

MENOS CHOQUE Y MÁS TERAPIA¹

JOHN RANARD²

Recibido: 4 de marzo de 2011

Aprobado: 7 de julio de 2011

La generación de jóvenes rusos nacidos en la Unión Soviética durante el período de la *glasnost* de Gorbachov, entrados en la adolescencia durante la ejecución de la política de “terapia de choque” promulgada por Yeltsin, protagoniza la epidemia de VIH de mayor crecimiento a nivel mundial (UNAIDS/WHO, 2001). Este ensayo fotográfico examina la relación entre el consumo de drogas, y las fuerzas asociadas a la epidemia del VIH que se ha desatado en Rusia y sus Estados vecinos.

En gran medida, la epidemia actual del VIH, tiene sus raíces en las particularidades de la cultura rusa. Los gobiernos de la era soviética, lograron obstaculizar eficazmente la distribución de marihuana y *hashish*, cultivados en el sur. El precio de ambas drogas era prohibitivo en los pocos casos en que se lograba comercializar. En los años sesenta, mientras los *hippies* estadounidenses fumaban marihuana, la contracultura soviética se inyectaba, ya sea medicamentos líquidos adquiridos en el mercado negro, o cócteles caseros, entre ellos, un potente derivado del opio llamado: *chorny*, o “negro”, un compuesto de amapolas de producción local y disolventes industriales. La práctica no era muy diferente a la antigua tradición de preparar *samagonka*, o vodka casero.

Hoy en día, los jóvenes rusos se sienten confundidos por la historia y las incertidumbres actuales. La heroína afgana, barata y pura, ha inundado el mercado ruso, y se ha vuelto fácil de obtener, desde San Petersburgo, hasta Irkutsk en Siberia. La tasa de infección del VIH entre los jóvenes rusos es verdaderamente alarmante, y se ha visto acelerada por la veloz difusión de la heroína y el consumo de drogas por vía intravenosa (Dehne, Khodakevich, Hamers & Schwartlander, 1999; Rhodes

¹ Publicado originalmente con el título de: A little less shock and more therapy. In: *International Journal of Drug Policy* 13, (2002) pp. 355-367.

² Se especializa en fotografía documental social, en especial el uso de drogas y los problemas del VIH en Rusia, además del boxeo y los presos, de Nueva York. Traducción de Fernando Montero Castrillo. Departamento de Antropología, Universidad de Columbia. Fotografías autorizadas por el autor.



et. al, 1999). Antes de 1995, los casos del VIH entre los inyectores de drogas eran prácticamente nulos.

A partir de 1995, el número de casos del VIH en Rusia registrados por el Ministerio de Salud ha crecido de manera descomunal, en el año 2000 se registraron 56.630 nuevas infecciones, casi el doble del total de casos registrados entre 1987 y 1999; en el 2001, hubo 87.177 nuevas infecciones (Federal AIDS Centre, 2002). Más del 90% de los casos se atribuyen al consumo de drogas por vía intravenosa. Se espera que en los próximos años, dada la gran cantidad de trabajadoras del sexo que acostumbran inyectarse drogas, la transmisión del VIH por la vía del sexo cobre una mayor importancia (Ladnaya *et. al*, 1998).

Este proyecto de documentación fotográfica comenzó hace varios años, y ha seguido de cerca la evolución singular de la epidemia Rusa. En el verano de 1995, acompañé a un grupo de estudiantes de arquitectura de una universidad de Moscú que compartían jeringas para inyectarse una sustancia blanca, líquida y cristalina -una anfetamina de producción casera derivada del jarabe para la tos-. En ese entonces, había únicamente 900 casos del VIH en todo Rusia, casi todos ellos, niños pequeños infectados a finales de los años ochenta en hospitales pediátricos en el sur del país. Hoy en día, hay 180.000 personas registradas como seropositivas en el país (Federal AIDS Centre, 2002). Según los cálculos de la organización UNAIDS, el número real, es de cinco a diez veces mayor (UNAIDS/WHO, 2001). Numerosos estudios vinculan el consumo y la distribución de drogas caseras inyectables -como por ejemplo el *chorny* (también conocido como *hanka*), y el *vint* (una metanfetamina que tiene como base la efedrina)- con el brote explosivo de infecciones del VIH en varias ciudades rusas y ucranianas (Rhodes *et. al*, 2002a; Khodakevich, Kobyschka & Shcherbinskaya, 1997; Dehne *et. al*, 1999). Si bien, la epidemia del VIH está ligada a las cambiantes costumbres locales en torno al consumo de drogas, la reacción a la epidemia ha sido incuestionablemente Rusa.

Ahora bien, la respuesta, ha sido variable. Es común escuchar que la policía, impulsada por la ola de pánico entre el público ruso, detenga a los adolescentes con aspecto de *narkomanie* (narcómanos), para rastrearles el cuerpo en busca de cicatrices de inyección, y obligarlos a someterse a exámenes del VIH. A menudo, el temor a la agresión policial perjudica los intentos de minimizar los riesgos de la inyección de drogas, y estimula la práctica de compartir agujas y jeringas (Grund, 2002; Grund

et. al, 2001; Rhodes *et. al*, 2002b). Muchos puntos de inyección -espacios públicos abiertos, vestíbulos de edificios residenciales y casas de narcotraficantes- no cuentan con los recursos necesarios para asegurar una inyección higiénica (fig. 4).

Los inyectores en Palermo, un descampado en la ciudad ucraniana de Odessa, donde la venta y el consumo de drogas son comunes, acostumbran a limpiar las jeringas con su propia orina, pese a que el cloro sería más adecuado como instrumento de minimización de los daños (fig. 2).

El ambiente legal y político en la actualidad no es esperanzador. En abril de 1998, una ley federal determinó que cada *oblast*, y localidad, tiene el derecho de interpretar la provisión de implementos estériles para la inyección como una incitación al consumo de drogas (Grund *et. al*, 2001). Por consiguiente, las políticas de minimización de los daños varían considerablemente por cada región.

La ley federal prohíbe el tratamiento de rehabilitación con metadona, una intervención contra la drogadicción y la transmisión de enfermedades contagiosas, cuyo éxito se ha demostrado a nivel internacional. Por lo general, el tratamiento contra la adicción se limita a la desintoxicación en los hospitales (fig. 8), o bien, para quienes cuentan con los recursos económicos necesarios, para la rehabilitación en clínicas residenciales.

Las prisiones son ambientes claves de alto riesgo de contracción del VIH (Malinowska-Sempruch, 2002). Es posible acabar en la cárcel por poseer cantidades minúsculas de drogas. Una vez allí, las condiciones antihigiénicas, y el hacinamiento; se suman a la carencia de implementos estériles para la inyección, ya sea para ingerir sustancias ilícitas o terapéuticas, o para realizar tatuajes (figs. 1 y 6). Cerca del 20% de las personas infectadas con VIH en Rusia, están presos actualmente, o lo han estado anteriormente, y muchos de los presos seropositivos son aislados o segregados debido a su infección. Ni siquiera los hospitales son guaridas contra la propagación del VIH.

Las unidades de tratamiento del VIH, han reemplazado a numerosas unidades para la atención de la tuberculosis, que históricamente ha ocupado áreas segregadas en los hospitales. Los pacientes traen al hospital sus propias sábanas, toallas, medicinas y, puesto que los hospitales no cuentan con terapia de sustitución oral de los derivados del opio, también sus propias drogas e instrumentos de inyección capaces de transmitir el VIH (fig. 5).

Al mismo tiempo, los programas de minimización de los daños -un concepto aún controversial en mi propio país, los Estados Unidos- han evolucionado he inventado soluciones pragmáticas con el fin de reducir los daños a los que se exponen los consumidores de drogas por vía intravenosa. Actualmente, existen cerca de cincuenta programas dedicados al intercambio de jeringas a lo largo y ancho de la Federación, así como numerosos proyectos de alcance a la comunidad, programas de educación administrados por antiguos y actuales narcómanos, y sedes móviles de intercambio de jeringas.

Por tal motivo, esta historia, es tanto acerca de la información, como de la creación de condiciones que logren reducir los riesgos que implica la inyección de drogas. Las fotografías reproducidas en las siguientes páginas muestran el modo en que los mitos y la ignorancia intensifican la epidemia del VIH. Estas fotografías, al igual que otras imágenes que tomé anteriormente (Ranard, 2001), ensanchan el debate en torno a las estrategias de minimización de los daños, y muestran que las respuestas gubernamentales efectivamente son capaces de alterar la trayectoria de la epidemia. Ahora bien, las fotografías no son abstractas: son imágenes de individuos expuestos a una enfermedad evitable capaz de utilizar la ignorancia para sus propios propósitos.



Figura 1. Este tatuaje muestra una jeringa y una amapola de opio. *Colonia Penitenciaria Femenina de Krasnadar.* Krasnadar, Rusia. 2001. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 2. Un inyector de drogas que desconoce la eficacia del cloro como desinfectante, intenta limpiar una jeringa con orina. Odessa, Ucrania. 1997. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 3. Dos pacientes enfermos del VIH, de edad típica en relación con el grupo infectado, descansan en un “gabinete” privado en la unidad para el tratamiento de tuberculosis del *Hospital de Enfermedades Infecciosas de Botkina*. San Petersburgo, Rusia. 1998. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 4. Estudiantes de la Universidad de Moscú se inyectan en el patio de un residencial. Moscú, Rusia. 1995.

Fotografía de John Ranard.
© Ranard Family Estate.



Figura 5. Un paciente enfermo del VIH se inyecta opio líquido de producción casera. La terapia de sustitución de la morfina con sustancias como la metadona no existe en su país. Ucrania. 1997.

Fotografía de John Ranard.
© Ranard Family Estate.



Figura 6. Unidad segregada de atención médica del VIH en una cárcel rusa. Rusia. 1998. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 7. Los heroinómanos trituran píldoras contra la indigestión, y preparan colirios para contrarrestar la constricción de las pupilas que acompaña el consumo de heroína. Tal síntoma es suficiente para ser detenido. Cada estación del metro cuenta con una celda, y oficiales de policía para detener a los intoxicados. Suburbios de Moscú, Rusia. 2000. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 8. Centro de desintoxicación en Kaliningrado, Rusia. 1998. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.



Figura 9. Transformación de la pasta del opio en un líquido inyectable. Mientras que el *chorny* casero aún suele prepararse en las zonas rurales, una variedad potente y asequible de heroína ha inundado la mayoría de las zonas metropolitanas. Omsk, Rusia. 2001. Fotografía de John Ranard. © Ranard Family Estate.