

# La atención a las personas dependientes del consumo de drogas, una tarea por hacer

Por Catalina Ochoa  
Fotos Alberto Sierra  
Milagro Castro

¿Estamos en Colombia preparados para atender adecuadamente a las personas farmacodependientes y en condición de vulnerabilidad? ¿Cómo es en Francia y cómo en Colombia? Silvia Rivera, profesora de la Escuela de Medicina de la Universidad del Rosario, y Jean-Luc Gaspard, investigador francés, se unieron para estudiar la situación e intentar responder a estas y otras preguntas.

**A**lberto' tiene la mirada vidriosa, está angustiado, pero ha decidido dar el paso que tantas veces evadió para buscar ayuda en un centro de rehabilitación. Una trabajadora social que lo conoce desde hace meses le consiguió una cita para que ese martes llegara a las 11 de la mañana. Llegó, pero no sabía la hora. Al arribar a este espacio sintió más frío del que traía en los huesos. La enfermera, de la que esperaba la caricia de una palabra amable, un simple "bienvenido", lo recibió con un cortante: "Tras de que llega tarde, mire cómo está de sucio". A 'Alberto' la fatiga de la desesperanza le pudo más que la de su cuerpo. Bajó la cabeza como si la decepción le pesara veinte kilos más, dio la vuelta y no volvió a aparecer.

Como la de 'Alberto', todos los días se repite esa historia decenas de veces en Colombia. Para tratar de entender este fenómeno, Silvia Rivera, profesora del grupo de Estudios Sociales

de las Ciencias, las Tecnologías y la Profesiones de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, dedicó su mejor esfuerzo para que con su tesis doctoral pudiera encontrar las semillas del problema. En ese camino, esta psicóloga especializada en psicoanálisis se encontró con 'las migas de pan' que estaba dejando otro investigador.

Fue así como dio con Jean-Luc Gaspard. Tras descubrir que ambos estaban trabajando de manera activa en los espacios de atención a las personas que tienen dificultades serias con el consumo de drogas, ligado a condiciones de vulnerabilidad extrema, decidieron unir esfuerzos para realizar un estudio sobre la situación de ambos países, el cual realizaron en centros de atención a habitantes de calle. Fue





De acuerdo con Silvia Rivera, investigadora del Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las Tecnologías y la Profesiones, se debe implementar una campaña ciudadana para que las personas cambien su mentalidad frente a las personas que caen en la dependencia a las drogas y en condiciones de vulnerabilidad.

ahí cuando nació el estudio *Drogadicción y aislamiento social: reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia*, en el que trabajaron en campo tanto en Colombia como en Francia.

Aquí salieron datos que los urgíó a mostrar la crisis que se da en estos servicios de salud y de atención psicosocial y a hacer visibles las grandes dificultades que enfrentan estos lugares para atender a esta población desde un enfoque integral.

Por otra parte, para Rivera es claro que el consumo de drogas va en aumento y cada vez se ‘normaliza’ más; una normalización que contrasta paradójicamente con la estigmatización que persiste frente a las personas que caen en la dependencia. Justamente, las personas dependientes de las drogas en condición de vulnerabilidad son el principal síntoma de una realidad compleja. “Ellos son el principal reflejo de la realidad actual que combina el desconocimiento, la naturalización y paradójicamente la estigmatización existente alrededor del tema de las drogas”, agrega Rivera.

### ¿LAS DROGAS SON EL VERDADERO PROBLEMA?

Una persona no adquiere una adicción por la droga debido a una voluntad de autodestrucción sino a condiciones orgánicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, familiares y hasta ecológicas. La dependencia a las drogas es un problema ‘multideterminado’, que frecuentemente inicia en la adolescencia, o incluso en la infancia, como resultado de situaciones críticas que generan en las personas una condición de vulnerabilidad psicológica. Al no ser tratadas estas situaciones traumáticas de manera adecuada, se dan condiciones de desborde afectivo en la persona; es decir, que la persona se vuelve incapaz de reconocer y tra-

### Drogas de sustitución, una solución polémica

Al consumir opiáceos, se pierde la capacidad de analgesia en el cuerpo (es decir, de evitar sentir cosas como el movimiento de los órganos internos o el uso de la ropa, aspectos que dificultan la calidad de vida), ya que las endorfinas se ven afectadas al verse liberadas todas al mismo tiempo y esto, a la larga, trae dificultades porque el cuerpo no contará con ellas cuando realmente las necesite.

Por su parte, las drogas de sustitución disminuyen el efecto del síndrome de abstinencia al evitar que la persona continúe utilizando drogas como la morfina y la heroína. No obstante, suelen ser drogas de distribución gratuita y, aunque muchos pacientes se han recuperado de su adicción mediante su uso, hay otras personas que han caído en la drogadicción gracias a este tipo de drogas.

mitar sus afectos de manera eficaz y termina manejándolos de manera caótica, a partir de estrategias autodestructivas, entre las que está el consumo de drogas.

Una persona dependiente del consumo de drogas se encuentra en una situación de profunda soledad, generada por condiciones de vida previas. “Si uno escucha las historias de los que están en la calle, encuentra historias de maltrato, negligencia familiar y social, abandono del hogar a temprana edad y abuso sexual”, añade la profesora Rivera. Debido a esto no se puede esperar a que las personas salgan del mundo de las drogas por sí solas, se necesita un contexto social, cultural, económico y político que lo haga posible.

En Colombia, el principal problema radica en que el apoyo público se ofrece desde la lógica de la estigmatización: existen centros de atención, pero sus servicios están ‘obsesionados’ en entender el problema de la dependencia a las drogas como un efecto del consumo de droga, y no de un problema más complejo. Y aunque se han intentado hacer cambios en el sistema, esta mentalidad no permite obtener mejores resultados. El tratamiento consiste en que los pacientes se encierren totalmente en estos centros y dejen desde ese momento la droga, sin un equipo robusto de apoyo, ya que los profesionales no dan abasto. Además, los programas de rehabilitación no están adaptados a la particularidad de cada persona, ni al reto que implica la confrontación de las condiciones de trauma que están detrás del consumo. Tampoco hay programas de seguimiento a largo plazo, ni apoyo para la reincorporación educativa ni laboral.

En cambio, en Francia, los procesos han sido distintos. Muchos programas de reintegración de los farmacodependientes retoman la dignidad de la persona al darle posibilidades de du-



Las historias de los que están en la calle, se relacionan con maltrato, negligencia familiar y social, abandono del hogar a temprana edad y abuso sexual.

que incluya un seguimiento psicológico y de trabajo social a todas las personas que entran a estos lugares. Además, hay espacios que son llamados ‘de baja exigencia’ en donde no se somete a la persona a un encierro permanente, sino que permiten que la gente vaya a pasar un rato, se tome un café, pueda bañarse y recibir su droga de sustitución, lo que permite una transformación paulatina de la persona y la recuperación de una dignidad que le permita una real reincorporación social.

Desafortunadamente, si este tipo de propuestas se ha demorado en aparecer en Europa, aquí todavía justamente son inexistentes. “No se le puede exigir a alguien que acepte una ayuda, si esta no está lo suficientemente adaptada a sus necesidades”, concluye Rivera.

### PROBLEMA POLÍTICO

En Francia, desde los años ochenta, se llevan a cabo programas de despenalización del consumo y de desestigmatización de los consumidores, lo que ha abierto posibilidades de atención más diversas y acordes con las necesidades de los drogadictos en condición de vulnerabilidad. “En Colombia, desafortunadamente el panorama es menos optimista y depende del gobierno de turno. En estas situaciones de extremismo político, esta población termina siendo un caballo de batalla: se utiliza como bandera política y luego se abandona”, opina Rivera.

Según el estudio, se necesita voluntad política para que los organismos de atención estén capacitados en Colombia y puedan atender a esta población. El país cuenta con recursos profesionales, pero mientras el Gobierno no busque los recursos necesarios para atender esta población y descriminalizarla, es muy difícil que cualquier iniciativa progrese. Cuestiones como los programas implementados en gobiernos pasados, espacios para la reducción de riesgos de consumidores de droga, una atención integral a los habitantes de calle, desaparecen con los cambios de administración.

Además de lo anterior, también se debe implementar una campaña ciudadana para que las personas cambien su mentalidad frente a las personas que caen en la dependencia a las drogas y en condiciones de vulnerabilidad. Es importante que las personas puedan comprender que, más allá de la droga, el problema de las personas dependientes nace en su historia de vida y por esto necesitan de un apoyo de la sociedad civil para su reintegración.

Probablemente, si estos cambios no se dan, historias como las de ‘Alberto’ seguirán perpetuándose y muchas vidas más marchitándose. ■

charse, de lavar su ropa, reemplazar sus jeringas, recibir atención médica, explorar la posibilidad de encontrar un trabajo o incluso recibir un tratamiento con drogas de sustitución, aún con lo polémicas que estas pueden llegar a ser. En Colombia no hay programas de sustitución de consumo, salvo en entidades privadas, aclara la profesora Rivera.

Sin embargo, la estigmatización de las personas dependientes sigue presente en muchos espacios de atención a esta población. Muchas veces esta estigmatización se disfraza con la fachada de la medicalización del tratamiento. Por ejemplo, muchos de los sitios en los que se brindan los programas de drogas de sustitución (un tema que es bastante controversial, por cierto), están concebidos dentro de una lógica policial. “Son espacios fríos, donde los pacientes son recibidos por una enfermera que siempre está haciendo mala cara y que los regaña porque están sucios o porque llegan tarde, y no se atiende la dimensión psicológica; hace falta un componente humano que no se brinda aquí. Es gente que viene de recibir la droga de un vendedor minorista de drogas ilegales en situación de agresividad fuerte y que llega al hospital a encontrarse con otra situación de agresividad similar”, explica la profesora Rivera.

Pero muchos espacios de atención en Francia han hecho un esfuerzo por brindar un apoyo de salud y psicosocial integral