



La polémica terapia para GESTIONAR ADICCIONES

Este año la Comisión de Estupefacientes de la ONU reconoció por primera vez a la Psicoterapia de Reducción de Daños como una respuesta que ha mostrado ser eficaz frente al uso de drogas y alentó a sus Estados miembro, entre ellos Chile, a desarrollar medidas para minimizar las consecuencias sociales y de salud pública asociadas al uso de sustancias. Si bien en nuestro país este enfoque existe hace más de diez años, aún sigue siendo un tabú porque no restringe completamente el consumo, sino que enseña a gestionarlo.

POR LENKA CARVALLO GIADROSIC. ILUSTRACIÓN FRANCISCO JAVIER OLEA.

Margarita se revolvió sobre la cama del hospital como una fiera.

"Déjenme! ¡Váyanse, hueonas desgraciadas!", les gritaba a las asistentes sociales del Hogar de Cristo, entre otros garabatos imposibles de reproducir.

A sus 28 años, la mujer había tocado fondo. Recordaba haber salido de su casa a fumar marihuana en la esquina con sus vecinos, que luego alguien trajo alcohol y que tomó hasta "borrarse", una rutina que ya había repetido tantas veces. Entre imágenes difusas, comprendió que había sido violada por tres individuos, los que luego la dejaron abandonada en la vía pública con graves lesiones físicas y una cada vez más hondo daño psicológico. Cuando abrió los ojos, lo primero que vio junto a su cama fue a dos asistentes sociales que le sonreían. Margarita esperaba las mismas reprimendas y amenazas que ya había recibido en situaciones anteriores: "eres una adicta", "todo esto te pasa porque tomas", "si quieres que te ayudemos, tienes que dejar las drogas", algo que a ella le parecía imposible y la hacían sentir cada vez más impotente. Así que se defendió y les vociferó a las asistentes sociales: "¡Ustedes me van a huevar con el coquete. No quiero que me digan más que tengo que dejarlo, que todo esto que me pasa es porque tomo...".

Pero esta vez fue distinto. Ahora las mujeres que la acompañaban le aseguraron que no le exigirían nada, que no pretendían juzgarla y que estaban para ayudarla en lo que fuera. "¿Qué necesitas, Margarita?", le preguntaron. Fue ahí que, tras un silencio, casi como una súplica, ella contestó: "No quiero que me vuelva a pasar más esto".

Paulo Egenau, director del Instituto Iberoamericano de Reducción de Daños (Ireda), aún se emociona cuando recuerda esta historia. Conoció a Margarita cuando él se desempeñaba como director ejecutivo de la Fundación Paréntesis, del Hogar de Cristo, y siguió desde muy cerca su evolución mediante la estrategia de reducción de daños, un enfoque de salud pública que acepta el uso de sustancias como un hecho, pero que busca mitigar las consecuencias nocivas en la vida del consumidor y su entorno.

Margarita, cuenta Egenau, había perdido la custodia de su hija de 4 años, quien se encontraba en manos de una institución. "Cada vez que ella la recordaba o no le permitían verla, entraba en estos consumos excesivos que la dejaban 'borrada' durante uno o dos días sin recordar dónde había estado".

Lo primero que realizó el equipo de especialistas fue hacerle los chequeos médicos para determinar si era portadora de alguna enfermedad de transmisión sexual y enseñarle a tomar pastillas anticonceptivas. De a poco, la mujer se fue mostrando dispuesta a trabajar en una estrategia de gestión de consumo de alcohol. "Para ello se fueron evaluando sus recursos emocionales, de entendimiento y estableciendo herramientas para que decidiera en qué lugar era más seguro tomar, con qué personas, qué tipo de alcohol, en qué cantidad y teniendo en cuenta que debía ingerirlo con el estómago lleno... Entonces, cuando venían estos estados emocionales en que necesi-

taba tomar, iba donde gente de confianza para que la cuidara y protegiera". En el proceso, cuenta Egenau, Margarita se fue comprometiendo hasta reducir cada vez más su adicción principal. Fue ahí que se empezaron a experimentar las mejoras en su calidad de vida. "Encontré un trabajo como asistente de maestra de cocina en una pica del centro; pudo arrendar una pieza, se arregló los dientes gracias a un programa estatal, mejoró su alimentación y consiguió apoyo legal de una fundación para recuperar el cuidado de su hija. También mejoró su vestimenta y, de haber sido una mujer borde de la muerte, con vivencias y traumas brutales, que había pasado por distintas modalidades de programas donde le habían dicho que todo lo que le había pasado era por su culpa, ahora volvió a sonreír y empezó a tener esperanzas en la vida".

En abril de este año la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND) reconoció por primera vez la Psicoterapia de Reducción de Daños como una respuesta eficaz de salud pública y alentó a sus Estados miembro a desarrollar medidas para minimizar las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad asociadas al uso de drogas.

En Chile, si bien este enfoque existe hace al menos diez años, aún sigue siendo una suerte de tabú. Una de las razones se debe a que su fin último no es la abstinencia total, sino que permite a las personas mantener sus adicciones, pero enseñándoles a gestionárselas. Por ejemplo, abstenerse de beber alcohol como la sustancia más problemática a cambio de mantener la marihuana como una droga más pasiva. Cuando son casos de policonsumo, se establece una jerarquía de las drogas que generan las situaciones más complejas, como episodios de violencia o estados de inconciencia prolongados.

Paulo Egenau lo explica de la siguiente forma: "Lo que hacen los terapeutas es conversar con las personas acerca de las consecuencias 'positivas' que tienen las drogas o el alcohol en sus vidas, lo que en el modelo tradicional de terapia se considera casi como una inducción al consumo. Pero si bien en muchos casos la droga produce dificultades, también tiene beneficios que son subjetivos, muy personales, como disminuir la angustia, la pena, la depresión, la desesperación y el dolor existencial en personas que han tenido una vida violenta, carenciada y solitaria. Una especie de 'automedicación', como acuñó en los 80 el doctor Edward Khantzian, psiquiatra, profesor de Harvard y uno de los precursores ideológicos de Psicoterapia de Reducción de Daños".

Para Carolina Muñoz, trabajadora social, doctorada en Política Social del Instituto de Estudios Sociales Aplicados de la Universidad de Birmingham, Reino Unido, las personas no deciden consumir para pasarlo bien, sino porque existen condiciones vitales que las han llevado a "querer borrarse". "Cada persona tiene una relación propia con el consumo y uno como terapeuta debe identificar esas motivaciones y no demonizar la adicción como el problema en sí". Y agrega: "El gran cambio que uno promueve con esta mirada es tratar a la persona como alguien que puede decidir cómo quiere vivir su vida, y donde uno es solo un facilitador, no el poseedor de la verdad y quien le dice lo que tiene que hacer".

En el Hospital El Pino de San Bernardo aplican esta estrategia terapéutica desde hace varios años y cuentan con una unidad especializada que atiende a cerca de 70 personas entre adultos, jóve-

nes e infanto-adolescentes. Para ellos se trata de una mirada que va más allá de ser un simple tratamiento. Lo que se busca es rehabilitar las condiciones de vida de las personas en situación de riesgo y vulnerabilidad mediante la atención de un equipo de profesionales que componen psiquiatras, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, visitadores sociales, psicólogos y nutricionistas. Un programa intensivo que incluye la intervención domiciliar individual, familiar y grupal de los pacientes, esenciales para recabar información y confeccionar un diagnóstico global. Por eso describen este trabajo como un enfoque humano que trasciende a la rehabilitación y que se encarga de todo un ecosistema a la vez que se aplican estrategias para ir mitigando los daños asociados a la adicción.

Hoy, con el crecimiento explosivo del narcotráfico y las nuevas drogas, para estos profesionales uno de los mayores desafíos está en los jóvenes, especialmente aquellos que llegan luego de ser sancionados por la Ley de Responsabilidad Social Penal Adolescente, que se aplica entre los 14 y los 17 años. Es a partir de esta edad que se han vuelto comunes las situaciones de policonsumo que van entre 4 a 6 drogas distintas, como el tussí, ketamina, e incluso fentanilo, aunque aún se trataría de casos muy puntuales. El mayor riesgo se produce al mezclar diferentes sustancias o al consumir drogas cuya composición está lejos de ser lo que se supone.

Si bien en Chile no se aplica, en lugares como Holanda o España existen ONGs que se instalan afuera de discotecas o lugares públicos y permiten testear la pureza de las drogas mediante un reactivo químico que determina su verdadera composición; luego es el consumidor quien decide si ingerirla o no, ya informado de sus consecuencias. Claro que el ejemplo que más se asocia a este enfoque psicoterapéutico es el que se experimentó en Europa en los 90, cuando los servicios de salud estatales comenzaron a intercambiar jeringas nuevas por las usadas entre los consumidores de morfina para reducir los contagios por VIH.

En Chile, recalcan los entrevistados, es un mito que quienes utilizan este enfoque terapéutico administran drogas a los pacientes en rehabilitación del sistema público. Más bien, lo que se usa es la educación, el acompañamiento y la información.

El pasado 7 de agosto se realizó en Chile el Primer Seminario Iberoamericano de Reducción de Daños: Drogas y Salud Pública, organizado por el Instituto Iberoamericano de Reducción de Daños (Ireda) y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda).

Entre expertos y autoridades, participaron como invitadas las norteamericanas Jeanette Little y Pat Denning, autoras del libro *Practicando la Psicoterapia de Reducción de Daños*, que se lanzó en este encuentro. Se trata de un manual técnico desarrollado por las autoras tras años de trabajo en terreno con comunidades y personas afectadas por las adicciones y conductas de riesgo.

"Debemos tratar a los pacientes con compasión, respeto y dignidad; fomentar la comprensión de los comportamientos que podrían estar causando problemas al individuo, su familia o su comunidad; y facilitar el cambio saludable", sostiene la doctora Denning, una de las principales creadoras de este enfoque terapéutico y directora de Servicios Clínicos y Capacitación del Centro de Terapia y Reducción de Daños de San Francisco, que fundó junto a Jannie Little, su directora ejecutiva. Y agrega: "Hay que creer que las personas están haciendo lo mejor que pueden, que quieren prosperar y que no se trata de castigar su comportamiento, sino que tenemos la obligación moral y ética de aliviar su sufrimiento. Nadie fuera de nuestros círculos profesionales puede decirnos qué es lo correcto cuando estamos en una sala de tratamiento con nuestros pacientes". Las especialistas se refieren a la permanente confrontación entre las Terapias de Abstinencia total o de "tolerancia cero" y la psicoterapia de Reducción de Daños.

"Cuando partimos hace 20 años, existían muchos mitos y prejuicios que prevalecen, principalmente por desconocimiento —reconoce Egenau—. Pero tanto en Naciones Unidas como en organismos internacionales vinculados a la salud, como la OMS, solicita a los países el promover esta estrategia como una forma de acercarse a una problemática de salud pública mundial".

—Llama la atención que todavía se siga viendo la reducción de daños como un tabú, ¿por qué pasa?

—Hace 10 años había en Chile un ambiente muy conflictivo, con una carga moral y también política muy fuerte sobre esta mirada. Uno de los grandes debates ideológicos y técnicos era entre la Fundación Paréntesis, del Hogar de Cristo, donde yo era director ejecutivo, y la Corporación La Esperanza, de Jaime Orpis (senador y diputado UDP). Nuestras posturas eran absolutamente contrapuestas; ellos con un modelo tradicional que exigía la abstinencia absoluta como única alternativa para iniciar un tratamiento y nosotros que promovemos nuestro modelo. Tuvimos una tremenda resistencia cuando lanzamos la primera traducción del libro "Psicoterapia de reducción de daños", de Andrew Tate y que vino a presentarlo. Ahora, en cambio, acabamos de realizar el Primer Seminario Iberoamericano de Reducción de Daños, que organizamos junto con Senda, lo que habría sido impensado hace una década, cuando era muy mal visto que el Estado tuviera un rol "permisivo" en el tratamiento contra las drogas. Eso nos pasó con los gobiernos de Ricardo Lagos, Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Michelle Bachelet 1 y 2. Con las administraciones de Sebastián Piñera hubo más diálogo, pero es ahora, con el mandato de Gabriel Boric, cuando más hemos avanzado. De hecho, este Primer Seminario Iberoamericano de Reducción de Daños fue coorganizado por el Senda, una entidad dependiente del Ministerio del Interior".

Desde la otra mirada, Ana Luisi Jouanne, directora de la Corporación La Esperanza, señala: "Hay una caricatura de lo que es el trabajo que hoy realizan los centros de rehabilitación de abstinencia total. Queremos que la persona tenga un proyecto de vida distinto y aplicamos un enfoque profundamente humano donde creemos en la dignidad de la persona y en su capacidad profunda de cambiar y dejar totalmente sus adicciones para, desde ahí, empezar a construir. Cuando esa voluntad no es tan fuerte, tal vez ahí resulta más adecuada la terapia de reducción de daños". Por eso, explica Jouanne, antes de empezar el tratamiento, parten estableciendo a la persona cortando inmediatamente el consumo. "Esto se logra mediante fármacos o bien hospitalizándola para controlar los síntomas de abstinencia, sobre todo cuando se trata de alcohol. Luego de que esto se logra, podemos trabajar sus traumas, ver cuál es el origen de esta dependencia y así sanar las heridas, reconstruir lazos y capacitar a la persona para insertarse en lo social, laboral y familiar, devolviéndole la confianza en él como ser humano y entendiendo que esta es una enfermedad y que siempre pueden haber recaídas".

Natalia Ríffo, directora del Senda, declara que incorporaron la estrategia de reducción de daños en su plan de acción 2024-2030. "Si bien contamos con un equipo de tratamiento que funciona en coordinación con el Ministerio de Salud y atiende a millones de personas anualmente, tenemos el imperativo ético y la responsabilidad de ampliar esa red y llegar a la población oculta, altamente estigmatizada y vulnerable. Aquí esta psicoterapia tiene un espacio. Por supuesto que la abstinencia es parte de nuestra mirada, pero, si no es posible, también tenemos la responsabilidad de atender a esas personas mediante intervenciones más de bajo umbral y menores exigencias. Las personas que consumen drogas y no están dispuestas a dejarlas del todo tienen los mismos derechos al cuidado de su salud y los servicios que entrega el Estado que el resto de la población. De eso se trata este camino".