

# Personas usuarias de drogas: Grandes superVIHvientes

**Marta Pastor**

Bizkaisida - Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Bilbao

E-mail de correspondencia: [martapastor@bizkaisida.com](mailto:martapastor@bizkaisida.com)

*“En ocasiones, la infección por el VIH se superpone a otras situaciones preexistentes de grave exclusión social. Las desigualdades sociales tienen un claro efecto en la vulnerabilidad frente a la infección, en el pronóstico y evolución de la infección, y en el impacto de la discriminación asociada al VIH, que es todavía mayor en estas personas. Por ello, una respuesta adecuada a la discriminación debería ir de la mano de las estrategias dirigidas a reducir las desigualdades sociales y a eliminar la exclusión social.”* Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. Noviembre de 2018.

## DE DÓNDE VENIMOS:

Cuando hablamos de personas usuarias de drogas y las definimos como las “grandes supervivientes”, nos estamos refiriendo a aquella generación de jóvenes que en los años 80 se hicieron adictos/as a la heroína, y que se encuentran en la actualidad en consumo activo o en el circuito de las adicciones y a la vez en una situación de exclusión social. Desde los años 80 hasta la actualidad, muchas de estas personas han vivido en la calle. La mayoría han pasado por procesos de deshabituación, comunidades terapéuticas y procesos de reinserción. También han sufrido varias recaídas en el consumo y, en esas etapas, el sistema de protección social no ha resultado eficiente en los objetivos de prevenir la grave exclusión. Algunas personas, incluso han tenido una buena reinserción durante alguna etapa de sus vidas. También hay muchas personas que han pasado largas temporadas en prisión, pero a día de hoy, para todas ellas, la exclusión social es su perímetro habitual.

Toda la reflexión o análisis respecto de este colectivo lo realizamos fruto del trabajo de intervención di-

recta en un Recurso diurno de baja exigencia de atención y emergencia sociosanitaria dirigido a este colectivo que, en 2001, abrió sus puertas en Bilbao. Este recurso, puesto en marcha por la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia-Bizkaisida, fue el resultado de desarrollar la estrategia de reducción de daños que, desde el año 1987, la ONG llevaba a cabo con su trabajo de calle o de acercamiento comunitario. En junio de 1988, Bizkaisida puso en marcha el primer Programa de Intercambio de Jeringuillas en España. A lo largo de 2020, este programa dispensó 19.783 jeringuillas entre sus 393 personas usuarias.

Por todo este recorrido, Bizkaisida apuesta por una intervención individualizada, que exige al equipo profesional de mucha flexibilidad, ya que es importante considerar el momento individual de la persona, su contexto relacional, así como el ciclo vital en el que se encuentra. El marco en el que trabajamos las adicciones es el de la reducción de daños y riesgos, y prestamos muchísima atención a los Determinantes Sociales de la Salud que afectan de manera tan drástica a las personas que atendemos. Como respuesta, trabajamos desde una perspectiva de derechos humanos.

Observamos una gran desesperanza vital en el colectivo, resultado lógico de ir envejeciendo (con todo lo que conlleva este proceso) en circunstancias tan difíciles y en un grave aislamiento social. Es por ello que pretendemos fomentar la experiencia de autonomía y también de satisfacción vital a través de la toma de sus propias decisiones. Proporciona una mejora en la Calidad de Vida autopercibida y, por tanto, una mejora en cuestiones concretas como la adherencia a los diferentes tratamientos que toman.

## CARACTERIZANDO AL COLECTIVO Y PROFUNDIZANDO EN SUS VULNERABILIDADES

El colectivo de personas usuarias de drogas que viven en grave exclusión social, que nos encontramos en Bilbao en 2021, está caracterizado por los siguientes factores vitales de desprotección: cronicidad en adicción (décadas de consumo), exclusión residencial, pobreza, desempleabilidad, enfermedad mental, aislamiento social, VIH, hepatitis C, cárcel, etc.

Muchas de estas personas incluso construyen la identidad personal alrededor de la adicción. Hacen un recorrido de su vida y encuentran que el único rol en el que han sido constantes ha sido en el rol de consumidor (es común escucharles definirse a sí mismos como “tóxicos/as”). Muchas de estas personas llevan 30 años en el circuito de consumo y vivir en la calle. Probablemente, para cualquiera que esté leyendo este artículo, le resultaría un infierno vivir un solo día como estas personas. La soledad, la frustración y finalmente la desesperanza vital rodean a estas personas. Sufren diferentes patologías y también diferentes tipos de estigma (estigmas combinados) que van calando en la psique de las personas y van mermando gravemente su autoimagen y su autoestima.

Es necesario también rescatar aquellas cualidades o competencias que el propio colectivo tiene o ha desarrollado a lo largo de los años. Presentan una enorme adaptabilidad y resiliencia. Han superado circunstancias muy complejas, entre otras, una pandemia (la del VIH) por la que murieron muchos de sus compañeros/as y, en la actualidad, muchos/as tienen carga viral indetectable, a pesar de que sus condiciones de vida puedan resultar para el/la lector/a incompatibles con el cuidado de su salud.

En 2020, el aislamiento social tan drástico en el que viven, ha resultado ser un factor de protección frente al inicio de la pandemia del SARS-CoV2, evi-

tando una ola de infecciones entre un colectivo con tanta vulnerabilidad física.

Una característica que les hace muy vulnerables es el envejecimiento que el colectivo, en situación de calle y con policonsumo, está experimentando. También son pacientes polimeditados/as. La mayoría se encuentra en una edad comprendida entre los 45 y los 59 años con largos periodos de calle a sus espaldas. Por ello, sus expectativas y necesidades no son del todo las mismas que hace 20 años.

De cara al diagnóstico, acercamiento al sistema sanitario y a la adherencia a los tratamientos antirretrovirales, comprobamos la necesidad apoyo y acompañamiento. Este colectivo requiere, por todos los factores de vulnerabilidad mencionados, mayor intensidad de apoyo profesional.

Observamos que hay cierta dificultad para modificar la conducta relacionada con el consumo, por el alto porcentaje de reinfecciones de hepatitis C que detectamos.

El confinamiento ha demostrado ha puesto de manifiesto el entramado normativo que “regula” al colectivo, en diferentes municipios del territorio. Competencias desiguales y falta de recursos en muchos lugares. El confinamiento ha mostrado la fragilidad del colectivo y la necesidad de coordinación entre el sistema social y el sistema sanitario.

Por otro lado, es muy significativa la enorme invisibilidad del colectivo: en estudios respecto a tratamientos, sobre adherencia, innovación terapéutica, etc.

Vemos un “cierto abandono” por parte de las administraciones. Un ejemplo de ello es la desigualdad territorial en materia de recursos de reducción de daños. Otro ejemplo es la no inclusión de este colectivo entre las personas a las que se dirige la estrategia preventiva PrEP. Se les menciona como recomendación, pero pertenecer a este colectivo, sin embargo, no es ni de lejos un criterio de acceso. Necesitamos una mirada con perspectiva de Derechos Humanos hacia este colectivo.

## RETOS

A nivel político/institucional:

- No dejar nadie atrás supone asegurar que estos dispositivos de reducción de daños existan en todos los territorios, para que ellos/as tengan el derecho a cierta calidad de vida.
- Coordinación entre el sistema social y el sanitario.
- Volver a priorizar al colectivo: observamos cierta necesidad de dejar de hablar del consumo intravenoso, de la heroína, para sentir que avanzábamos como so-

ciudad cuando, sin embargo, hace falta trabajar y planificar recursos para que puedan tener un futuro digno según avance su edad y tengan en cuenta las nuevas incorporaciones de gente más joven al colectivo.

A nivel de los y las profesionales:

- Superar el hastío, la dificultad de CONTINUAR “con lo mismo” después de tantos años.
- En la intervención, seguir generando en las personas usuarias, percepción de autonomía.
- Trabajo en red. Casos muy difíciles (ámbito sanitario, comunitario, legal, social...).