.
- 4 Tener a mano algo limpio para parar el sangrado, que no haya sido usado por otra persona. Además, cuanto antes se cure la zona, más rápido puede volver a usarla.
- 5 Limpiar previamente el área de la inyección con toallita de alcohol, o con agua y jabón, mediante movimientos circulares desde el centro de la zona (punto de inyección) hacia afuera.
- 6 Inyectarse lentamente dividiendo la dosis en más de una aplicación permite tener un mayor control del proceso y evitar la sobredosis.
- 7 Usar la aguja más pequeña posible para limitar daños en las venas y piel.
- 8 Después de inyectarse todo el material puede estar contaminado con virus o bacterias. Idealmente la persona debe desecharlo en contenedores especiales (guardianes) para material contaminante.

Tabla 10 Pautas generales de prevención de enfermedades transmisibles por sangre asociadas a la práctica de inyección. Elaboración propia. Fuente: (Proyecto Cambie, 2014)

Desechar el material

Las PID tienen la responsabilidad de desechar su material de inyección de manera adecuada para evitar que otras personas puedan pincharse



accidentalmente, esto es una reflexión que se debe trabajar continuamente en todos los espacios de trabajo con la población, además de ser un aspecto esencial al trabajar pautas de convivencia con las personas que no se inyectan drogas, a continuación, se describen las pautas mínimas de desecho de material de inyección utilizado: (Proyecto Cambie, 2014)

1. Cubrir la aguja con su tapón.
2. No tapar nunca una aguja que no sea propia.
3. Desechar la aguja en lugares de recogida que puede encontrar en el espacio para la Reducción de Daños en el Consumo de SPA Inyectables cuando esté disponible.
4. Si esto no es posible, usar algún recipiente sólido como una botella con tapón o una lata, para evitar que otras personas puedan pincharse.

Uso adecuado del condón

Un estudio del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Observatorio de Drogas de Colombia (2016) sobre las PID que usan heroína, identificó que existe un bajo uso del condón en sus prácticas sexuales. Este estudio hace un llamado sobre esta situación identificando una gran necesidad sobre la orientación, educación y asesoría del uso del condón, manifestando que: *“No se ofrece en ninguna institución de atención a usuarios de esta droga y tampoco se instruye ni se promueve su uso.”* (Ministerio de Justicia y del Derecho y el Observatorio de Drogas de Colombia, Pág. 82. 2015).

El uso correcto del condón habla del ejercicio de la sexualidad responsable, protegida y placentera. La PID y su pareja pueden y deben exigir su uso en las relaciones sexuales, a continuación, se describen las especificidades para su adecuada utilización:

Definición	Es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, contribuye a la prevención del VIH, hepatitis e ITS.
------------	---

Descripción	<p><i>Tamaño.</i> Existen de diferentes largos, anchos, y tamaños. El condón debe quedar ajustado.</p> <p><i>Lubricación.</i> Los condones son envasados con un lubricante a base de agua. La lubricación hace el coito más fácil y evita que se rompa el condón, los lubricantes adicionales deben usarse a base de agua, los de aceite debilitan el látex.</p> <p><i>Formas.</i> La mayoría tiene una punta depósito. Pueden tener</p>
-------------	--



	forma ordinaria (con lados rectos), entallada (con una hendidura bajo la cabeza del pene) o amplios (más anchos sobre la cabeza del pene). Los hay sin látex para las personas que son intolerantes al material.
Uso correcto	<ol style="list-style-type: none">1. Verificar que la fecha de manufactura o fabricación no sea mayor a 5 años.2. Abrir cuidadosamente el paquete por la orilla del mismo para evitar romper el condón. No se deben utilizar tijeras, dientes o uñas, evitando que el condón se rompa.3. Si no se está circuncidado, se debe jalar la piel (prepucio) que cubre la punta del pene o glande hacia la base de éste antes de colocar el condón4. Poner el condón en la punta del pene erecto.5. Dejar un espacio en la punta (entre el glande y el extremo del condón) para que se deposite el semen.6. Desenrollar el condón sobre el pene y desplazar las burbujas que pudieran formarse en su interior.7. Usar un nuevo condón en cada relación sexual y desde el inicio del coito (introducción del pene en la vagina o el ano).8. Inmediatamente después de la eyaculación, retirar el pene aún erecto de la vagina, sosteniendo el condón en la base para evitar el derrame del semen, o que éste se quede en la cavidad vaginal.9. Retirar el condón hacia fuera del pene, teniendo cuidado de no derramar el líquido.10. Envolver el condón en papel higiénico y tirarlo a la basura.
Uso incorrecto	No se debe utilizar un condón si el paquete está roto, el condón está seco, quebradizo, pegajoso, o se observa cambio en el color, si la fecha de fabricación es mayor a 5 años, o si no se sabe usar correctamente. No se debe reutilizar o usar doble condón
Que hacer se rompe un condón.	<p>Para reducir el riesgo de embarazo, se debe acudir con el médico antes de las 72 horas para valorar la posibilidad de usar la pastilla de emergencia y no auto medicarse.</p> <p>Si la persona no está segura de que su pareja sexual está libre de alguna ITS debe realizarse pruebas, presente o no síntomas.</p> <p>Para descartar si se ha adquirido el VIH es necesario esperar tres meses para realizar la prueba de ELISA para el VIH, durante ese tiempo no se deben tener prácticas de riesgo.</p>



Aprender de la experiencia, analizar las causas por las cuales se rompió el condón para que esta situación no se repita

Tabla 11 Orientaciones sobre el condón masculino Elaboración propia. Fuente: Organización de las Naciones Unidas-ONU & UN Cares (2007).