

Serie ¡Reducción de daños en acción!

La experiencia de Cinthya en Bolivia

Diego Carballo Medranoⁱ y Gloria Rose Acháⁱⁱ
Febrero de 2021

EL ENFOQUE

Se aplica el enfoque de reducción de daños en el marco de una intervención integral. Las experiencias descritas son parte de nuestro programa de apoyo post penitenciario, para personas con uso problemático de drogas. Ellos y ellas quieren recuperarse y mejorar su calidad de vida, pero no se encuentran en condiciones de sostener una abstinencia, pese a ello, logran avanzar en su recuperación y tener éxito.

El enfoque de reducción de daños se fundamenta en un fuerte compromiso con la salud, la justicia y los derechos humanos.ⁱⁱⁱ La reducción de daños se expresa en aquellas estrategias, políticas, programas y prácticas que se implementan con el objetivo de minimizar los impactos negativos que el abuso de drogas y las políticas de drogas tienen sobre la salud pública y la vida social. Es un enfoque pragmático que incluye las intervenciones dirigidas a aquellas personas con uso problemático de drogas que no están en posibilidad de frenar ese uso.^{iv}

EL CONTEXTO NACIONAL

El concepto de reducción de daños en el abordaje de la problemática de drogas es desconocido en Bolivia. Al contrario, prevalece el enfoque punitivo. La política de drogas en el país se sustenta, entre otras, en las siguientes normas: la Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas (Ley 1008 de 1988), la Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas (Ley 913 de 2017) y el Código de Procedimiento Penal (Ley 1970 de 1999).

El consumo de drogas es delito en Bolivia, tipificado en el Título III “De los Delitos y de las Penas”, Art. 49 de la Ley 1008 (Consumo y tenencia para el consumo), “*El dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de farmacodependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación. La cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de farmacodependencia público. Si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del artículo 48° de esta ley.*” (El artículo 48 tipifica el delito de tráfico, con pena entre 10 a 25 años de cárcel).

La tendencia a la criminalización de las personas usuarias de drogas, tiene un fuerte impacto en las cárceles. Una significativa proporción de personas con uso problemático de sustancias, está encarcelada por: 1) venta de drogas al menudeo (suministro), o se trata de usuarios de drogas que no pudieron probar su condición de usuarios), 2) robos menores cometidos para solventar el consumo de sustancias.

LA HISTORIA DE CINTHYA¹

Cinthyia es una joven de 29 años cuyo caso, en septiembre de 2020, fue remitido desde los tribunales al programa de apoyo post penitenciario que llevan adelante Acción Andina – Bolivia y el Programa Libertas.

Ella consume drogas desde los 15 años de edad, es policonsumidora y desarrolló una dependencia. Proviene de una familia con mucha disfuncionalidad. Ha vivido una niñez llena de carencias, en reiteradas ocasiones ha sido víctima de maltrato físico y de violencia sexual. Justamente, su inicio en el consumo de sustancias es

¹ Nombre cambiado.

concurrente a un episodio de abuso sexual que sufrió en su adolescencia, y que fue encubierto por su familia.

En cuanto a su escolaridad, ella concluyó la escuela primaria, pero no la secundaria. Es madre de dos hijos, una niña pequeña y un hijo adolescente. Una de sus mayores fuentes de inestabilidad han sido los conflictos en su entorno familiar, que incluyen problemas legales y situaciones que permanecen no resueltas desde hace muchos años.

En septiembre del año 2020, Cinthya salió de la cárcel con suspensión condicional de la pena y con la instrucción judicial de llevar adelante un tratamiento, ingresando al programa de apoyo post penitenciario de Acción Andina – Bolivia y el Programa Libertas, que funciona con tres áreas de intervención: 1) apoyo social y acompañamiento terapéutico, 2) apoyo en salud a través de una red de profesionales solidarios, y 3) asesoría legal para la presentación de los informes periódicos solicitados por los tribunales.

EL DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico de Cinthya es dependencia a múltiples sustancias, de acuerdo con su historial en el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios. Ella presenta también episodios psicóticos (delirios y alucinaciones), inducidos por el consumo crónico de sustancias.

Cinthya estuvo internada en una ocasión, en dicho Instituto Psiquiátrico, aunque por un breve tiempo. Ella también sufre de habituales crisis de ansiedad y angustia, lo cual hace que solicite, frecuentemente, medicamentos psicotrópicos; los psiquiatras usualmente le recetan una combinación de ansiolíticos, antipsicóticos y antidepresivos. Cinthya nunca ha recibido un tratamiento integral, con las varias intervenciones multidisciplinarias que requiere su condición de salud mental (terapia motivacional, terapia psicológica, terapia familiar, terapia ocupacional y otras intervenciones que son necesarias en casos como el suyo). Debido a la ausencia de estas respuestas sociales y de salud, sus problemas de dependencia a las drogas han sido siempre “resueltos” en celdas policiales y, finalmente, en la cárcel.

SU HISTORIAL EN SUSTANCIAS

Las drogas de uso ilícito que Cinthya, ha consumido, en quince años de consumo, son: pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína, marihuana

(cannabis),² benzodicepinas³ (Flunitrazepam y Alprazolam son las que usa mayormente), LSD, cactus alucinógenos y otras sustancias más que se ha inyectado, en momentos de consumo junto a otras personas, sin tener claridad de qué sustancias eran. Ella usa varias drogas en forma simultánea o alternada.

Las cantidades máximas de cada droga que Noelia usó, en sus etapas de mayor consumo, fueron:

- Pasta base de cocaína: Hasta 10 gramos por día.
- Clorhidrato de cocaína: 2 gramos por día.
- Marihuana: Entre 5 a 10 gramos por día.
- Benzodicepinas (Flunitrazepam y Alprazolam): 8 tabletas por día.

APLICANDO EL ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Cinthya salió de la cárcel, en septiembre de 2020, con la intención de mejorar su vida y no retornar al sistema penal, sin embargo, ella no quería un tratamiento tradicional con internación, y tampoco se sentía en condiciones de vivir sin drogas. También le sucedió algo que suele ser común en casos de abstinencia forzada: en la cárcel donde estuvo le era difícil conseguir pasta base de cocaína (una de las drogas de la que ella es dependiente), por lo que estuvo varios meses sin consumirla, así que apenas salió en libertad fue a buscar la sustancia. Ella se sintió muy frustrada por “haber recaído” en la pasta base, sin saber que la abstinencia forzada no suele resultar, cuando no se tienen las terapias ni los otros apoyos y cambios que son necesarios para que la persona pueda superar la adicción.

Inicialmente, Cinthya fue a vivir a la casa familiar, donde estuvo conviviendo con sus dos niños, y desde el programa se asesoró a sus padres sobre el apoyo que ella debía recibir, sin embargo, se mantuvieron los varios conflictos familiares anteriores (su padre fue quien la denunció, dos años atrás, motivando su ingreso a la cárcel), y tampoco fue posible iniciar una terapia familiar, por lo que, finalmente, ella tuvo que dejar la casa. Recibió la ayuda del programa para encontrar un nuevo lugar de residencia y para su manutención, pero toda esa situación le afectó sobremanera y agravó su problema de consumo.

² Aunque es más apropiado usar el término cannabis, usamos en este texto el término marihuana por ser de uso popular, más conocido, en Bolivia.

³ Medicamentos desviados al mercado ilegal. Al volverse dependiente a las benzodicepinas, que le eran recetadas por psiquiatras inicialmente, ella comenzó a adquirir mayores cantidades recurriendo al mercado ilegal.

¿Cómo avanzar? El desafío era encontrar, junto con Cinthya, la mejor estrategia para que pueda mantenerse fuera del sistema penal y comenzar un proyecto de vida.

Ella se planteó dos objetivos a corto plazo: 1) iniciar un proceso de recuperación de la drogodependencia y 2) encontrar un trabajo legal para mantenerse. Ambos le permitirían asegurar que, en un futuro, pueda recuperar la custodia de sus hijos. Dado que la abstinencia no le era posible, particularmente en esa etapa, donde además vivía una dura situación emocional y familiar, Cinthya se dispuso a reducir el consumo de sustancias a sólo una: la marihuana (ella quiere liberarse de la dependencia a la pasta base), y pidió también apoyo farmacológico, mediante consulta psiquiátrica, para manejar su ansiedad.

Si bien Cinthya debía seguir un tratamiento por instrucción judicial, el mismo no podría tener el encuadre tradicional, considerando sus posibilidades. Ella no debía adaptarse a un programa, sino que el programa debía adaptarse a ella. Se diseñó un programa de tipo ambulatorio, con varias intervenciones terapéuticas, con enfoque integral, que permitan la aplicación del enfoque de reducción de daños.

Se acordó con Cinthya unas condiciones básicas, que ella aceptó:

En cuanto al entorno:

- Evitar o no frecuentar los sitios usuales de consumo.
- Alejarse de los amigos/as de consumo.
- No tomar contacto con personas que están en el delito o que conoció en prisión.

Sobre el proceso terapéutico y de inserción:

- Asistir a las sesiones terapéuticas.
- Tener un acompañante terapéutico que le ayude a mantener la motivación y superar las dificultades diarias.
- Aplicar la información que se le proporciona sobre reducción de daños en consumo de marihuana.
- Intentar la inserción laboral con el apoyo del programa.

Sobre el consumo:

- Fumar en soledad y en privado.
- Tener un ambiente seguro para fumar, sin el riesgo de ser arrestada por policías y volver a sufrir las experiencias anteriores de abuso.
- Obtener en forma segura su única sustancia (no hacer amistad ni quedarse a compartir con quien le provee).

- Analizar y entrenar sus propias habilidades para el control de dosis.

Sobre esas pautas, el programa individualizado diseñado para el apoyo a Cinthya se halla compuesto por: 1) la terapia psicológica, 2) el apoyo de un acompañante terapéutico, 3) un apoyo psiquiátrico/farmacológico, y 4) la terapia ocupacional con actividades de fortalecimiento de sus capacidades.

LIDIANDO CON LAS CONDICIONES DE LA LIBERACIÓN

Estando en libertad con suspensión condicional de la pena, Cinthya se ha esforzado en el cumplimiento de las condiciones que le fueron impuestas por los tribunales; sin embargo, como suele suceder en este tipo de casos (de personas drogodependientes que son liberadas mediante algún beneficio o salida alternativa), hay una discrepancia entre las instrucciones emitidas por los jueces y las posibilidades reales de la persona drogodependiente.

Es común que los jueces impongan condiciones tales como “no consumir ninguna droga”, “tener un domicilio fijo” o “conseguir un trabajo en 10 días”, advirtiendo que, de lo contrario, la persona será devuelta a la cárcel. Si bien estas condiciones pueden ser cumplidas por una persona común (sin problemas de salud mental) que sale de la cárcel, la situación es diferente para una persona con dependencia a sustancias o con patología dual.

Las dificultades para el cumplimiento de varias de estas condiciones de liberación son la causa común para que las personas con problemas de drogas vuelvan a la cárcel. Por ello, en el caso de Cinthya se presentó ante los tribunales una explicación detallada de la condición de salud y las posibilidades personales de ella, así como la necesidad de un abordaje alternativo, por lo cual se solicitó la flexibilización y modificación de las condiciones impuestas, habiendo recibido de los jueces una respuesta favorable.

AVANCES Y APRENDIZAJES

Finalizado el primer semestre de Cinthya en el programa, ella ha avanzado hacia el logro de los objetivos que se planteó. Asiste a todas las sesiones terapéuticas, y cumple con las pautas acordadas para evitar riesgos y daños. El apoyo del acompañante terapéutico, la terapia psicológica y también el apoyo psiquiátrico/farmacológico le han ayudado a reducir el consumo de drogas a una sola sustancia, como era su propósito. Uno de sus familiares decidió apoyarla consiguiéndole un empleo, que era otro de sus objetivos, y actualmente está en proceso de habituarse al ritmo de trabajo.

Ella mantiene un consumo regular de marihuana (de 8 a 10 gramos cada tres días), aplicando los cuidados para un consumo seguro, además de tomar

benzodiazepinas bajo receta médica. El hecho de estarse alejando de la pasta base de cocaína la entusiasma. Ya puede rechazar las invitaciones de sus amigos de consumo. No comete delitos. Se encuentra concentrada en avanzar hacia su recuperación, pensando en llegar a tener un negocio propio, y en un futuro poder hacerse cargo de sus dos niños.

Si bien muchos de sus problemas persisten, el programa le está ayudando a tener un entorno favorable y a avanzar, de acuerdo con las posibilidades y expectativas que ella tiene, para que pueda mejorar su calidad de vida y emprender un proyecto de futuro.

Cabe aclarar que gran parte de la asistencia que se otorga a Cynthia proviene del aporte solidario de profesionales y otras personas comprometidas. El programa se sustenta, de hecho, en un alto porcentaje de trabajo voluntario y comprometido. Esta experiencia demuestra que, con recursos materiales reducidos, se pueden abrir caminos para apoyar a las personas que sufren drogodependencia a través de respuestas sociales y en salud, dejando de lado la idea punitiva y los enfoques tradicionales.

Febrero de 2021

ⁱ Diego Carballo Medrano es el representante del Programa Libertas.

ⁱⁱ Gloria Rose Achá es la coordinadora general de Acción Andina – Bolivia.

ⁱⁱⁱ Bosque-Prous, Marina y Brugal, María Teresa “Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones” Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2016.

^{iv} International Harm Reduction Association “What is Harm Reduction?” A position statement from the IHRA, London, United Kingdom, English, April 2010