

Presente y futuro de las políticas públicas sobre drogas

Un libro para pensar, debatir y
actuar ante los nuevos escenarios

www.convivir.org
BIBLIOTECA



FUNDACION CONVIVIR
EDUCACION · SALUD · CIUDADANIA



Fabián Chiosso

Licenciado en Sociología. Presidente de la Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas (FONGA). Secretario de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT) y de la Red Iberoamericana de Organizaciones que trabajan en Drogodependencias (RIOD).

Políticas públicas sobre drogas y el futuro inmediato

Desde las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan en el campo de las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias venimos elaborando una mirada integral sobre el llamado “problema de las drogas”. Como actores de gran importancia en el escenario que presenta esta problemática, tenemos la responsabilidad de reflexionar tanto sobre nuestras cuestiones institucionales y nuestras prácticas, como sobre la elaboración y desarrollo de las políticas públicas relacionadas. Esta última dimensión es de la que nos ocuparemos en este artículo.

Un breve panorama

El escenario que presenta el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales en nuestro país tiene una dinámica similar a la mayoría de los países de América Latina. Tomando las cifras que presenta el Observatorio Argentino de Drogas para 2011 vemos que las sustancias de mayor prevalencia, tanto en población general como en estudiantes de nivel medio, son las

de carácter legal: alcohol y tabaco. Entre las sustancias controladas, la marihuana es la de mayor consumo y la única en la que se observa un crecimiento sostenido. Luego la siguen la cocaína y la pasta base, con un nivel de relativa estabilidad en el período estudiado.

Llama la atención el crecimiento sostenido del consumo de marihuana en estudiantes de nivel medio (3,5% en 2001; 10,4 % en 2011) y el crecimiento constante del abuso de alcohol también en esta población. Mientras que el consumo de alcohol presenta cierta estabilidad en toda la década considerada (50,3% en 2001; 49,7% en 2011), el abuso de alcohol crece del 29,7 % en 2001 al 63,4 % en 2011.

Los estudios dados a conocer en marzo del 2015 por el Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires muestran una continuidad en el crecimiento del consumo de alcohol y marihuana en los estudiantes de escuelas medias de la Ciudad ente 2011 y 2014, y detecta una tendencia creciente del consumo de éxtasis, lo cual podría indicar un proceso de cambios significativos en algunos de los patrones de consumo habituales. El uso de las llamadas “drogas de diseño” comienza a instalarse entre los adolescentes como una práctica habitual en algunos espacios de diversión.

En la Argentina actual coexisten a nivel del Estado nacional dos perspectivas claramente diferenciadas acerca de cómo definir el problema de las drogas y cómo plantear su abordaje.

Políticas públicas

En la Argentina actual coexisten a nivel del Estado nacional dos perspectivas claramente diferenciadas acerca de cómo definir el problema de las drogas y cómo plantear su abordaje. Por una parte, el Ministerio de Salud a través de su Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, define a las adicciones como un problema de salud mental que debe ser abordado desde el sistema público de salud. El hospital general es la institución de referencia para el abordaje, y la Atención Primaria de la Salud (APS) y los dispositivos ambulatorios y comunitarios, las estrategias privilegiadas.

En este contexto, las adicciones no presentan una especificidad que las

diferencia de cualquier otra enfermedad mental, por lo cual no requiere su atención en instituciones “especializadas” por fuera del sistema público de salud¹ y de la atención profesional. Este modelo convoca a las OSC que nuclean a usuarios de servicios de salud mental, promueven los derechos humanos de los pacientes, o bien a las que reúnen a los usuarios de drogas. En algunos ámbitos que acuerdan con esta perspectiva, las OSC que trabajan en prevención y tratamiento de problemas relacionados con el consumo de sustancias son fuertemente cuestionadas².

El proceso de empoderamiento de los miembros de la comunidad es uno de los factores centrales en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

La figura de la monovalencia equipara a las organizaciones que trabajan con modelos residenciales de comunidad terapéutica a los hospitales psiquiátricos –las vinculan casi automáticamente a prácticas manicomiales que violan derechos humanos- y se promueve su cierre definitivo para 2020, según una particular lectura de la Declaración de Caracas de 1990. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 es el instrumento legal que refleja en términos generales esta posición.

Por otra parte, la SEDRONAR se encuentra desarrollando un modelo de abordaje territorial para los problemas relacionados con el consumo de sustancias que parte de principios y consideraciones diferentes y, en algunos casos, contradictorias con el modelo descripto.

El consumo de sustancias es un problema de salud social, donde las condiciones de vida de la población son las variables más importantes para explicar las prácticas de consumo de sustancias y las demás prácticas de riesgo asociadas (violencia, delito, etc.). Si bien no se descartan los aspectos de salud que están involucrados en las adicciones, el eje de comprensión y abordaje está puesto en la relación del sujeto con su entorno comunitario y el territorio en el que habita.

Los dispositivos y estrategias acordes con esta mirada tienen una fuerte impronta territorial y comunitaria, y promueven la reconstrucción de los lazos

1. La existencia de organizaciones “especializadas” por fuera del sector público –tanto en el sector privado como en el tercer sector- corresponden a un proceso de “mercantilización de la salud”.

2. Consideradas organizaciones del ámbito “privado”, desconociendo las características propias del denominado Tercer Sector y sus diferencias sustanciales con el ámbito de lo privado. Quedan vinculadas a la “mercantilización de la salud” mencionada anteriormente.

sociales de contención, pertenencia e inclusión social que se encuentran deteriorados, particularmente en los sectores sociales de mayor vulnerabilidad. La estrategia articula una fuerte presencia territorial del Estado con el papel de las organizaciones comunitarias: los Centros de Prevención de las Adicciones (CEPLA), los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC) y las Casas Educativas Terapéuticas (CET) son las instituciones de referencia donde se articula la participación de todos los actores. El proceso de empoderamiento de los miembros de la comunidad es uno de los factores centrales en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

El primero de estos modelos tuvo mayor peso hasta fines de 2013, cuando asume la gestión del sacerdote Juan Carlos Molina en la SEDRONAR, y el modelo de la salud social y el abordaje territorial se transforma en una política pública prioritaria.

A nivel de las provincias, la diversidad es enorme. Baste señalar que el abanico de realidades va desde provincias con una importante estructura de prevención y asistencia de las adicciones, que articulan tanto el trabajo institucional como el comunitario, a provincias que directamente no tienen prácticamente ningún ámbito público dedicado al abordaje este tema.

Apuntes sobre política de drogas en el hemisferio

Esta “dualidad” que describimos respecto a los enfoques de políticas públicas referidas al problema de las drogas, puede ser abordada desde varios puntos. En principio, propone un espacio de debate muy profundo y necesario de cara al futuro. ¿Se pueden articular los aspectos más operativos y valiosos de cada posición en función de una política de estado superadora? Eso está por verse. Mientras tanto, de cara al escenario de inminentes cambios institucionales, se impone la necesidad de establecer unos criterios mínimos de acción que nos eviten volver a comenzar una vez más desde cero en lo que a políticas públicas se refiere.

Creo conveniente para este cometido tomar en cuenta algunos de los lineal-

Consumo de marihuana en
estudiantes de nivel medio:

3,5% EN 2001

10,4% EN 2011

mientos que se han venido desarrollando en organismos internacionales en cuanto a las políticas públicas sobre drogas, como aportes a la discusión sobre el futuro inmediato.

La Organización de los Estados Americanos (OEA) presentó en el Cuadragésimo Tercer período Ordinario de Sesiones en La Antigua, Guatemala, a mediados de 2013, el “Informe Analítico sobre el Problema de las Drogas en las Américas y el Informe sobre Escenarios”. Allí se define al consumo de drogas como un problema de salud que debe ser abordado desde un enfoque integral, posición que se ve refrendada por todos los países participantes de la Asamblea en la declaración de La Antigua, Guatemala (2013). Estos principios y sugerencias se encuentran ya presentes en la Estrategia Hemisférica 2011-2015 de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD/OEA), que en su punto 20 define a la drogodependencia como una enfermedad crónica que obedece a múltiples determinaciones y debe ser tratada como cualquier otra enfermedad crónica.

El eje central de estos documentos –presente también en las recomendaciones a la Asamblea de OEA elaboradas por el 10° Foro Hemisférico de la Sociedad Civil y Actores Sociales y en la Estrategia sobre Drogas y Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otros- pasa por definir a la drogodependencia como un problema de salud y considerar para su abordaje el enfoque de salud pública.

El abuso de alcohol en
estudiantes de nivel medio:

EN 2001
29,7%

EN 2011
63,4%

Algunos acuerdos básicos

Estos documentos han generado un contexto amplio de discusión en varios niveles. Y si bien persisten diferencias en relación a muchos aspectos de las políticas de drogas –el marco jurídico es

uno de ellos-, hay también acuerdo sobre algunos temas básicos que vale la pena detallar.

■ El enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género deben ser elementos constitutivos de cualquier política de drogas.

■ El sistema público de salud debe incorporar la atención de los problemas relacionados con las drogas, garantizando el acceso de todos los ciudadanos a

una amplia variedad de dispositivos y niveles de complejidad en la atención.

【•】 Las OSC deben formar parte del sistema de salud, y junto a la comunidad en general deben ser partícipes de la elaboración de la políticas públicas.

【•】 El problema de las drogas no afecta a todos los ciudadanos de la misma manera. Existen diferentes niveles de vulnerabilidad frente a las drogas y diferencias en cuanto a las exposición a los riesgos vinculados con el consumo. Variables como género, edad, educación, posibilidades de acceso a la salud o a la justicia, son factores que cuestionan la peligrosidad atribuida a las sustancias en sí mismas, y ponen el foco en las condiciones sociales en las que se desarrollan las prácticas de consumo.

【•】 Si bien de manera incipiente, hay una serie de estudios que validan científicamente estrategias y dispositivos preventivos y de tratamiento.

【•】 Los Estados nacionales deben garantizar una apropiada asignación de recursos para las políticas públicas sobre drogas.

【•】 La investigación es una herramienta fundamental para la elaboración de políticas públicas.

La figura de la monovalencia equipara a las organizaciones que trabajan con modelos residenciales de comunidad terapéutica a los hospitales psiquiátricos, y las vinculan casi automáticamente a prácticas manicomiales que violan derechos humanos.

A manera de conclusión

Deberíamos agregar a la lista de acuerdos que las ONGs que trabajan en prevención y asistencia de problemas relacionados con las drogas deben ser integradas formalmente en el sistema público de salud, y que el modelo de comunidad terapéutica debe ser reconocido como ún dispositivo multivalente, de eficacia probada de acuerdo a la evidencia científica, tal como lo señalan varios de los documentos mencionados.

Sobre estas bases es posible avanzar en una discusión sobre la conformación de un modelo de abordaje integrador, que de cuenta de los desafíos y complejidades que ya nos propone propone el futuro.