

## **LIBERTAD TERAPÉUTICA?**

Pues claro que si, precisamos de libertad terapéutica. Pero no podemos empezar a hablar de libertad terapéutica sin antes, establecer un desarrollo histórico de como hemos llegado algunos hasta aquí. Y teniendo claro que, si hablamos de libertad es por que hemos vivido represión y hoy en día todavía la estamos viviendo.

## **DESARROLLO EN EL ESTADO ESPAÑOL**

Por los años 70, no podíamos hablar todavía de libertad pues, ni tan solo se hablaba de terapia; en el caso de los yonkies o drogadictos que, nos llamaban por aquel entonces, se basaban en la curación. Años en que las únicas ofertas eran un cambio de sangre (Suiza), una cura geográfica, o encerrarse en la habitación de su casa. A razón de la limitada oferta, nosotros los mismos consumidores, con ayuda de algunos profesionales y el transcurso político vivido en Europa; ha permitido que hablemos de libertad terapéutica abriendo nuevos horizontes ya establecidos como la reducción del daño cuando el daño ya esta causado, junto con la prevención en la reducción del daño.

En los años 70 no se tenía una idea clara de si éramos unos viciosos, locos o irresponsables. Con lo que se empezaron a aplicar terapias basadas en la represión del vicio, a las buenas o a las malas, en centros de internamiento forzados, judicialmente, por la presión familiar o de grupo; otras terapias sobre la adopción de responsabilidades se llevaban a término. Y Otros empezaban a recibir alguna medicación para poder quedarse en casa, hemos de reconocer que estas medicaciones eran limitadas y de acceso medico; con lo que muchos adoptaban la libertad de emborracharse con wisky y algo más para no consumir.

Es de suma importancia también reconocer que las medicaciones que se nos ofrecen, hoy en día, como la metadona en nuestro país ya existían en los años 1970 - 1980. Con los años ha quedado demostrado el fracaso de la falta de libertad terapéutica epidemia del SIDA, Hepatitis B Y C, etc. Autoestima del propio consumidor por los suelos. Y un número de consumidores, incalculable, muertos por el camino.

Empezamos los años 80 con un cambio de nombre pasando a ser toxicómanos o poli toxicómanos, a partir de ahí la diversidad de nombres o adjetivos que se han utilizado han sido varios, de la misma forma que, otras enfermedades mal consideradas desde la historia, han pasado de ser posesos, locos, dementes, enfermos mentales, discapacitados mentales o sufren de una minusvalía, a nosotros se nos quiso incluir en este colectivo.

Los cambios de definición se repiten en otros colectivos, en el caso de las personas gordas, obeso o enfermo de bulimia. Podemos comprobar que vivimos en una sociedad que le gusta definir a las personas por colectivos. Nuestra sensibilidad, diversidad y la prohibición ha complicado el desarrollo en todos los ámbitos (jurídico, científico, médico, social, grupal y personal).

Llegada la época de las libertades en nuestro país (1980-1990). Hemos de recordar que empiezan a salir nuevas iniciativas hasta llegar a crearse nuevos centros con nuevas libertades o represiones terapéuticas, como la analítica de orina, centros Cristianos o Evangelistas. Las analíticas servían para demostrar tu abstinencia en medio del conflicto como prueba de que realmente querías salir del problema, ingresando entonces en un

centro de tratamiento libre de drogas. "Para algunos el colmo de la contradicción para un adicto", pues, si eran capaces de dejar de consumir en la calle; para que tenían qué ir un año o mas a un centro".

La instauración de los primeros centros de atención ambulatoria, eran servicios de prevención orientación y terapia para toxicómanos (SPOTT). Siempre apartados del clásico sistema sanitario, pues se comprende que, nos consideraban un colectivo especial con el que no sabían muy bien que hacer, pues lo que ofrecían no solucionaba en absoluto las necesidades; desarrollándose las muertes y epidemias de una forma generalizada para todos nosotros. La única terapia que existía eran programas libres de drogas, donde la abstinencia era lo único que se contemplaba, muchas veces, bajo el aislamiento del sujeto en cuanto a su entorno, atentando en la familia, en el desarrollo y en la intimidad de la persona. Aparecieron nuevos centros de rehabilitación, algunos muy diversos y sin criterios de actuación demasiado correctos, pues se trataba de rehabilitar. Surgieron algunas familias de acogida siempre en el campo o playa como los centros.

El primer auto apoyo mal dirigido venia de una asociación francesa que se instalo por España, bajo el lema de que para los toxicómanos la esperanza (Asociación Le Patriarche). Esta asociación desapareció por su mala coordinación, gestión, administración, la falta de profesionales médicos y el abuso de consumidores o toxicómanos que llegaron a ser 4.200 aproximadamente, sin una dirección cercana y clara en aquel entonces. Se empezaron a abrir los primeros pisos urbanos, pasando a manos privadas o cerrándose los pisos y centros con su desaparición

Los movimientos de ayuda o auto apoyo empiezan a surgir a finales de esa época en Catalunya. Se crean las primeras federaciones de ayuda al drogodependiente (FAD y FCD). Un grupo de drogodependientes rehabilitados, nombre que se empezó a utilizar a finales de los años 1989, y principios de 1990. Apoyados por psicólogos o técnicos se realizo la primera asociación en Catalunya, perteneciente a nuestro colectivo, en aquella época era imposible pronunciarse como consumidor o drogodependiente, teniendo que asociarnos como ex-drogodependientes y grupo de reinserción e inserción social; con experiencia en comunidades terapéuticas destinadas a la abstinencia y basadas en terapias de trabajo. Los trabajos posibles eran varios, con lo que era posible ocupar tanta gente en los centros.

Lo que en esos años era la totalidad represiva terapéutica libre de drogas, paso a ser un programa con las olimpiadas y la globalización. El cambio se nos presento al llegar la metadona por los diversos centros que se han ido abriendo desde 1.991-1992. Las recaídas de algunos exdrogodependientes asociados y las olimpiadas hicieron pensar que la solución era ofertar la metadona como programa de reducción de daños, manteniendo los programas libres de drogas; se empezaron a llenar los centros dispensadores y distribuidores de metadona hasta llegar muchos de ellos al colapso. Que recordar que muchos de estos centros han sido montados de una forma paralela al sistema sanitario, desde los servicios sociales, sin dejar de marcar una clara estigmatización en nuestro colectivo.

La posibilidad de crear un autobús que distribuyera la metadona por el extrarradio de Barcelona, hizo que un grupo de psicólogos o técnicos junto con un grupo de afectados decidieran constituirse como una asociación de usuarios y profesionales alrededor del

metabus, nombre que fue posible en esa época, durante los años 90 la palabra usuario iba en aumento como los usuarios de metro o autobús, éramos los usuarios de drogas o de los servicios sanitarios quedando la posibilidad de forma abierta a veces. Como usuarios y como otras palabras anteriormente mencionadas hemos vivido algunos, mucho tiempo.

A partir de ese momento, bajo el soporte de Profesionales implicados y sensibilizados, en la necesidad asociativa y unificadora de nuestro colectivo, como herramienta de demanda y de intercambio de ideas. Mejorando, bajo la perspectiva del consumidor, las necesidades más primarias para conseguir reducir realmente los daños, entonces empezaron a surgir diversas asociaciones de usuarios de drogas (ARSU, ASUME, MOUCHO ...) La Cruz Roja Española Fundación de Ayuda al Toxicómano (CREFAT) colaboro en el desarrollo de cursos de participación asociativa para nuestro colectivo. Otros surgieron por el simple trabajo de pares conocido también como "bola de nieve".

Llegando el momento, en que, las personas consumidoras de drogas se empiezan a pronunciar ante las administraciones del estado, desarrollando un amplio trabajo por diversos despachos exigiendo o demandando su participación en los comités de pensamiento y trabajo, incluyendo la necesidad de pertenecer a las figuras de los trabajadores renumerados de los servicios que nos atendían, empezando a ser aceptados pero no considerados.

Hay un amplio número de servicios de asistencia que, pertenecen a los presupuestos anuales de algunas grandes ONG's, o asociaciones creadas para ofrecer servicios administrativos, lo qué, puede dificultar nuestras demandas, a veces por miedos a perdidas de las subvenciones anuales.

Por el resto del Estado Español las formas en que se asocian los consumidores, a veces, lo hacen como cooperativa de trabajo (La Muralla). Creándose con los años Federaciones que intentan unificar un movimiento Federación de Asociaciones de Usuarios de drogas o servicios de asistencia (FAUDAS). Otras se han creado de forma autonómica como Federación Catalana de drogodependencias, o el caso de ENLACE en Andalucía, Otras asociaciones de consumidores se han formado sin aceptar soportes o tutelas como los antiprohibicionistas.

Alrededor del año 2000 las asociaciones de usuarios hacen visible la necesidad de acceso a material estéril, se empiezan a abrir los primeros centros de emergencia social, gracias a profesionales y a usuarios que van ejerciendo cierta presión en los departamentos de drogas y sida llegando a la apertura de salas de venopunción móviles en zonas diana. Empiezan algunos usuarios a participar en equipos de actuación sobre el terreno, la evidencia de las malas condiciones de consumo en que se encontraban era visible, llevando a la apertura de salas de venopunción para poder acercar mejor al consumidor al sistema sanitario, recordando que se quedan en servicios subcontratados, por las administraciones sociales. Más la existencia de las salas es necesaria.

La muerte de los viejos compañeros y los que todavía quedamos por morir, padecemos de diversas patologías relacionadas al mal uso de las drogas, debido a las políticas represivas en el momento, nos damos cuenta de que muchos de nosotros vamos al médico por ciertas patologías y por otras vamos a unos centros donde somos tratados bajo el criterio del director del centro, sin tener en cuenta las leyes o el sistema sanitario,

sino empresas de servicios sujetas a convenios con los servicios sociales. Estas realidades y algunos comportamientos de ciertos centros, nos hacen llegar a la conclusión, de que, si la dependencia esta reconocida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) por que no somos atendidos por el sistema sanitario bajo una lógica de responsabilidad y economía, en lugar de montar unas redes paralelas que ayudan a perderse por el laberinto de las ayudas sociales.

Algunos centros facilitan el asociacionismo pero otros lo dificultan, por falta de disponibilidad del centro.

En el año 2006, un grupo de técnicos decide realizar un encuentro de pacientes en metadona, debido al anuncio del departamento de salud del posible desarrollo de una experiencia piloto sobre tratamientos con heroína.

Los usuarios pertenecientes a diversas asociaciones y otros trabajadores de calle, pertenecientes a distintos servicios, bajo unas reflexiones realizadas en grupo deciden que, deben exigir la inclusión de nuestro colectivo dentro del sistema sanitario; formando la primera asociación de pacientes dependientes a opiáceos, exigiendo la inclusión dentro del sistema de salud, la diversificación de sustancias o tratamientos con opiáceos, demandando el desarrollo de programas de heroína. Hace unos años era imposible pronunciar estas exigencias o demandas, junto con otras.

Muy importante es la labor social, sanitaria y política, que han ejercido y siguen ejerciendo, cada una, de todas las asociaciones para llegar hasta aquí. La necesidad de crear una presentación o un espacio de participación común se nos hace necesaria y somos responsables de esto, teniendo la responsabilidad de entendernos en el buen fin de nuestros objetivos generales, quizás más tarde específicos. La importancia de ofrecer una imagen de ámbito nacional, que se pueda reflejar hacia lo internacional, clara y unificada, por los distintos eventos o conferencias a las que asistimos. Pues como debemos saber los avances conseguidos como movimiento asociativo, son dignificantes para todo el movimiento y lentos para cada uno de nosotros.

Como el mundo no se para ni un segundo no sabemos hacia donde podemos evolucionar, por tanto, no debemos frenar o bloquear nuestro movimiento social en debates absurdos. Todos formamos parte del movimiento de nuestro colectivo, al igual que todas las posibilidades terapéuticas existentes o por existir deben ser contempladas y aceptadas para un buen hacer en la mejora de calidad de vida del consumidor de drogas, drogodependiente, usuario de centro de asistencia, usuarios de drogas o pacientes en tratamiento de opiáceos. Todos somos necesarios, tenemos nuestro papel de actuación a mejorar, junto con nuestros espacios de intervención. Debemos conjuntamente marcar metas más ambiciosas.

Recordáis el refrán de que, "una recaída podía ser terapéutica". Con lo que cualquier estrategia de actuación que pueda beneficiar al individuo puede ser terapéutica. Pero quien decide lo que le beneficia? según la sociedad la mayoría de edad nos capacita a decidir que hacer y como vivir.

Habría que valorar jurídicamente cuando se discapacita a una persona afectada?, en caso de ser causante de males a la sociedad? o proteger la posibilidad de decisión que tiene uno mismo, siempre que el mal no se dirija hacia los demás? Entonces también

entraríamos en la necesidad de definir el mal quizás? Cuanto nos complicamos unos a otros, ciertamente somos una sociedad que se ha olvidado del refrán, "vive y deja vivir" y quizás no nos vemos capaces en transformarlo por el de, "vive y ayuda a vivir".

PD: La redacción se refiere a la extensión geográfica del territorio Español.

Focalizándolo en Catalunya, en la creación o necesidad de un comité local, junto con una coordinadora de pensamiento de actuación, representativa y unificadora para todos.

Satxa Rosselló