

Serie ¡Reducción de daños en acción! La experiencia de Rodrigo en Bolivia

Gloria Rose Achá y Diego Carballo Medranoⁱⁱ
Enero de 2021

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, o esta no es su meta. Pese a ello, logran avanzar en su recuperación y tener éxito.

EL ENFOQUE

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 las 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 otros ámbitos de 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 criminalización de las personas usuarias de drogas, tiene un fuerte impacto en las cárceles. Una significativa proporción de personas con uso problemático de sustancias, es encarcelada usualmente por: 1) venta de drogas al menudeo (delito de 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 las sustancias.

LA HISTORIA DE RODRIGO¹

Rodrigo es un joven cuyo caso formó parte del litigio estratégico que desarrolla Acción Andina – Bolivia para descriminalizar a las personas que sufren drogodependencia, a fin de que reciban atención en salud, fuera del sistema penal. Rodrigo también participa del programa de apoyo post penitenciario a personas con uso problemático de drogas, que implementan Acción Andina – Bolivia y el Programa Libertas.

Rodrigo usa drogas desde el año 2001, comenzó este uso cuando tenía 12 años de edad. Es policonsumidor. Desde 2004, ha sido paciente ambulatorio del Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios. Tuvo una niñez plagada de carencias y abandono,

¹ Nombre cambiado.

fue víctima de maltrato físico reiterado, y ha descrito varios intentos de suicidio en su niñez. Su historia de vida muestra que el consumo de drogas le permitió sobrevivir a la dura realidad que enfrentó desde niño. Fue a la escuela, pero sólo concluyó la primaria. Nunca tuvo acceso a un tratamiento integral para la drogodependencia, sólo remisiones al sistema penal. Ha sido víctima de tortura, en celdas policiales, en innumerables ocasiones.

En 2016, Rodrigo participó del programa piloto para la motivación al cambio, implementado en una cárcel de Cochabamba por el Programa Libertas y Acción Andina – Bolivia, el cual incluía entrenamiento físico diario y actividades grupales con jóvenes con uso problemático de drogas, además de promover el acercamiento familiar. Al salir de esa cárcel con libertad condicional, a inicios de 2017 (era su tercer encarcelamiento), Rodrigo decidió intentar un cambio en su vida.

Ese año, se internó en un centro de tratamiento y rehabilitación en Cochabamba, pero allá, el director aplicaba violencia física contra los pacientes (castigo y humillación), por lo que Rodrigo tuvo que salir. También intentó ingresar al mercado laboral, sin éxito; por una parte, es difícil para un drogodependiente que estuvo preso encontrar trabajo y, por otra parte, el cuadro de salud mental de Rodrigo requería que primero inicie un tratamiento verdaderamente especializado, con abordajes terapéuticos multidisciplinarios. Él no tenía fondos para eso. Tampoco tuvo el apoyo familiar necesario, sino al contrario, el maltrato que siguió recibiendo de su familia contribuyó a minar sus esfuerzos de cambio. Volvió dos veces más a la cárcel por periodos cortos. Su última salida de prisión fue a fines de 2018, al haberse comprobado, en el marco del litigio estratégico, la severidad de su cuadro de salud mental.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

En 2018, el informe del médico psiquiatra forense que, por orden judicial, realizó una exhaustiva pericia en Rodrigo, señaló el siguiente diagnóstico:

- Patología dual, con la convergencia de:
 - Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas. Síndrome de dependencia.
 - Trastorno psicótico inducido por el consumo de múltiples drogas, actualmente complicado como psicosis prolongada.
- Trastorno orgánico de la personalidad, tipo paranoide.

Desde su adolescencia, Rodrigo ha tomado benzodiazepinas y otros medicamentos psicotrópicos que le eran recetados en aisladas y breves consultas psiquiátricas (combinaciones de antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos y antiepilépticos), aunque sin regularidad debido a la falta de dinero para comprarlos, volviéndose igualmente dependiente a ellos. Él también sufre de episodios epilépticos en forma esporádica, lo que le genera mucho temor por las lesiones físicas que las convulsiones le suelen producir.

SU HISTORIAL EN SUSTANCIAS

Las drogas de uso ilícito que Rodrigo ha usado, en casi dos décadas de consumo, son: pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína, crack, marihuana (cannabis),² hachís, morfina, benzodicepinas (principalmente Flunitrazepam, Clonazepam y Alprazolam),³ cactus alucinógenos, pegamento y gasolina. Ha consumido estas sustancias en forma simultánea y también alternada. Tiene el hábito de la mezcla de sustancias.

Las cantidades máximas de cada droga que Rodrigo consumía, en sus etapas de mayor consumo, tanto en la cárcel como fuera de ella, eran:

- Pasta base de cocaína: 10 a 15 gramos por día.
- Clorhidrato de cocaína: 2 a 3 gramos por día.
- Crack: 2 gramos por día.
- Marihuana: Más de 10 s gramos por día.
- Benzodicepinas (mayormente Flunitrazepam): 7 a 10 tabletas por día.

APLICANDO EL ENFOQUE DE REDUCCION DE DAÑOS

Al salir de la cárcel a fines de 2018, con suspensión condicional del proceso, y con la instrucción judicial de iniciar un tratamiento, Rodrigo se encontró con los mismos vacíos, ausencia de recursos, confusión, miedo e incertidumbre de siempre. Esta vez, sin embargo, ingresó al programa de apoyo post penitenciario, que comenzaba a estructurarse en sus tres áreas de intervención: 1) apoyo social y acompañamiento, 2) apoyo en salud para un abordaje terapéutico para lo cual se cuenta con una red de profesionales solidarios, y 3) asesoría legal para la presentación de los informes solicitados por los tribunales.

El desafío era encontrar, junto con Rodrigo, la mejor estrategia para que él pudiera mantenerse fuera del sistema penal y comenzar un proyecto de vida. Al finalizar este último encarcelamiento, las condiciones eran bastante adversas para él, su diagnóstico de patología dual evidenciaba el deterioro de su salud mental, no tenía recursos económicos, no recibía ningún apoyo familiar y las innumerables experiencias traumáticas que sufrió a lo largo de su vida lo afectaban permanentemente, generándole depresión persistente.

Viviendo en esa situación, él no tenía (ni tiene) una visualización de sí mismo sin drogas, y esta autoafirmación también se sustenta en las casi dos décadas de policonsumo, durante las cuales, cuando estuvo en abstinencia (voluntariamente

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, él comenzó a adquirir mayores cantidades recurriendo al mercado ilegal.

u obligado por las circunstancias), sólo logró dejar de consumir (con muchos dolores físicos y sufrimiento emocional por la falta de la droga) por un periodo que nunca pudo sobrepasar los dos meses.

Si bien Rodrigo comprendía que recibir un tratamiento especializado, extenso en el tiempo, bajo un enfoque integral, le permitiría superar la dependencia a las drogas y los trastornos concomitantes, él no se imagina a sí mismo llevando una vida en abstinencia. Rodrigo también ha sido renuente a tratamientos en internación, debido a las varias experiencias de violación de sus derechos que sufrió en centros residenciales privados.

¿Cómo avanzar? Rodrigo se planteó como objetivos: 1) mejorar su vida, 2) recuperar a sus dos niños, 3) tener éxito en la literatura y el arte, y 4) ayudar a otros que están en situación similar. Su plan era alcanzar esos objetivos, sin verse presionado a una abstinencia ni permanecer encerrado.

Él mismo se propuso reducir el consumo de sustancias a sólo una, la marihuana, y tratar la dependencia a las otras drogas (la pasta base, el clorhidrato de cocaína y el crack son las sustancias que él considera que lo destruyeron más) mediante apoyo psicológico y probando terapias alternativas. Solicitó también recibir, en forma esporádica, benzodiazepinas bajo indicación médica, para controlar la ansiedad.

Rodrigo no podía, entonces, ingresar a un tratamiento tradicional, sino que requería un programa de apoyo individualizado y flexible, tomando en cuenta sus objetivos y sus posibilidades. Él no debía adaptarse a un programa, sino que el programa debía adaptarse a él.

Así, se asumió un primer acuerdo con Rodrigo con varias pautas, en gran parte propuestas por él mismo:

Sobre el entorno:

- Alejarse de amigos/as de consumo (fue difícil para él).
- No tomar contacto con personas que están en el delito o que conoció en prisión (esto le ha sido fácil).
- Cambiar de ciudad para salir del entorno habitual de consumo.

Sobre el proceso terapéutico y de inserción:

- Seguir las terapias de enfoque multidisciplinario.
- Tener un acompañante terapéutico que le ayude a mantener la motivación y superar las dificultades diarias.
- Aplicar la información que se le ha proporcionado sobre reducción de daños en consumo de sustancias, más parafernalia básica.

Sobre el consumo:

- Fumar en soledad y en privado.
- Obtener en forma segura su única sustancia (no hacer amistad ni quedarse a compartir con quien le provee).
- Tener un ambiente seguro para fumar, sin el riesgo de ser visto por policías y arrestado para ser extorsionado.
- Analizar y entrenar sus propias habilidades para el control de dosis.

El programa que se diseñó para apoyar a Rodrigo en el cumplimiento de sus objetivos, para lo cual se formó un pequeño equipo multidisciplinario, se centró en: 1) la terapia psicológica, por un periodo inicial de un año y medio, 2) un acompañamiento terapéutico diario, además de 3) la exploración de terapias alternativas y 4) un soporte psiquiátrico en caso necesario.

Si bien se planificó un proceso ambulatorio, se requería al inicio, por el diagnóstico de patología dual de Rodrigo, un periodo en internación para que se establezca y desintoxique. Se le dio apoyo para que pueda mudarse a otra ciudad, donde funciona un complejo de centros para tratamiento residencial con nuevos enfoques y un trato respetuoso al paciente, totalmente diferente a los centros que él conoció antes, por lo que aceptó internarse por un tiempo breve.

Para la desintoxicación, él decidió probar una terapia alternativa: la ingesta de Ibogaína (producto que se extrae de la planta iboga, y que ofrece el centro residencial). La Ibogaína tuvo un efecto muy positivo en él, le quitó el “gusanito” (las ganas) por las drogas químicas y, como él mismo señala, le cambió la manera de verse a sí mismo.

Así comenzó el camino hacia el logro de sus objetivos. Después del periodo de internación, él continuó en fase ambulatoria participando en actividades provistas por el programa (terapia ocupacional y fortalecimiento de sus capacidades) con el apoyo diario de un acompañante terapéutico y siguiendo el tratamiento psicológico. Muy pocas veces solicitó consultas psiquiátricas.

Con estos apoyos, Rodrigo fue aprendiendo a controlar el uso de sustancias, mantuvo el consumo diario de marihuana, algunas veces tomó benzodiazepinas (bajo receta médica) y pudo alejarse de la cocaína y sus derivados sin presiones.

Él también se ha manifestado satisfecho por la flexibilidad del programa de apoyo, que se ha adaptado a sus posibilidades y expectativas, y le ha mantenido el respaldo en varios momentos críticos y en los episodios de recaída (de los cuales él mismo salía de inmediato, o recibía la asistencia necesaria para un retorno al ritmo anterior). Durante la pandemia del coronavirus también ha aplicado los cuidados necesarios consigo mismo, y se ha mantenido libre de contagio.

AVANCES Y APRENDIZAJES

Rodrigo está en el tercer año de vida en libertad, después de su último encarcelamiento, y está alcanzando, paso a paso, los objetivos que se trazó. Ha escrito un libro, se encuentra en la búsqueda de un empleo fijo y está aprendiendo a manejar programas informáticos para tener más opciones laborales. No ha vuelto a robar espejos retrovisores ni celulares. Ha mejorado su calidad de vida y se siente en control. Si bien sigue sufriendo el rechazo de su familia, ha recuperado la relación con sus dos niños, los que le dan un apoyo total.

Él también ha logrado dejar atrás los altos niveles de consumo de sustancias (descritos antes). Actualmente, él consume regularmente marihuana (10 gramos para tres o cuatro días), continúa aplicando las recomendaciones para un consumo seguro, ya no hace mezclas de sustancias. También suele usar aceite de cannabis (marihuana medicinal) para ayudarse a conciliar el sueño en la noche, en sustitución de las benzodiacepinas.

El camino que él ha emprendido ha sido fructífero, considerando que durante casi dos décadas consumió múltiples drogas y que pasó su juventud ingresando y saliendo de prisión. Ahora tiene 32 años, su desafío actual es mantenerse en el camino de cumplir sus sueños, independizándose paulatinamente del programa de apoyo post penitenciario.

Cabe aclarar que gran parte de la asistencia otorgada a Rodrigo, en estos años, ha sido un 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 mejorar su calidad de vida. Se trata de promover su dignificación.

Enero de 2021

ⁱ Gloria Rose Achá es coordinadora de Acción Andina – Bolivia.

ⁱⁱ Diego Carballo Medrano es responsable del Programa Libertas.

ⁱⁱⁱ Bosque-Prous, Marina y Brugal, María Teresa "Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones" Agencia de Salut 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