

FOTOCOPIADORA
C.E.Psi
Preventor
Folio 48 : SF
DF 6

Uso de

DROGAS

Y VIH

Orientaciones para la intervención
y la investigación



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Uso de drogas y VIH.
Documento de trabajo con orientaciones para la intervención
y la investigación.

Fecha de realización: 5/12

Tirada: 500 ejemplares

Autores: Diana Rossi, Paula Goltzman
Colaboradores: Graciela Touzé y Gonzalo Ralón.

Revisión técnica: Equipo de prevención de la Dirección de Sida del Ministerio
de Salud, Marceio Vila, OPS/OMS Argentina.

Diseño: Andrés Venturino (OPS/OMS)

© Ministerio de Salud de la Nación con el apoyo de la Organización
Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Este documento puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial
pero mencionando la fuente de información.

Iniciativas del Estado y de la sociedad civil en investigación e intervención para prevenir la transmisión y promover el tratamiento del VIH en personas que usan drogas



3.1. Las políticas públicas en sida y drogas

Las políticas públicas dirigidas a los usuarios de drogas desarrolladas con el enfoque de reducción de daños comenzaron a lograr consenso gubernamental recién desde el año 2000. En ese año, el Programa Nacional de Sida y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) generaron documentos conjuntos que reconocían la necesidad de su implementación. La SEDRONAR dictó la Resolución 351 que recomendaba al Ministerio de Salud de la Nación la adopción de programas y/o medidas en la perspectiva de reducción de daños. Asimismo, desde el año 2003 se presentaron diversos proyectos de ley en la Cámara de Diputados de la Nación que integraban esta perspectiva. Sin embargo, no se han desarrollado planes y programas sistematizados y abarcadores de la población que usa drogas a nivel nacional, quedando las acciones principalmente a cargo de ONGs, universidades y algunas acciones de nivel local -municipal- principalmente con financiamiento internacional.¹

En el año 2000, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el sida inició un Proyecto Regional sobre VIH/sida asociado al uso de drogas en los países del Cono Sur, al que posteriormente sumó su apoyo la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). Esta iniciativa, orientada a crear una respuesta más amplia al problema, previó una serie de actividades en la prevención y el cuidado de usuarios de drogas inyectables, difusión del problema entre la población en general y en grupos específicos, e investigación con un enfoque común.² En este proceso fue clave la participación de las

1 - Touzé G. (organizadora) "Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína" Ed. Intercambios Asociación Civil - Federación Internacional de Universidades Católicas, Buenos Aires, 2006.

2 - Rossi, D. (Comp.) Sida y Drogas. Reducción de Daños en el Cono Sur. Coedición Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida, Intercambios Asociación Civil y Unidad Coordinadora Ejecutora de VIH/sida y ETS, Buenos Aires, 2001.

organizaciones no gubernamentales que, en la mayoría de los países de la región, son las que han sostenido de manera persistente la inclusión del tema en la agenda pública. En Argentina, Intercambios Asociación Civil y la Asociación Civil el Retoño, entre otras, desarrollaron programas de reducción de daños en colaboración con diversos organismos del Estado Nacional y Municipios.

En el marco del Proyecto LUSIDA de Lucha contra el Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual³ mediante el Fondo de Asistencia a Organizaciones de la Sociedad Civil, se financiaron 16 proyectos dirigidos a usuarios de drogas, por un monto total de 403.000 dólares, principalmente durante el año 2001. Asimismo en marzo del 2002, la Argentina concursó y obtuvo financiamiento del Fondo Global de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, para el proyecto "Actividades de apoyo a la prevención y el control del VIH/sida en la Argentina".⁴ En las dos primeras convocatorias realizadas en marzo de 2003 y marzo de 2004, se previeron montos de 50.000 y 130.000 dólares respectivamente, para el financiamiento de proyectos destinados a usuarios de drogas inyectables.⁵

No obstante, en un documento del Ministerio de Salud se señaló que "... la investigación social y epidemiológica a veces está divorciada de las estrategias de intervención y programáticas. Por ejemplo las intervenciones de prevención de la transmisión del VIH entre usuarios de drogas intravenosas (UDI) se realizan de manera focalizada en algunos distritos del país, pero no tienen aún suficiente desarrollo y cobertura como política pública. Aunque la perspectiva de prevención de VIH en UDIs está presente en el discurso de la mayoría de los funcionarios de los programas de sida nacional y provinciales, sólo en escasos distritos se traduce en programas específicos de prevención dirigidos a la población que usa drogas".⁶

3 - El Proyecto LUSIDA se ejecutó entre 1998 y 2003 mediante un préstamo del Banco Mundial de 15 millones de dólares. El Fondo de Asistencia a Organizaciones de la Sociedad Civil financió en 4 años, 131 proyectos de prevención del VIH/sida dirigidos a grupos vulnerables por un monto de 5.203.132 dólares.

4 - El proyecto estuvo orientado a reforzar la sustentabilidad y garantizar la continuidad de ejes clave del Plan Estratégico en VIH/sida E ITS 2001-2003, coordinado por el Programa Nacional de Sida. Para ello, Argentina recibió un monto inicial no reembolsable de más de 12 millones de dólares.

5 - Touzé, 2006, obra citada, p. 74

6 - Ortiz, Z. (coord.) Resumen Ejecutivo: Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en VIH/sida en Argentina. Foro de Investigación en Salud de Argentina. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, 2007, p. 7.

A estas deficiencias, se suma el retraso en desarrollar acciones focalizadas de prevención de la transmisión del VIH entre usuarios de drogas no inyectables que se desarrollen como política pública, a pesar de la existencia de datos que desde el año 2003 revelan el impacto de la transmisión del VIH entre personas que usan cocaína fumada e intranasal. En relación con este tema Marcela Alsina plantea que "la verdad es que no está metido en la agenda y como el índice que trabajan es población usuaria de drogas intravenosas, y lo demás queda afuera en el otro, no estamos muy metidos en la agenda, entonces creemos que no hay una política dirigida hacia estos sectores. Escasas campañas focalizadas y poco conocimiento sobre el tema, a pesar de que se habla mucho".⁷

El programa municipal que ha logrado mayor sustentabilidad y continuidad en sus acciones de reducción de daños dirigidas a usuarios inyectables y no inyectables de drogas es el Programa de Sida del Municipio de San Martín en la Provincia de Buenos Aires. En el año 2003 se desarrolló un programa de reducción de daños dirigido a usuarios de drogas. En marzo de 2007, el municipio incluyó en su presupuesto el material para promover inyecciones seguras, los preservativos y el financiamiento para 13 operadores comunitarios. Dicho programa ha mantenido contacto con 120 usuarios de drogas inyectables y con 774 usuarios de drogas no inyectables en el año 2010.⁸ Integrantes del programa justifican su modelo de trabajo en que "los usuarios de drogas pobres sufren riesgos y daños en el campo de la salud asociados a la marginalidad, la exclusión, la discriminación y la violencia policial", por ello promueven la realización de consejerías y pruebas de VIH en el entorno de los usuarios de drogas. La ventaja que encontraron en este modelo de trabajo es que ese trabajo no se hace "en los establecimientos de salud y que su personal no requiere ser profesional o técnico, sino que pueden ser miembros de una comunidad o bien los propios usuarios de drogas con apropiado entrenamiento".⁹

Uno de los desafíos que tienen las instituciones públicas de atención de la salud es la de flexibilizar sus dispositivos. La década pasada estuvo signada por el repliegue de las intervenciones al interior de las

7 - Marcela Alsina, presentación durante el panel Desafíos para la intervención en el nivel local, VIII Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas, 4 y 5 de Octubre de 2010.

8 - Boletín del Programa de VIH/sida e ITS, Secretaría de Salud, Municipalidad del General San Martín, Nº 5, abril 2011, p. 15.

9 - Passano, A.; Pinto, P.; Petracca, C.; Vila, M.; Rafón, G. "Consejería y testeo ambulatorio de VIH a usuarios de drogas (UD) en su entorno". Actualizaciones en sida, agosto 2009. Vol. 17, número 1, p. 32.

instituciones, dejando de lado el territorio, el barrio, o la comunidad de la que las instituciones públicas forman parte. Está probado que las intervenciones más efectivas en la atención del VIH y el uso de drogas son las de aquellos dispositivos que incluyen entre sus acciones las estrategias de acercamiento, la flexibilidad en los requisitos de acceso y permanencia en las instituciones, y el trabajo con las redes de los usuarios de drogas. Tal es el caso del Centro de Día "La Otra Base de Encuentro", experiencia que surge en la zona del Bajo Flores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2006 en el área programática del Hospital Piñero. Ante una población que "ha transitado experiencias de exclusión de los efectores de salud o han padecido la oferta inapropiada de los recursos sanitarios, agravada por la auto segregación" la respuesta ha sido "aportar alguna noción de auto-cuidado, que puedan reducir situaciones de riesgo social y de salud vinculadas al consumo". La modalidad de trabajo incluye "... varios dispositivos, trabajamos fundamentalmente con una idea de umbral mínimo de exigencias, es decir no pedimos abstinencia previa al comienzo del tratamiento. Atendemos, por un lado, personas que vienen a pedir tratamiento, eso constituye el dispositivo asistencial. Para ellos la forma de atención tiene que ver con talleres en el Centro, y con tratamiento psicológico si así lo desean. Tenemos otro dispositivo que tiene que ver específicamente con técnicas de reducción de riesgos y daños. Esto lo usamos para trabajar en terreno con la gente que no se acerca al Centro de Día. Por último tenemos el área que llamamos de neo-inserción social, estas son acciones orientadas a restablecer los vínculos y los lazos sociales que se han roto a partir de la situación de consumo".¹⁰

3.2. Las políticas públicas en drogas y salud mental

En la Argentina, como en la mayor parte de América Latina, los dispositivos de atención a usuarios de drogas frecuentemente basan sus intervenciones en un modelo abstencionista, cuyo objetivo prioritario es el abandono del consumo. La condición de ingreso a muchos de estos servicios de tratamiento es la suspensión del uso de drogas, lo cual plantea una situación paradójica: aquellos que concurren a un servicio con el objetivo de dejar de consumir, deben hacerlo para comenzar el

10 - Bogliano E. "La experiencia de trabajo del Centro de Día La Otra Base de Encuentro" En Touzé y Goltzman (comp.) Aportes para una nueva política de drogas, V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Ed. Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos aires, 2010. p. 239-242.

tratamiento. Muchos de los centros de atención de problemas relacionados con las drogas se fundan en el modelo de comunidad terapéutica. El enfoque abstencionista también dificulta el trabajo con el tema de la sexualidad y el sida.

Estos dispositivos asistenciales responden a una política en la que la prohibición se instala como un concepto clave, en el que se entrecruzan dos líneas de justificación: la jurídico-penal, fundada en argumentos de orden público, y la terapéutica, fundada en argumentos psiquiátrico-psicológicos, ambos con fuertes contenidos morales. La regulación jurídica acerca de drogas ilegales actualmente en vigencia en Argentina es la Ley 23.737, que sanciona penalmente la tenencia de drogas para uso personal.

En un estudio de SEDRONAR sobre centros de tratamiento, se incluyó en la definición a todas las instituciones terapéuticas, públicas, privadas o mixtas, especializadas o no en el manejo del uso de drogas, donde acuden personas con una demanda de tratamiento relacionada con un problema de consumo de sustancias psicoactivas. El estudio Nacional obtuvo información de un total de 21.252 pacientes. La mayor concentración geográfica estaba en atención en la Provincia de Buenos Aires (42,8%) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (26,9%). Un 80% eran varones, un 42,8% tenía entre 14 y 24 años, el 67% no había concluido los estudios secundarios, de los que tenían entre 20 y 24 años un 16,2% estaba desempleado y un 23,6% no trabajaba. Mayoritariamente habían consumido diferentes drogas legales e ilegales en su vida. El alcohol fue la sustancia más mencionada en la historia de consumo de los pacientes en tratamiento, un 72,7% había consumido cocaína y un 18,4% pasta base de cocaína. Un 38% del total había recurrido a tratamiento por su consumo de cocaína. El 67,5% se atendía en centros públicos de asistencia, la mayoría de los cuales eran especializados. El 68,8% estaba en tratamiento ambulatorio. Del total de pacientes en tratamiento, 18,7% llegó presionado por sus familiares, 14,7% por indicación judicial y 9,7% por indicación médica, lo que muestra la alta proporción que no llegó voluntariamente a la atención. Al menos la mitad de los pacientes en tratamiento habían realizado pruebas de VIH, VHB y VHC de los cuales un 3,8% vivía con VIH, un 2% con VHB y un 4% con VHC. Este último dato indica que hay un acceso bastante generalizado a las pruebas para identificar infecciones de transmisión sexual y sanguínea entre las personas atendidas en esos centros.

Por otra parte, los programas de reducción de daños que han desarrollado acciones principalmente en Buenos Aires y Rosario "no

consistieron solamente en programas de intercambio de jeringas o de sustitución de opiáceos, también garantizaron el acceso a la información y a la prevención, facilitaron el contacto de los usuarios de drogas con las instituciones de salud e intentaron evitar los costos sociales e individuales que acompañan a la penalización de las drogas".¹¹

El interés por los dispositivos de prevención/atención del uso de drogas ha tomado mayor visibilidad durante el debate de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657), sancionada en noviembre de 2010 por el Congreso y luego promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional. Esta ley constituye un hito en el campo de la salud mental en tanto marco legal nacional que define claramente los derechos de las personas con padecimiento psíquico. En el art. 4 se enuncia: "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud".¹²

Asimismo, pone en cuestión la internación como eje de la atención en salud mental y se promueven otras alternativas terapéuticas. La inclusión de la atención por uso de drogas en el campo de la salud mental, se imbricó con la discusión sobre la des-incriminación de la tenencia para consumo personal. La ley reconoce el derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; derecho al consentimiento informado; y en caso de que la internación fuera involuntaria o voluntaria prolongada, que sea supervisada periódicamente por el órgano de revisión.¹³

La discusión acerca de los dispositivos de prevención/atención en drogas en curso, implica directamente al sector sanitario en un tra-

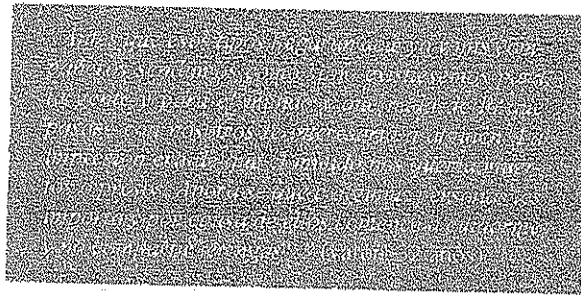
11 - Mendes Diz A.M., Camarotti A., Schwarz P. "Los usuarios de drogas y el riesgo de transmisión del VIH/sida" Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBATEC-Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, 2008, p. 14.

12 - Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Accesible en: http://www.ms.gba.gov.ar/direcciones/Salud_Mental/archivos/leynacionalSM_nov2010.pdf

13 - Pawlowicz M.P., Galante A., Rossi D., Goltzman P., Touzé G. "El lugar de la familia en los dispositivos de atención en salud para usuarios de drogas" X Congreso Argentino de Antropología Social. La Antropología interplada: nuevas configuraciones político-culturales en América Latina. Buenos Aires, 2011. Accesible en: <http://www.xcaas.org.ar/grupostrabajos sesiones.php?eventoGrupoTrabajoCodigoSeleccionado=GT22>.

bajo intersectorial que articule con políticas sociales y educativas. La creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Ministerio de Salud, o del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas del Ministerio de Educación son ejemplo de la mencionada articulación intersectorial. El sector sanitario no debiera ser exclusivamente el "receptor", sino el que gestione una política activa orientada a atender los problemas de salud vinculados con el uso drogas.

3.3 Acciones de la sociedad civil



Las primeras experiencias que desde el campo de la sociedad civil se identificaron con la estrategia de reducción de daños se organizaron hace 15 años. Las trayectorias de estas experiencias estuvieron vinculadas con la agenda de las políticas públicas y los sucesivos financiamientos/desfinanciamientos de las agencias internacionales. Estas circunstancias sumadas a las resistencias sociales que la estrategia de reducción de daños ha generado por su anclaje en el paradigma anti-prohibicionista, dificultaron la multiplicación de los programas basados en este enfoque. Sin embargo, un hecho significativo es comprobable en las organizaciones sociales, la reducción de daños ha permeado sus prácticas y se ha diversificado en una cantidad de acciones que forman parte del bagaje de intervención de quienes trabajan en el campo de la atención a las drogas y el VIH con poblaciones vulnerables. Tales acciones incluyen:

- Accesibilidad a pruebas de laboratorio para detectar infecciones de transmisión sexual y sanguínea.
- Facilitación en el acceso a recursos sanitarios y sociales (preservativos, mensajes preventivos, alimentos, etcétera).
- Acompañamiento personalizado de situaciones críticas.

- Consejerías para el cambio de drogas de preferencia.
- Dispositivos de intervención en calle.
- Dispositivos de bajo umbral.
- Promover el trabajo de pares, de usuarios de drogas interviniendo con usuarios de drogas y propiciar su auto-organización.
- Acceso a información sobre prácticas de cuidado y riesgo en el uso de drogas.
- Dispositivos de tratamiento para la reducción del consumo problemático de drogas.
- Acciones para cambiar las representaciones sociales estigmatizantes del uso y los usuarios de drogas.

La desigual distribución de la riqueza impacta en el acceso a los recursos sociales y sanitarios y genera desiguales condiciones para el ejercicio de los derechos ciudadanos. En contextos de vulnerabilidad social las organizaciones sociales y comunitarias cumplen un rol potencialmente protector de aquellos que están más excluidos. Está claro que las respuestas más tradicionales no pueden dar cuenta de la complejidad de las situaciones en las que aparecen el uso problemático de drogas, el VIH, la atención de salud y la pobreza.

Llevadas por la urgencia de las situaciones de sufrimiento social, las organizaciones fueron probando herramientas relacionadas con el paradigma de la reducción de daños. La Consejería Mézclate Conmigo lo explica así: "Pudimos definir dos líneas de acción: el trabajo en calle, y la consejería desde el espacio público en el Hospital Gandulfo, como dos ámbitos de intervención. En calle establecemos los contactos con los jóvenes, con los referentes, para el desarrollo estable de acciones que promuevan el sexo más seguro, el uso de preservativos, la entrega de material preventivo, talleres programados considerando los contextos... y entre otras cosas, ofrecimiento del testeo en calle para la detección temprana del VIH, hepatitis B, C y sífilis... Desde la consejería, como segunda línea de acción, está planteado mejorar la accesibilidad al hospital... La consejería funciona semanalmente por la tarde, se propone a manera de puente entre el territorio y el hospital, realiza vínculos intersectoriales, en particular con otros servicios del hospital, y con otras organizaciones sociales".¹⁴

¹⁴ - Salman A. "Construyendo entre todos una alternativa de respuesta. La experiencia de la Consejería Mézclate Conmigo". En Touzé y Goltzman (comp.) Aportes para una nueva política de drogas, V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Ed. Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Buenos aires, 2010. p. 235-238.

Para la asociación civil El Coihue, responsable de un trabajo en el campo de la infancia que lleva muchos años, de lo que se trata es de modificar las representaciones sociales que se tiene sobre el uso de drogas: "Me parece que la reducción de daños tiene mucho que ver con todo esto, en el sentido de plantear el crecimiento y plantear cuestiones que van paso a paso con quien uno acompaña, y no estigmatiza. Dice, circunstancialmente vos estás pasando por una situación de consumo, pero ¿quién carajo no consume cosas en este sistema? Todos consumimos, y cada uno tiene un escalafón de consumo, hay consumos de primera y consumos de segunda, de tercera y de cuarta también".¹⁵

Una de las acciones más difundidas dentro de la reducción de daños es la creación de dispositivos de bajo umbral o bajos requerimientos. El equipo de trabajo del Centro San Alberto Hurtado (Hogar de Cristo) de la Villa 21 de la Ciudad de Buenos Aires, los define como: "Los centros barriales son puertas de acceso cercanas y amigables para la orientación, contención y atención de personas que se encuentran en situación de sufrimiento social por el consumo problemático de drogas. Son espacios que cobijan a las personas del barrio, que al vivir en situación de extrema pobreza les resulta difícil, cuando no imposible, acceder a los efectores que prevén los sistemas de salud y acción social gubernamentales. Los centros barriales brindan apoyo en el sostenimiento a un tratamiento personalizado a lo largo del tiempo, desde donde se parte y a donde se vuelve después de las diferentes propuestas terapéuticas. Desde ellos se articula con todos los programas y efectores de los organismos de Estado y de la Sociedad Civil. Los Centros Barriales, involucran a toda la Comunidad local entendiendo que el consumo de 'paco' en nuestros barrios, no es solamente 'un problema de drogas' requiere de una atención integral para superar la exclusión y la vulnerabilidad social. En ellos se promueven y fortalecen las redes barriales".¹⁶ Desde el marzo de 2008 -inicio del "Hogar de Cristo"-, hasta enero de 2010, atendieron a 200 chicos, de los cuales 58 varones y 39 mujeres, tenían problemas de salud diagnosticados: tuberculosis, sida, hepatitis C, sífilis, afecciones psiquiátricas, cardíacas, pulmonares, renales o hepáticas.¹⁷

15 - Medina A. "Intervención militante y organización comunitaria". En Touzé y Goltzman (comp.) Aportes para una nueva política de drogas, V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Ed. Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires, 2010. p. 233-234.

16 - Documento de Discusión de las 3^{er} Jornadas sobre El Desafío del Paco, convocado por el equipo de trabajo del Hogar de Cristo. Buenos Aires, noviembre de 2010.

17 - Gustavo Barreiro, integrante del equipo de conducción del Hogar de Cristo, comunicación personal.