

COMO NOS VEMOS EN EL SISTEMA DE SALUD *

Luly Fórmica

Argentina tiene una de las tasas más altas de sida por uso de drogas en el contexto de América Latina.

Aún cuando los registros epidemiológicos estarían indicando una disminución del uso de drogas inyectables en los últimos años, el consumo de drogas incluso el alcohol, ha tenido un crecimiento desbordante en el interior del país. Es por esta razón que junto a compañeros/as de otras ciudades, nos propusimos instalar y afianzar actividades de prevención de la transmisión del VIH mediante estrategias de reducción de daños en UD.

La ley 23.737, "legitimando la realidad que construye desde sus supuestos, aleja al consumidor de drogas y al drogodependiente del sistema de salud, marginándolo también de las posibilidades de prevención del VIH/sida entre tantas cosas".

El hecho de que la penalización nos fuerce a los/as usuarios/as de drogas a ingresar a estos escenarios de clandestinidad, muy alejados de los servicios de salud, tiene una de sus expresiones más contundentes en cómo ello ha sido un factor que ha gravitado en el aumento de la propagación del virus del vih/sida. En algunas partes del mundo el consumo de drogas intravenosas ha contribuido al inicio repentino de vih"

"En este aspecto debe señalarse que según informa el Programa Nacional de SIDA (Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el vih/sida - Ministerio de Salud de la Nación sobre los casos notificados de [personas viviendo con vih/sida] entre el año 1982/agosto 2003) un porcentaje importante de las personas infectadas por el vih (36%) lo fueron por vía intravenosa, sin perjuicio de que las estadísticas no nos permiten distinguir en la franja de transmisión por vía sexual, si alguna de las partes son [usuarios/as] de drogas (...), pues no puede escaparse que la ingesta de drogas, legales o ilegales, es facilitadora de la transmisión del virus. Ante tal fenómeno, el Estado sólo ha respondido con políticas públicas basadas en las lógicas médicas y jurídicas, limitando seriamente el derecho a la salud de la población en general y de los usuarios de drogas en particular".

Entonces, la incriminación del uso de drogas ha contribuido al crecimiento del virus del vih/sida en la Argentina, pues dificulta de modo ponderable las actividades de asistencia y prevención, a lo que se suma la ausencia de estrategias alternativas.

En el Plan de Acción aprobado en 1999 para aplicar la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas de la UNGASS [*Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el vih/sida*], los países se comprometieron a ofrecer "todo el espectro de servicios incluida la reducción de las consecuencias perjudiciales para la sociedad y la salud del uso indebido de drogas".

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) dictó la Resolución n° 351/2000 influenciada por la Resolución n° 44/3 (año 2000) de la Asamblea de Naciones Unidas, que entre otros requerimientos, “pide a los Estados Miembros que conciben estrategias y amplíen el acceso y la disponibilidad de los servicios destinados a los toxicómanos que no estén integrados o atendidos en los servicios y programas existentes, y que se hallen expuestos a un alto riesgo de grave daño a su salud, enfermedades infecciosas relacionadas con drogas.

Resulta evidente, que de no modificarse la legislación vigente en materia de drogas, ésta seguirá contribuyendo a la expansión del virus. “En los últimos años el consumo y la adicción a las drogas ha venido tomando nuevas formas, en especial, por la marca que le impuso [*el virus del*] (...) VIH/SIDA.

Los problemas ocasionados por las condiciones en las que los sujetos consumimos drogas se han mostrado mayores que los problemas ocasionados por la droga misma. Condiciones de ilegalidad, marginalidad y estigmatización. Condiciones de insalubridad y desinformación”.

Entonces la penalización de la tenencia de estupefacientes para uso personal, al marginalizar directa o indirectamente a los grupos vulnerados involucrados, viola sus derechos humanos al restringirles el derecho de acceder al sistema de salud. Todo lo cual, conduce a conductas encuadrables en la denominada “ley antidiscriminatoria” N° 23.592.

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 a este tema Verónica Russo plantea que *“la verdad es que solo el índice que trabajan es población usuaria de drogas intravenosas, y lo demás quedamos afuera en el otros, 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.*

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.

A partir de su trabajo etnográfico, Epele argumenta acerca de otras barreras adicionales que se suman a las mencionadas y retrasan o impiden la llegada de los usuarios de drogas al sistema de salud. “La sospecha y la desconfianza, ya sea como elementos aislados y parciales u organizados en términos de una narrativa de complot, pueden ser formuladas como las bases de una de las más importantes barreras entre los usuarios intensivos de drogas y las instituciones de salud. Por lo tanto, el análisis de las barreras de acceso al

sistema de salud para usuarios intensivos de drogas de poblaciones pobres, sólo puede llevarse a cabo en relación con el proceso descriminalización del consumo y de las lógicas de opresión políticas-económicas que estos conjuntos sociales padecemos rutinariamente en nuestra vida cotidiana”.

En la región norte de la Argentina, (podes poner las extranjeras etc. lo q pasa que se vienen a atender a argentina) la proporción de mujeres que concurren a tratamiento fue menor que la de hombres, y éstas tenían un consumo mayoritario de alcohol y psicofármacos, mientras que entre los varones fue más característico el consumo de cannabis, cocaína y pasta base. Estos datos muestran un acceso diferencial por género que necesariamente debe ser considerado a fin de acercar a quienes tienen más dificultad de llegar a solicitar asistencia, especialmente considerando la necesidad de reducir los daños de ciertos consumos, que llegan más tardíamente a la atención.

Si las dificultades de accesibilidad logran ser sorteadas, aparecen problemas para sostener la concurrencia y la adherencia al tratamiento. Si bien accesibilidad y adherencia son problemas distintos, las dificultades para el acceso, también se relacionan con la permanencia en muchos lugares de tratamiento.

Las políticas que castigan penalmente la tenencia de drogas han contribuido a potenciar el alejamiento de los usuarios de drogas del sistema de salud.

Las desigualdades de género, de edad, de barrio o ciudad en que habitan los usuarios de drogas, agregan vulnerabilidad a las diversas prácticas de riesgo en las redes sexuales o de consumo de drogas en las que participan. Diversos estudios con usuarios de drogas de América Latina y de otras regiones han probado el incremento de la vulnerabilidad entre las mujeres por su condición de subordinación en la relación con sus parejas masculinas o por intercambiar sexo por drogas con mayor frecuencia que los varones que usan drogas. Esa situación de mayor vulnerabilidad también se ha identificado en las personas transgénero, sumándose en ellas el estigma que implica su elección de género.

Testimonios

“Vivo con VIH hace 17 años, y hace 16 o 17 años atrás los que andábamos con el pico, había un descontrol de aquéllos, con la aparición del VIH, te digo que empezó a haber conductas de cambio fuerte, por ahí no políticas de cambio. Pero había conductas en cuanto que algo se sabía, que no se tenía que compartir el tema de la jeringa y bueno, digamos los UDI de ese momento han tenido un cambio grosso en su forma de inyectarse. Yo estoy hablando solamente del uso de materiales, ha habido un cambio, muchos se han muerto, y creo que la nueva camada que viene, es como que el tema VIH está también muy insertado, creo que hay una conciencia de no compartir las jeringas, canutos y demás cosas. No sé si saben tanto, pero que ha cambiado, sí, a través del tiempo...en la última década ha cambiado” (operador comunitario

“Ser pobre, vivir con VIH y en el conurbano, bueno... digo, se van sumando los pesos pesados y la verdad es que eso... ser mujer, también... ser mujer, usuaria de drogas, vivir en el conurbano, pobre... y ni te cuento si has hecho algún trabajito sexual, serías mucho peor” Marcela Alsina, Red Bonaerense de personas viviendo con VIH.

Luly Formica

Referente RADAUD Interior

redargdaus@yahoo.com.ar

+5493704878099

*** Red latinoamericana y caribeña de personas que usan drogas (LANPUD)
Encuentro Bogotá Taganga Septiembre 2015**