

POLÍTICA DE SALUD. En el país no hay programas de reducción de daños para adictos a drogas intravenosas

Cuando la prevención choca con las leyes

Para algunos especialistas, las campañas de información sobre los riesgos de usar sustancias inyectables "es una necesidad". Rubio Galli refutó esos argumentos

CECILIA VALIJA

Las políticas de salud pública tanto a nivel provincial como municipal no contemplan la implementación de programas sanitarios que reduzcan el riesgo entre los usuarios de drogas intravenosas de contagiarse enfermedades infecciosas, ya sea mediante la entrega de material descartable o explicaciones sobre las formas de

Rosario tiene uno de los índices más altos de relación entre droga y sida

desinfección de los equipos de inyección. Mientras para el ministro de Salud de la provincia, Oscar Rubio Galli, "entregar una jeringa equivale a decir drogote", el jefe del programa municipal contra el Sida (Promusida), Damián Lavarello, plantea que "al menos es necesario empezar a debatirlo".

Al margen de la polémica y la cautela que el tema genera en un país en el que la legislación sobre estupefacientes penaliza a quien brinde explicaciones sobre el consumo de drogas —artículo 28 de la ley 23.737 de estupefacientes, la cantidad de adictos infectados con HIV señala la necesidad de reconocer, al menos, la existencia del problema.

Un estudio epidemiológico realizado por el Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencia y Sida de la Universidad Nacional de Rosario revela que el 52 por ciento de los casos de sida corresponden a usuarios de drogas intravenosas.

PERMITIDO

En San Pablo se entregan jeringas descartables

Hace un año se constituyó la Red Latinoamericana de Reducción de Daños en la que participa la titular del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Laura Astorloa. Por el momento, Brasil es el único país de Latinoamérica que tiene programas de distribución de jeringas que surgieron por iniciativa de organizaciones no gubernamentales que comenzaron a entregar material descartable en la calle y en centros de salud. Las intervenciones públicas de las ONG generaron una serie de conflictos con la ley y llevaron a la Justicia al mismo presidente de la Conferencia de Reducción de Daños, que tuvo una causa legal por dirigir una programa que entregaba jeringas. En marzo del 98 el estado de San Pablo legalizó la distribución de jeringas en el marco de los programas de salud.

La cifra es mayor que el promedio del país, que según el Programa Nacional de Sida es del 41 por ciento.

El estudio trabajó con las respuestas de 170 adictos a drogas inyectables, que en su mayoría no están en contacto con el sistema de salud, y registró que de cada diez usuarios, 6 están infectados por el virus del sida.

Con respecto a las características del consumo, se detectó que todos los adictos se inyectan cocaína, mientras que un 18 por ciento consume opiáceos, principalmente morfina, y otro 10 por ciento tiene adicción crónica a los opiáceos orales.

Las conclusiones de la investigación fueron expuestas en la X Conferencia Internacional sobre la Reducción de Daños Relacionados con la Droga, que se realizó en Ginebra en el mes de marzo.

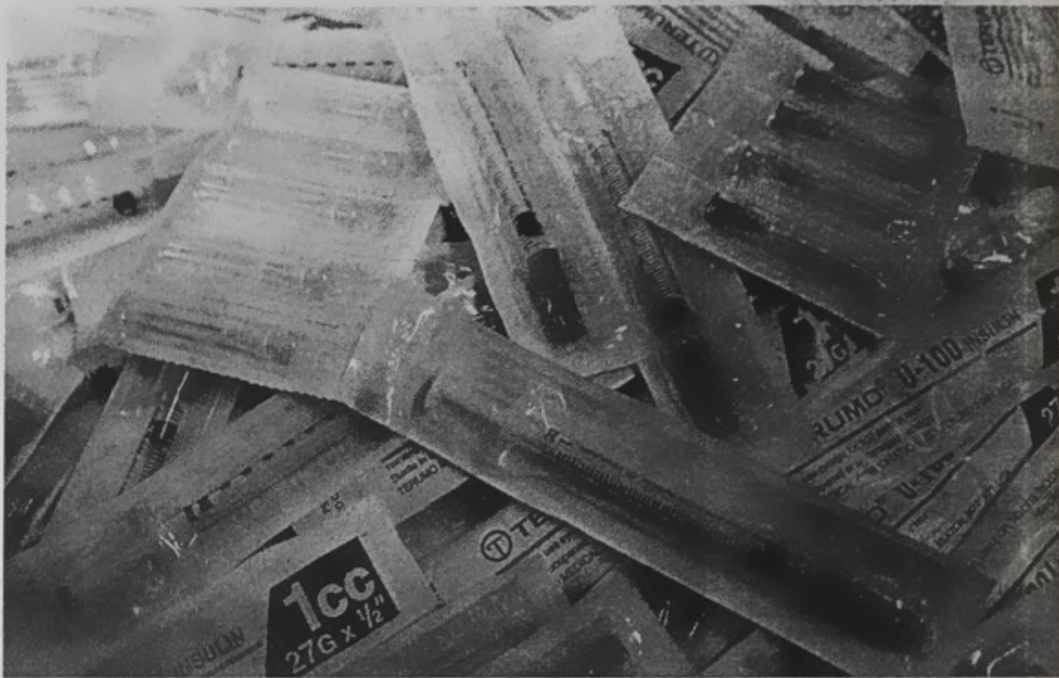
El comentario que un médico francés le hizo a la delegación rosarina grafica las diferentes concepciones respecto de las políticas de salud que se implementan en uno y otro país. "Me resulta escalofriante ver que ustedes están atravesando lo mismo que nosotros pasamos hace veinte años y que no les sirve de nada nuestra experiencia", afirmó.

Aunque por el momento los programas de reducción de daños no figuran en los planes de la salud pública, para la directora del Ceads, Silvia Inchaurreaga, "la implementación de estos programas no es ni impensable ni imposible, por el contrario es necesaria". Su afirmación se basa en las cifras que señalan que Rosario tiene una de las relaciones más altas entre consumo de drogas y sida de América latina.

A pesar de la realidad que revelan las estadísticas, la reducción de daños es una línea sanitaria que sólo se aplica en varios países de Europa y desde el 98 se comenzó a implementar en el estado de San Pablo en Brasil.

El enfoque contempla desde propuestas legislativas que no sancionen el consumo, hasta la entrega de jeringas y la sustitución médica de drogas. Pero la reducción de daños no es sólo repartir material descartable para que los adictos no se contagien, sino ofrecer un sistema de salud accesible a los usuarios que les brinde información no sólo a ellos sino también a toda la comunidad para evitar la estigmatización de los consumidores y su alejamiento del circuito sanitario.

Los profesionales de la salud que trabajan esta línea enfrentan la falta de información destinada a los adictos. "Decirle a los consumidores cuáles son los riesgos del consumo y cómo cuidarse es algo impensable en este sistema que sólo les propone la abstinencia y no quiere ver que ese modelo no sirve para los que no quieren o no pueden dejar de consumir", opina Inchaurreaga, quien remarca que "asegurar que el consumo de drogas es en sí mismo una conducta de riesgo es excluir al adicto del sistema de salud".



Las campañas de entrega de jeringas son comunes en algunos países de Europa

Para los que defienden la implementación de programas de reducción de daños, "el peligro no es el consumo sino el hecho que se haga en determinadas condiciones de inseguridad".

La reducción del porcentaje de

Para el ministro de Salud "entregar una jeringa es lo mismo que decir drogote"

infectados de HIV en países que aplican políticas de reducción de riesgos demuestran —para Inchaurreaga— la efectividad de esa metodología. "Mientras en Europa están por debajo de un diez por ciento, nosotros seguimos como Estados Unidos en una vorágine donde las tasas de incidencia se mantienen estables, pero los casos de contagio siguen en aumento. Uno no entiende por qué se critica tanto esa política cuando las cifras indican la efectividad de las campañas de reducción de riesgos", sostuvo la directora del Ceads.

Sobre este punto, sin embargo, las opiniones están divididas. Para Rubio Galli "los resultados no son tan alentadores y esa campaña están en revisión", mientras que Lavarello afirma que "ya se reconoció públicamente que los programas dieron resultados. Incluso lo admitieron reconocidos sanitarios de Estados Unidos".

Si los investigadores reclaman la implementación de políticas de salud que rompan con el discurso hegemónico que sólo admite tratar al adicto que se acerca al sistema sanitario, saben que uno de los mayores prejuicios que deben enfrentar los que defienden los programas de reducción de daños es ser acusados de contribuir a la adicción.

"Todavía persiste una visión que sugiere que toda política que no es represiva y que no tiende a

la abstinencia puede llegar a incentivar el consumo. Mientras se defiende esa posición, los costos de esta política los siguen pagando los pacientes", remarca Inchaurreaga. La profesional cita, a modo de ejemplo, una investigación que se realizó en Estados Unidos en la que se calculó cuántos adictos podrían no haberse contagiado de sida si no hubiera existido oposición gubernamental a los programas de jeringas. La respuesta fue que varios miles. Sin embargo, según la legislación argentina, si una institución, ya sea gubernamental o privada, publica un folleto en el que le advierte a los adictos no inyectarse en las arterias o no compartir las jeringas, puede ser sancionado con el artículo 12 que castiga cualquier tipo de advertencia que podrá ser interpretada como una publicidad.

Frente a esta legislación, el equipo del Ceads trabaja sobre un proyecto de modificación del marco legal con un planteo que apela a que también existen leyes que garantizan el acceso a la salud y por lo tanto legitima las in-

tervenciones necesarias para asegurarla. La posición de los funcionarios de la salud frente a la legislación vigente se divide entre una aceptación acrítica, como en el caso de Rubio Galli, o bien de reconocimiento de un estado de cosas "muy difícil de modificar", como sostiene Lavarello.

El argumento de que existen otras prioridades se convierte en un nuevo obstáculo que enfrentan los que impulsan las políticas de reducción de riesgos, que a su vez se refuerza con la afirmación de que como en la Argentina no hay un consumo significativo de heroína, no es necesario implementarla. Si bien por ahora no es la principal problemática, si se toma en cuenta la cantidad total de adictos en relación a otros segmentos de la población que están expuestos a contraer el sida, por ejemplo, por condiciones generales de pobreza, el dato no deja de ser engañoso tomando en cuenta que hay un gran porcentaje de las personas que consumen cocaína por vía endovenosa. "El riesgo de infección se multiplica si tomamos conciencia de que esos adictos se inyectan hasta veinte veces por día", sostiene Inchaurreaga.

"Esta es una cuestión que se debe enfocar desde lo científico"

Para el médico especialista en infectología Sergio Lupo, los programas de reducción de daños "han salvado muchísimas vidas" en el mundo.

El profesional consideró que "el tema no hay que focalizarlo desde lo moral sino desde el punto de vista científico sanitario" y comparó el debate que hoy existe alrededor de la implementación de políticas de reducción de daños con el que años atrás se produjo respecto

de la entrega o no de preservativos. "Podríamos haber evitado la epidemia y sin embargo no se evitó", opinó Lupo, refiriéndose al sida. A pesar de las diferencias entre uno y otro tema, el especialista, que es el titular de la Sociedad Argentina de sida (SAS), subrayó que "si se tomara conciencia que de una adicción se puede o no salir pero además se puede evitar salir con sida, habría menos prejuicios y más políticas sanitarias".