

Modelo de Reducción del Daño: Caso Hogar la Esperanza

Recepción: 15-11-2015
Aceptado: 15-12-2015

MÁSTER ORLANDO NAVARRO ROJAS

Humanitas de Costa Rica

Resumen

El presente ensayo asume la tarea de ofrecer una serie de aportes desde el modelo de intervención ECO2, a partir de la experiencia concretada en el Hogar de la Esperanza de Costa Rica, centro que asume la misión de brindar acompañamiento a personas con VIH, la mayoría farmacodependientes y en situación de calle. Se procura generar una reflexión sobre el fenómeno de las adicciones a las drogas y las modalidades de intervención terapéutica, en miras del reconocimiento de los diferentes caminos de intervención que hoy se convierten en un reto para el istmo centroamericano.

Palabras claves: VIH, Adicciones, ECO2, Drogas, Intervención

Abstrac

This essay presents information about a series of contributions coming from the intervention model ECO2. These contributions result from the experience at Hogar La Esperanza de Costa Rica, whose mission is to assist patients who are HIV-positive, most of them homeless and drug addicts. This research also seeks to generate a reflection on the phenomenon of drug addiction and the different models for therapeutic intervention, which represent a current challenge for the Central America Isthmus.



Todo el contenido de la Revista está bajo la licencia de Creative Commons. Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada.

Key words: HIV-positive, Addictions, ECO2, drugs, intervention

Premisas iniciales

El presente ensayo asume la tarea de ofrecer una serie de aportes a partir de experiencias obtenidas a través de un trabajo de más de una década, con un modelo de intervención denominado ECO2, el cual ha sido desarrollado en diversos países a partir de una serie de diplomados generados mediante la asesoría del Centro de Formación de Caritas (CAFAC) de México, con el apoyo solidario de Caritas de Alemania y la asesoría experta del Sr. Efrem Milanese, aunado a la experiencia concretada en el trabajo, por más de 20 años, desarrollado por en el Hogar de la Esperanza de Costa Rica, centro que asume la misión de brindar acompañamiento a personas con VIH, la mayoría farmacodependientes y en situación de calle.

Con el ánimo de generar una reflexión sobre el fenómeno de las adicciones a las drogas y las modalidades de intervención terapéutica, se presenta un recorrido histórico sobre el inicio de la adicción en la población mundial y cómo ha ido generando diferentes caminos de intervención que hoy

se convierten en un reto para el istmo centroamericano.

A la vez, se pretende evidenciar la propuesta de intervención terapéutica ECO2, materializada en la Red Centroamericana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (RECOISS), y encarnado en Costa Rica en el Hogar de la Esperanza, entidad de la cual el presente autor es su director desde hace 22 años. El Hogar de la Esperanza brinda acompañamiento a personas con VIH avanzado o SIDA provenientes de la calle y con adicciones, población de diversidad sexual: trans, travestís, transgénero, transexual, mujeres, hombres, homosexuales, lesbianas y bisexuales; son 29 residentes que han sido parte de la experiencia, además de un grupo de 30 mujeres que todas las semanas asisten al Hogar con sus niños y niñas; en total suman 52, la mitad de ellos con VIH.

Sobre la Adicción

Hay que partir del hecho de que la dependencia y el consumo problemático de drogas es una enfermedad crónica, multidimensional y, como tal, a veces no responde al tratamiento (Pons, 2008). Este es un fenómeno de salud pública; por lo tanto, las personas tienen derecho a las curas y cuidados necesarios para su bienestar, aunque sigan consumiendo. Pero esta es una realidad que los Estados pasan por alto.

Se debe admitir también que una sociedad libre de drogas es inalcanzable, y para dar respuestas a las necesidades de estas personas y respetar sus derechos es necesario seguir produciendo drogas. Por otro lado hay que ser claros en que la denominada “*guerra contra las drogas*” en toda su implementación ha sido un fracaso y lo que ha provocado ha sido más muertes y violencia, así como el enriquecimiento de países y de grupos organizados, y que estos intereses prevalecen hasta el día de hoy, (Linton, 2015). Es importante tomar en cuenta la serie la presión de algunos grupos por propiciar la legalización en el consumo de droga.

El fenómeno de las drogas, esbozo historiográfico

En el año de 1914 se declaran dos de las más mortíferas y feroces guerras de todos los tiempos de la humanidad, el 4 de agosto de 1914 el Reino Unido declara la guerra a Alemania utilizando un fútil pretexto, es el inicio de la primera guerra mundial; 67 millones de personas en movilizadas, casi nueve millones de muertos, casi ocho millones de desaparecidos. En total, 37 millones de víctimas incluyendo a los heridos, (Milanese, 2002).

Ese mismo año, el 17 de diciembre, se promulga en Estados Unidos la Harrison Narcotics Act (Brecher, 1972), que considera el consumo de drogas como una conducta desviada y criminal. Según afirma el Milanese (2002), aunque solo ahora lo podemos reconocer, este es el acto jurídico a partir del cual se ha ratificado al prohibicionismo como política y sucesivamente, por procesos incrementales, se ha llegado a la declaración abierta de la manifestación pública de la guerra a las drogas.

En 1918 se ratifica la conclusión de la Primera Guerra Mundial en Versalles, además de sembrar la simiente de una guerra sucesiva, aún más catastrófica (la Segunda Guerra Mundial). En esa ocasión se

incluyen los acuerdos de la conferencia sobre drogas, promovida por Estados Unidos entre 1909 y 1914, y se declara el fin del uso del opio y de la cocaína en la práctica médica legalmente reconocida, con las consecuencias conocidas (League of Nations Treaty Series, 2015).

De lo anterior surgen una serie de preguntas para la humanidad y para toda la región centroamericana: ¿Cuántos han sido los países involucrados en esta guerra?, ¿Cuántas han sido las personas movilizadas para combatirla?, ¿Cuánto armamento se ha invertido en este campo en la región?, ¿Cuánto el dinero invertido por nuestros países para esta guerra?, ¿Cuántos lo muertos?, ¿Cuántos los heridos?

Preguntas de las cuales no hay respuesta aún, porque esta guerra no ha terminado aún. Los datos que están a la mano, según World Drug Report son que hay prevalencia anual entre 142 a 272 millones de consumidores de drogas, de los cuales de 15 a 39 millones son consumidores problemáticos (UNODC, 2011, p. 15). Son 272 millones de personas potencialmente víctimas de esa guerra, a menos que no tengan alternativas.

El problema fundamental de la historia de la drogas radica en que se estableció un matrimonio entre la violencia y las drogas, pero de una violencia institucionalizada. El consenso general de los que hacen la guerra a las drogas es que se justifica cualquier acción violenta de los gobiernos o de las políticas. Es aquí donde se estableció el matrimonio indisoluble de la droga y la violencia, el cual se denota en la multitud de familias y comunidades que viven esta experiencia, como se da en varios estados de México, donde la muerte es lo cotidiano de pueblos enteros, una situación que lamentablemente se extiende en la región centroamericana.

Desafío para los países centroamericanos

En 1924 es instituida en el Reino Unido la Rolleston Comission, misma que en 1926 entrega al Ministerio de Salud de su Majestad el Rolleston Report, a partir de este documento se organiza el llamado Sistema Británico para el Tratamiento de las Adicciones de Drogas (British System of Drug-Addiction Treatment). Esta es la fecha de nacimiento de la Reducción del Daño.

Como lo afirma el Milanese (2002), lo que caracteriza esta posición es haber

enmarcado el tema de las drogas en el contexto de las políticas de salud pública y no en el de las políticas de seguridad, como hizo Estados Unidos. Este es un punto esencial de la reducción del daño, que tiene noventa años de existencia; por lo tanto, no se trata de un abordaje improvisado. Hoy existen 30 países involucrados en este modelo de tratamiento, entre ellos India, Reino Unido, los países europeos con excepción de Italia, y este proceso ha tenido resultados satisfactorios.

Uno de sus principales postulados es la reducción de la violencia: violencia contra los consumidores de drogas y violencia de los consumidores de drogas en contra de las comunidades en las que viven, donde se disminuyen los robos y atracos, entre otras conductas.

En el caso del VIH, el matrimonio que se ha dado especialmente en Europa y que ha llegado a la región centroamericana, es el nexo entre uso de drogas y las enfermedades de transmisión por vía inyectable. Así como la vulnerabilidad en cuanto al consumo de drogas y relaciones sexuales sin prevención.

El modelo de inclusión

La reducción del daño, propuesta que se procura enarbolar en este ensayo, conlleva la superación de una posición moralista, lo cual ha favorecido las políticas de derechos, ya que esta no ha sido suficiente en la práctica. Es necesario transitar a una posición en la que se erradiquen los juicios de discriminación y estigmatización para establecer una política de verdadera inclusión.

Desde el año 2000 el modelo ECO2 ha sido una propuesta de trabajo para el equipo interdisciplinario de Humanitas en Costa Rica, órgano que el Hogar de la Esperanza. Lo anterior a partir de un trabajo de redes con 15 organizaciones de la sociedad civil y del sector público en San José, la capital de Costa Rica, específicamente con las personas habitantes de calle.

Experiencias

Algunas de estas organizaciones promueven el trabajo de bajo umbral, que es la escucha y la promoción de la persona, mientras que otras motivan el mediano umbral, y las gubernamentales ofrecen un apoyo solidario. Uno de los ejemplos de bajo umbral es “La Carpa”, espacio que se convierte en un dispositivo de escucha, de alimentación y de respeto a la decisión de

cada persona de seguir o no consumiendo las drogas, o el alcoholismo. Liderado por Humanitas, este dispositivo se levanta en un parque del centro de la ciudad desde hace 8 años, con la participación de 100 a 120 personas habitantes de calle. Sus normas son mínimas: lo único que se pide es un buen comportamiento y mantenerse dentro de “La Carpa” para ser escuchado por los voluntarios, que suman más de 25 personas.

Este es el inicio del camino hacia la separación de la droga y la violencia, y en ellos y ellas se fomentan el orden, la seguridad y la solidaridad, en un ambiente de cordialidad que permite un trabajo de salud, tratamiento y rehabilitación para una reinserción dentro de la misma calle o fuera de ella.

Fruto del trabajo de una red mixta llamada “COMAI-SJ”, liderada por el municipio de la Ciudad de San José, con la cooperación de la empresa privada y la administración de una ONG de la iglesia católica, se construyó un “Centro Dormitorio” donde se albergan cada noche: 80 personas, hombres, mujeres y trans; quienes durante el día acuden a algunos comedores, también gestionados por ONG, reciben baño, ropa limpia y los domingos son parte de “La Carpa”; todo esto forma

parte de un trabajo de conjunto en el modelo de reducción del daño.

Mediante estos dispositivos los habitantes de calle pueden tramitar el seguro social; los enfermos y las personas de tercera edad pueden acceder al derecho a la pensión. El Hogar de la Esperanza les ofrece “acompañamiento solidario” para que se hagan la prueba del VIH; quienes tienen VIH avanzado reciben hospedaje y los que no logran su cupo van al “Centro Dormitorio”, permitiendo la posibilidad de que estén durante el día en el “Hogar de la Esperanza” para fomentar la adherencia a los medicamentos.

Se unen a estos procesos de “bajo umbral”, concebidos como dispositivos de espacios abiertos que permiten la fácil entrada y salida de sus beneficiarios, donde el eje central de sus actividades consiste en sensibilizar y facilitar el acceso a necesidades básicas y esenciales sobre su estilo de vida, sin enfatizar su práctica de consumo, (Milanesse, 2006), otros procesos denominados de “medio umbral”, asumidos como modelos de intervención que tiene como meta la abstinencia total, con un periodo de tratamiento limitado, por lo que mantienen normas rigurosas, ejercidas por equipos de trabajo en su mayoría no

profesional, apoyados en forma temporal por profesionales, materializados en centros de tratamiento y de rehabilitación; se encuentran entre estos, los “Hogares Crea”, “El Ejército de Salvación”, “El Hogar Salvando al Alcohólico” y algunos centros de OBF, todos en un trabajo de red para que las personas de calle puedan llevar su tratamiento en un internado de períodos variados, con todo un proceso antes de ser recibidos por las organizaciones que trabajan el “bajo umbral”.

Estas experiencias han sido apoyadas por Humanitas y por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), con las diferentes redes del Costa Rica. El trabajo realizado ha permitido construir una propuesta de modelo de reducción del daño que se define como: “la actuación de un programa o una estrategia que tiene como fin limitar los efectos del uso de la droga en la salud, en el campo social y en lo económico”.

Cabe resaltar que esta propuesta ha sido presentada como un proyecto para convertirse en un decreto de ley.

Nuevas estrategias: Modelo de reducción del daño

Se ha impartido una capacitación a las redes sobre el modelo a través de un diplomado que es convalidado por la Universidad de Costa Rica y que se imparte en las diferentes comunidades donde están ubicadas las redes. El diplomado se llama “*Metodologías innovadoras del desarrollo comunitario*”, y hasta el momento se han realizado 6 promociones, para lo cual se tiene un equipo de once personas reconocidas por el Centro de Formación de la RECOISS, quienes están en formación permanente.

La propuesta del modelo se preparó con los representantes de las redes durante un año, luego de haber efectuado una investigación con 17 instituciones que trabajaban el tema de la farmacodependencia con personas habitantes de calle. Dicho estudio fue elaborado por Humanitas y financiado por el IMAS. El documento se dio a conocer al Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencias (IAFA) como la organización rectora en ese campo, y actualmente se encuentra en estudio para hacerlo oficial.

Junto con la COMAI-SJ y el IAFA también se ha iniciado un proceso para finiquitar un convenio con el Instituto de

Nacional de Aprendizaje (INA), una entidad oficial de capacitación técnica, para que la misma ofrezca sus cursos a las personas habitantes de calle de acuerdo con el trabajo de las organizaciones y en coordinación con ellas, adaptando los requisitos a las características de estas poblaciones, y reconociendo de manera oficial las capacidades y habilidades de aquellas personas que ya las tienen establecidas.

Otro aspecto importante es motivar los programas de emprendedurismo en esta población en el ámbito nacional. Se han realizado dos talleres dando a conocer las experiencias de una ONG de Sao Paulo, Brasil, como es Lua Nova (2014), que forma parte de la Red Americana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social RAISSS (2015), una red sudamericana donde también participa la RECOISS; la idea fundamental es socializar estas experiencias en toda América Central el próximo año.

Por otra parte, también se descubre el proceso de establecer un capital conjunto entre el Banco Popular y la experiencia del Fideicomiso del IMAS, para apoyar proyectos productivos con estas poblaciones, pues uno de los vacíos más fuertes ha sido la reinserción socio-laboral.

Se parte como línea base de un diagnóstico realizado por el IAFA para conocer cuáles proyectos han sido exitosos y dónde han estado los fracasos.

Se reconoce el interés del Ministerio de Salud para posibilitar dispositivos de “bajo umbral” con su aval oficial en todo el país, para poder realizarlos con base en normas claras y sencillas, incentivando además algunas buenas costumbres como el lavado de manos y la adecuada manipulación de alimentos, entre otros.

El departamento encargado por parte del IMAS de apoyar a las instituciones de Bienestar Social, se separa de Humanitas e inicia otra acción de trabajar por parte del gobierno el modelo de Reducción del Daño y se apoya esta vez en el IAFA, por lo que se crea en el 2015 la Red de Reducción del daño liderada por el IAFA y las organizaciones del IMAS, ICD, Ministerio de Salud y la Municipalidad de San José y de las organizaciones de la sociedad civil.

Tratamiento y rehabilitación a partir de redes

La asistencia (pietas, caritas) se encuentra en la base de todo tratamiento, como se entiende hoy en día. A través de la reflexión este concepto ha ido

evolucionando y madurado tanto en el campo médico como en el sociológico, antropológico y filosófico, lo cual ha hecho posible transitar del concepto de “*asistencia*” al concepto de “*reducción del daño*” (Milanese, 2002). Como afirma este autor, las posibilidades de prevenir situaciones, acciones o conductas no deseadas se encuentran en la base de toda intervención, hasta el punto que toda intervención pueda ser considerada como una acción de prevención.

Se parte de la prevención universal, que es la información y capacitación generalizada a la que la medicina ha llamado primaria; luego la prevención selectiva (secundaria), dirigida a los grupos vulnerables; y por último la prevención indicada, para los que viven el sufrimiento social y se encuentran en drogas, alcoholismo, VIH entre otros.

Históricamente se distinguen diversos modelos, el primer modelo fue médico y el segundo, conservando el encuadre médico, inicia introduciendo elementos relacionados estrictamente con la medicina y con la rehabilitación y la reinserción. En este período el tratamiento precede a la rehabilitación, pero ésta no se desprende del tratamiento médico como una sola

disciplina; sin embargo, tiene el valor de haber permitido y favorecido la transición de una “*asistencia*” de tipo moral a una asistencia de tipo profesional, sin que esto implique la negación de posturas éticas.

De los modelos lineales se transitan a modelos complejos, en lo que se acepta el principio de simultaneidad entre intervenciones. Las reglas del juego cambian y los procesos, en lugar de ser determinados por secuencias predeterminadas, son regidos por retroacciones y recursiones, donde empiezan las modificaciones para abordar los tratamientos y rehabilitaciones.

Se inician esquemas con resultados en el tratamiento de las drogas. En algunos casos, antes de iniciar un tratamiento médico o psicológico, es necesario recuperar algunas competencias sociales que garanticen un nivel aceptable de adherencia, que se implementan dentro de un proceso de rehabilitación y educación como un prerrequisito para poder pensar en un abordaje de tipo médico y psicológico.

En este modelo se encuentran elementos nuevos: la distinción entre prevención universal, selectiva e indicada y la articulación entre prevención y

tratamiento, rehabilitación, reinserción social por medio de la interacción de la reducción del daño. De esta manera las intervenciones y las interrelaciones entre estos diferentes componentes aseguran que se adopte una estrategia sistemática y no de suma de actividades de manera lineal (Milanese, 2002).

El TBC con base en reducción del Daño: Descripción

El Tratamiento de Base Comunitario (TBC) es un trabajo en la comunidad, según indica Milanese (2009), con factores contextuales “controlados” por los actores de la comunidad, por los líderes, los miembros del equipo, las redes operativas, (Milanese, Merlo y Machin (1995). Se inicia con un diagnóstico en la acción que se devuelve a la comunidad para que el mismo sea puesto en marcha bajo el modelo de reducción del daño.

El mismo prepara actores de la comunidad que realizan el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) para conocer una breve historia de la comunidad, sus mitos, símbolos y ritos, así como los proyectos exitosos y los fracasados; se construye un mapa ecológico para ubicar la comunidad local, con el fin de luego

intervenirla con un equipo interdisciplinario del propio lugar.

Una vez que el SiDiEs se devuelve a la comunidad, a sus actores, gestores o gerentes comunitarios, se establece la comunidad local, donde se construye el TBC, en un trabajo que lleva a decodificar los referentes sociales y a establecer las redes de la comunidad.

En Costa Rica existe la Comisión Mixta de Ayuda al Indigente (COMAI) en varios municipios, y cada uno hace su propio marco lógico para definir los planes de trabajo. En coordinación con los nodos se establece el trabajo de los dispositivos de diferente umbral, siendo uno de ellos las carpas de atención inicial, de donde pasan a los centros de escucha en los comedores y, en el caso del municipio de San José, al “Centro Dormitorio”. En aquellos casos que se amerita ubicarlos en centros de “medio umbral”, caracterizada por la red funciona para hacer la referencia y dar el seguimiento respectivo.

Lo importante en este modelo es que la prevención no desaparece, sino que se transforma en una estrategia que tiene la finalidad de disminuir las posibilidades de iniciar el uso de drogas o de la transmisión

del uso funcional al uso problemático. Es también una estrategia para la producción de dispositivos que apoyen la reinserción, la reducción del daño y la implementación de todos los componentes que se llaman tratamiento.

Se debe entender que la asistencia básica ha tomado un lugar en la reducción del daño como un componente más amplio, abarcando los diferentes apoyos de la comunidad y el acompañamiento para llegar a una reinserción mediante la capacitación, el emprendedurismo, los proyectos de producción y la ampliación de las formas de participación y construcción de la vida social.

A manera de Conclusiones

Ofrecer a la comunidad académica el esfuerzo que se viene haciendo en Costa Rica, para que se pueda tener en consideración, como una forma oficial de tratamiento, que en ningún momento se opone a la abstención, pero que es un proceso para llegar es esta, mediante la reducción del daño.

Las experiencias se inician con la participación de lo que el modelo requiere que sean las mismas organizaciones, quienes participen y propongan sus acciones a realizar en forma horizontal y no como hasta el momento se viene realizando por las organizaciones gubernamentales responsables del campo social, quienes deciden cuales son las acciones y normativas que tienen que cumplir, para tener el aval de organizaciones de bienestar social y tener la oportunidad de recibir financiamiento por el gobierno.

Las estructuras gubernamentales no están constituidas para realizar proyectos horizontales en trabajo de redes, esta es una deficiencia que tienen que irse adaptando, para poderlo realizar es necesario reflexión, análisis y acciones críticas donde prevalezca la buena voluntad de las instituciones y por otro lado de políticos abiertos a cambios a nuevas propuestas en la sociedad de hoy para alcanzar nuevas alternativas de intervención de base comunitaria.

Referencias

- Brecher, E. (1972). The Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs. Tomado de <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/cu/cu8.html>
- League of Nations Treaty Series (2015). The International Opium Convention, signed at The Hague, January 23, 1912. Tomado de <http://www.worldlii.org/int/other/LNTSer/1922/29.html>
- Linton, M. (2015). La guerra contra las drogas: De Richard Nixon a Barak Obama. Revista Nueva Sociedad, N 255, Enero-Febrero 2015, pp. 69-80, tomado de <http://biblat.unam.mx/es/revista/nueva-sociedad/articulo/la-guerra-contra-las-drogas-de-richard-nixon-a-barack-obama>
- Lua Nova (2014). Associação Lua Nova. Brazil, tomado de: www.luanova.org.br
- Milanese, E. (2002). La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia. Santa Fe de Bogotá, Segundo Seminario Internacional de Expertos en el Área de Drogas.
- Milanese, E. (2009). Tratamiento Comunitario de las Adicciones y de las Consecuencias de la Exclusión Grave. Editorial Plaza y Valdés. México, D.F.
- Milanesse, E. (2006). Farmacodependencias y Reducción de Daños. México y Valdés Editores, México, D.F.
- Milanese, E.; Merlo, R. y Machin, J. (1995). Redes que previenen. Tomo uno y Tomo dos, Ed. CAFAC, México, D.F.
- Pons, X. (2008) Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas. Revista Polis – Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, Vol. 4, n. 2, pp. 157-186.
- RAISSS (2015). La Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social. Tomado de: <http://www.raisss.cl/>