

DESDE LOS MÁRGENES



Sistematización de experiencias de prevención
del VIH/sida con usuarios de drogas

COLECCIÓN **EN/CLAVE DE ACCIÓN**

PROYECTO "ACTIVIDADES DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN ARGENTINA"



DESDE LOS MÁRGENES

Sistematización de experiencias de prevención
del VIH/sida con usuarios de drogas

COLECCIÓN **EN/CLAVE DE ACCIÓN**



Bruno, Daniela

Desde los márgenes : sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida con usuarios de drogas / Daniela Bruno ; Agustin Rojo ; Lucila Tufró. - 1a ed. - Buenos Aires : Ubatec SA, 2008. 48 p. ; 27x19 cm. (EN/CLAVE DE ACCIÓN)

ISBN 978-987-24722-9-0

1. Sida-Prevención. 2. Sida-Control. I. Rojo, Agustin II. Tufró, Lucila III. Título
CDD 362.196 979 2

Fecha de catalogación: 27/10/2008.

© UBATEC S.A. (2008) Viamonte 577 5° piso (C1053ABK)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
www.ubatec.uba.ar

UBATEC S.A. – Receptor Principal
Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”
Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Directora General de UBATEC S.A.: Dra. Laura Boveris
Coordinador Técnico: Dr. Rodolfo Kaufmann
Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación: Dr. Eduardo Chávez Molina

Coordinación de la colección: Lic. Carolina Casullo
Asistencia Técnica: Lic. Romina Stein

Producción y redacción: Lic. Daniela Bruno, Lic. Agustín Rojo y Lic. Lucila Tufró

Edición y corrección: Malala Carones y Ariel Solito
Diseño e ilustración: María Cecilia Cambas y Vladimir Merchensky

 Eudeba

Impreso en Argentina

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Los puntos de vista aquí descritos no representan la opinión del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ni hay aprobación o autorización de este material en forma expresa o implícita por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito de UBATEC S.A.

Presentación



El propósito de **EN/CLAVE DE ACCIÓN** es dar a conocer las experiencias realizadas en el marco del proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2007 y 2008.

La colección intenta aportar conocimiento acerca de los escenarios concretos de las intervenciones en VIH/sida y, fundamentalmente, presentar recursos, herramientas y modos de trabajo, desarrollados desde organizaciones e instituciones del ámbito local. Su planificación y su producción implicaron un complejo proceso técnico de reflexión crítica para ordenar lo disperso y fragmentado. Asimismo, supuso una tarea de apropiación que permitiera recuperar, acumular y sistematizar las diversas experiencias de las organizaciones e instituciones involucradas. Se planteó esta empresa para dar cuenta de las actividades realizadas y sus resultados, y para proyectar nuevos contenidos e intercambios.

Con el propósito de indagar, describir y exponer la situación social de diferentes grupos de población en relación con el VIH/sida, estos módulos fueron pensados y desarrollados en tres niveles: como puerta de entrada, están los **conceptos clave**; para algunos, estas definiciones serán suficientes; para otros, constituirán una orientación hacia bibliografía y recursos más completos. Más adelante, se caracterizan los **problemas clave** para el trabajo en VIH/sida con cada población, como marco y fundamento de la posterior **reconstrucción y sistematización** de los conocimientos, competencias y modalidades de trabajo. Luego, en torno a ellos se presentan las principales **estrategias, experiencias y aprendizajes** surgidos de las intervenciones específicas en el marco del Proyecto País. Las prácticas seleccionadas funcionan como ejemplo de la heterogeneidad que resulta del juego de distintos valores, realidades locales, culturas e historias, y de la complejidad en el desarrollo de las actividades de cada organización.

Profundizar en estos recursos y experiencias incentiva a mejorar las estrategias de intervención y a revisar los distintos enfoques y miradas para fortalecer modelos de mayor participación, eficacia y confianza para el abordaje de la epidemia.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria fue creado –en enero de 2002– como una institución financiera destinada a complementar los programas existentes y enfrentar las tres enfermedades. Su finalidad es atraer, gestionar y asignar recursos adicionales a través de la participación de instituciones gubernamentales, privadas y no gubernamentales, para contribuir de un modo sostenible y significativo a la reducción de las infecciones y a mitigar las repercusiones de estas enfermedades. Argentina –desde 2004– lleva a cabo el proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida”, que comprende tres objetivos principales: la prevención para población general y específica, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida y el fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema de salud comprometido en el campo del VIH/sida. Desde 2006, UBATEC S.A. gestiona las actividades tendientes al cumplimiento de dichos objetivos en calidad de Receptor Principal de los fondos otorgados.

Esperamos que la presente colección sea un aporte para las instituciones, organizaciones y personas interesadas en construir, reflexionar y fomentar el trabajo vinculado a la prevención del VIH/sida, y constituya un apoyo a la creatividad e impulso de las organizaciones y redes, fortaleciendo lo que hacen y conocen para poder transformar la realidad.

Dr. Rodolfo Kaufmann
Coordinador Técnico

Dra. Laura Boveris
Directora General de UBATEC S.A.



Conceptos clave



Drogas

Son aquellas sustancias que, incorporadas al organismo humano, tienen la capacidad de modificar ciertos aspectos vitales (percepción, conducta, motricidad, etc.) pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los grupos (tanto los que las utilizan como los que no).



Uso de drogas

Casi todas las culturas a través de la historia han utilizado drogas: para curar, como elemento religioso, para tolerar trabajos extremadamente exigentes, para recrearse. El uso de drogas pasó de ser una práctica privada a definirse como una muestra de "debilidad moral" de grupos considerados amenazantes, para convertirse durante el siglo XX en un delito de carácter planetario.



Prohibicionismo

Es una política que brega por la penalización del consumo de las sustancias consideradas ilegales y su combate por medio de la reducción de la oferta, a través del control del narcotráfico y de la demanda, de la promoción del abstencionismo y de la persecución de la tenencia para el consumo personal.

Paradigma abstencionista



Propone la abstinencia como única respuesta al consumo de drogas y la desintoxicación y deshabitación como tratamiento terapéutico.

Reducción de daños



La reducción de daños es una política de prevención centrada en disminuir, antes que el uso de drogas en sí, los riesgos y efectos negativos asociados a dicho uso. Aparece como una alternativa o complemento del paradigma abstencionista.

Políticas de drogas en Argentina



La Ley 23.737 (aprobada en 1989) y sus modificatorias constituyen el marco legal de tenencia y tráfico de estupefacientes en nuestro país. Esta ley pena la tenencia de drogas, cualesquiera sean su cantidad y el propósito de dicha tenencia (Art. 14). Se señala también que si el tenedor comprueba que la droga está destinada al uso personal, la punición puede ser reemplazada por medidas de seguridad curativas o educativas, previa determinación de los médicos forenses.

VIH y uso de drogas



Desde el inicio de la epidemia del VIH/sida en la década de los 80, los usuarios de drogas inyectables aparecen como uno de los grupos que presentan una alta prevalencia, dado que la práctica de compartir jeringas y agujas comporta un alto riesgo de

transmisión del virus. Por otro lado, quienes usan drogas (aunque no sean inyectables) pueden verse expuestos a la transmisión a causa del ejercicio del sexo no seguro.



Derechos

Si bien la tenencia de drogas en nuestro país constituye un delito, los usuarios de drogas no pierden por este motivo su condición de ciudadanos, con los mismos derechos a la vida, la libertad y el acceso a los servicios de salud y tratamiento que los no usuarios.



Participación de los usuarios

Los programas de reducción de daños y de abordaje comunitario propician el protagonismo de los propios usuarios y de sus comunidades como agentes de prevención del VIH/sida y de la propia defensa de sus derechos ciudadanos.



Vulnerabilidad

En su sentido amplio, la categoría de vulnerabilidad refleja dos condiciones: la de los “vulnerados”, que se asimila a la condición de pobreza, es decir, que ya padecen la carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo y la emergencia de futuras debilidades a partir de dicha incapacidad; y la de los “vulnerables”, para quienes el deterioro de sus condiciones de vida no está *ya* materializado sino que aparece como una situación de alta probabilidad en un futuro cercano a partir de las condiciones de fragilidad que los afectan (Perona *et al.*, 2002)

Exclusión



La exclusión es ante todo una denuncia de las promesas incumplidas de una sociedad que se pensó totalmente integrada. Cuando las organizaciones y movimientos sociales hablan de exclusión, frecuentemente lo hacen aludiendo a políticas sectoriales (la educación, la salud, el trabajo, la comunicación) que, por no tomar en cuenta las características, necesidades y expectativas específicas de ciertos grupos o poblaciones, resultan excluyentes. Así, es frecuente escuchar exposiciones sobre cómo el sistema de salud excluye a los usuarios de drogas, a las trabajadoras sexuales, a las travestis o a los pueblos originarios, más aun, si estos son pobres. En este caso, los desafíos que se plantean las organizaciones y movimientos sociales que trabajan haciendo eje en el concepto de exclusión tienen que ver con su capacidad de incidencia para, por un lado, que el Estado asegure a todos la satisfacción de una serie de necesidades que conforman la ciudadanía, y por otro lado, que se tome en consideración la diversidad –de situaciones, necesidades, identidades y proyecciones– de los ciudadanos.

Estigma



Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social sobre la que inciden valoraciones negativas y cuyos miembros son vistos como “culturalmente inaceptables”, inferiores o peligrosos.





Problemas clave

La aparición de la epidemia del VIH/sida durante la década del 80 ha sido un factor fundamental para la revisión de las estrategias y abordajes respecto del uso de drogas en el mundo. La alta tasa de prevalencia entre usuarios/as de drogas inyectables implicó que estos se transformaran en una población a la que las políticas sanitarias debieron comenzar a prestarle una particular atención.

La reducción de daños es una estrategia privilegiada para el trabajo con usuarios que no quieren o no pueden abandonar el consumo.

Actualmente, se sabe que aquello que supone riesgo de transmisión del VIH entre usuarios/as de drogas no se restringe sólo al carácter inyectable de algunas de ellas. Muchas sustancias psicoactivas –incluido el alcohol– son riesgosas en tanto pueden afectar considerablemente la capacidad de los individuos para tomar decisiones pertinentes sobre comportamientos sexuales seguros. Si a esto sumamos las parejas sexuales de estos usuarios/as de drogas (inyectables o no), la transmisión del VIH asociada al uso de drogas es determinante para la caracterización actual de la epidemia (es decir, el rápido crecimiento de la transmisión del VIH por la vía heterosexual) y también para la drástica reducción de los diferentes niveles de transmisión que hay entre hombres y mujeres.

Ya desde la década de los 70 aparecen en Holanda alternativas profesionales identificadas con la perspectiva del usuario de drogas, inscriptas en el “modelo de la aceptación”. Esta perspectiva parte del principio de que, entre los y las usuarias, sólo una minoría está interesada en comenzar un tratamiento de rehabilitación –un poco menos del 10 por ciento según

datos internacionales y locales–, especialmente en las primeras etapas de consumo. Según estimaciones realizadas por organismos internacionales, transcurren de cuatro a siete años entre el momento en que una persona se inicia en el consumo de drogas y su primer contacto al respecto con alguna institución social o sanitaria (Radulich y Vivas, 1999).



Las políticas tradicionales de drogadependencia basadas en el abandono del consumo, y los servicios de rehabilitación que esperan que el/la usuario/a llegue por propia decisión (admitiendo que está enfermo/a y que necesita ayuda) dejan por fuera de los servicios de salud altos porcentajes de esta población. Simplemente se los llama “no motivados”, “inalcanzables” o “difíciles de contactar”.

Como señala Touzé (2006), el concepto de reducción de daños “empezó a utilizarse a finales de la década de 1980 en Inglaterra, principalmente como respuesta a dos factores: el problema de transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables y la sospecha creciente de que las estrategias adoptadas hasta el momento no sólo no habían mejorado la situación sino que, en algunos casos, habían tenido el indeseado efecto de aumentar los daños asociados al uso de drogas.

En este sentido, las políticas de reducción de daños se transformaron en estrategias privilegiadas, adoptadas por muchos programas para abordar la epidemia del VIH entre las poblaciones usuarias de drogas que no pueden o no quieren abandonar el consumo.



Desde su concepción, el objetivo de la política de reducción de daños no fue promover la abstinencia del consumo de drogas sino que, admitiendo que muchas personas no pueden o no quieren suspenderlo, intenta reducir las consecuencias sanitarias y sociales que este provoca.

A partir de 2003, el Fondo Mundial inicia sus acciones e incluye una línea de intervención con grupos de usuarios/as de drogas y financia el trabajo de organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales.

En las experiencias de los proyectos aparece claramente la adopción de la estrategia de reducción de daños como la al-



RECURSOS

Si querés saber más sobre las políticas de reducción de daños te recomendamos la lectura de estos materiales, algunos de ellos disponibles en la web.

- ▶ www.intercambios.org.ar
- ▶ www.infoarda.org.ar
- ▶ Touzé, G. (Org). (2006): *Saberes y prácticas sobre drogas: El caso de la pasta base*, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

ternativa que brinda las mejores opciones para la prevención del VIH y la búsqueda de consumos menos problemáticos.

En todos los casos se puede observar que estas intervenciones tienen por objetivo:

- a) Promover un consumo menos riesgoso, a través de educación sanitaria en los lugares por donde circulan los usuarios de drogas. En el caso de los usuarios de drogas inyectables (UDI), se incluyen programas de intercambio y/o distribución de jeringas. En el caso de los usuarios de drogas inhaladas (como pegamento o cocaína), ofrecen kits de inhalación seguros.
- b) Promover prácticas sexuales más seguras a través de la educación en sexualidad, prevención y el acceso a preservativos.
- c) Promover el testeo del VIH y de otras enfermedades, como las hepatitis B y C.
- d) Brindar cuidados mínimos y acompañamiento para facilitar los accesos a los servicios socio-sanitarios.
- e) Estimular el trabajo entre pares y la autoorganización de los usuarios como agentes de prevención.
- f) Promover una mirada no estigmatizante sobre el consumo de drogas y la inclusión de una perspectiva comunitaria en su abordaje.
- g) El desarrollo de estrategias que incidan en las políticas públicas.

Representaciones sociales sobre el uso de drogas

El uso de drogas en las sociedades modernas aparece como una trama compleja de representaciones y prácticas, en la que se cruzan procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos y culturales. Por este motivo, analizar las representaciones sociales que se construyen alrededor de este tema resulta fundamental para comprender la forma en que se define a los y las usuarias, tanto desde diversos espacios institucionales como desde el sentido común.

Como señala Graciela Touzé (2006), “a los usuarios de drogas se los inscribe socialmente en un proceso que entrecruza dos lógicas: la sanitaria (de cura) y la punitiva (de control) (...) La percepción social dominante encadena conceptualmente *droga-sida-delito-inseguridad ciudadana* y legitima mecanismos coercitivos de control encarados tanto desde el Estado (represión penal) como inscriptos en la vida cotidiana formando parte de las representaciones sociales. Encuentran así justificación prácticas discriminatorias y estigmatizantes claramente violatorias de los derechos de las personas”.



REPRESENTACIONES

Entendemos por representaciones la forma en que se articulan modos de percibir, categorizar y significar. Estas nociones y percepciones dan sentido y caracterizan prácticas sociales.



Veamos algunas definiciones que aparecen por detrás de estas representaciones y las prácticas sociales que surgieron como respuesta al “problema de las drogas”.

» **La droga como amenaza**

La droga (la sustancia en sí y sólo aquella que la sociedad define como “ilegal”) se identifica con un ente mágico con poderes y capacidades contaminantes, se la concibe como algo externo a la sociedad que amenaza a la población “sana”. El problema de las drogas aparece asociado al temor y la inquietud.

» **El “adicto”**

El consumidor –cualesquiera sean las dosis, frecuencia y circunstancias de uso– es visualizado como un “adicto” y es siempre identificado como alguien peligroso, autodestructivo y despreocupado por su salud.

Las drogas suelen percibirse, con temor e inquietud, como entes mágicos que amenazan a la población “sana”.

» **La droga como enfermedad**

Durante el siglo XX, un número cada vez mayor de situaciones que previamente no habían formado parte de los “problemas médicos” entraron en ese ámbito. Esta noción está fuertemente relacionada con la concepción de ciertas prácticas definidas como “anormales” o como una forma de conducta desviada. Así, los comportamientos que antes eran considerados inmorales o criminales, fueron reconfigurados como enfermedad. Este es el caso del uso de drogas ilegales. La rehabilitación comienza a reemplazar el castigo, pero en muchos casos los tratamientos médicos se van convirtiendo en nuevas formas de castigo y control social.

Otras representaciones surgen de la combinación de varios elementos que configuran estereotipos y grupos que se convierten en “peligrosos”.

» **Asociación droga-muerte-violencia-delincuencia**

El perfil que se asocia a esta representación es el de un usuario de sectores pobres, menor de 35 años y presumiblemente hombre. Por un lado, provoca miedo –lo que lleva a

una mayor estigmatización y exclusión de los usuarios de sectores pobres, incluso hasta de aquellos que no son usuarios (estigmatización por *portación de cara*)– y, por el otro, invisibiliza otro sector de usuarios. Además, coloca a la droga en el lugar de la causa de todos nuestros males como sociedad (Caballero, Fernández Cabanillas y Kaynar 2007).

» **Asociación droga-jóvenes**

La asociación droga-jóvenes refuerza la representación de los jóvenes como individuos conflictivos, asociación que es más intensa aun si estos integran los sectores sociales más empobrecidos.

» **Asociación droga-sida-sexualidad**

Esta representación culpa a los usuarios de drogas de la transmisión (“*contagia* la droga-*contagia* el sida”), quienes quedan asociados a actos riesgosos y a la transgresión (que supuestamente ejercen los usuarios de drogas respecto del consumo y de la sexualidad).



“Las representaciones sociales sobre las drogas no se corresponden necesariamente con situaciones objetivas del fenómeno. Sin embargo, cuando se habla de fenómenos sociales, es tan importante lo que la gente cree que pasa como lo que en realidad pasa. Para la mayoría de la población el problema se define y las respuestas se diseñan a partir de los estereotipos que surgen de las representaciones” (Touzé y Rossi, 1993).



Respuestas ante el “problema de las drogas”

Frente al uso de drogas, las respuestas hasta hoy hegemónicas se han fundado en el paradigma prohibicionista que establece, muchas veces en forma arbitraria, una lista de sustancias que se consideran ilegales. De allí surgen, por un lado, acciones destinadas a controlar la venta ilegal y el tráfico como un aspecto de seguridad nacional y, por el otro, la penalización de las personas usuarias, siempre consideradas como el último eslabón de la cadena de la venta ilegal. En algunos casos, como el de nuestro país, la definición del uso de drogas entendido como una enfermedad propone el cambio de la vía penal por otra en la que se obliga a la persona consumidora a



RECURSOS

Si querés saber más sobre representaciones sociales y las respuestas políticas frente a las drogas te recomendamos visitar las siguientes páginas web.

- www.escohotado.org
- www.ihra.net

iniciar un proceso de rehabilitación. Esta rehabilitación considera como única opción el abandono total del consumo y la “reincidencia” abre instancias judiciales para tomar nuevamente acciones penales.

Estas respuestas, además de no haber logrado ni eliminar ni controlar la venta y el consumo de drogas, “nos han situado ante tácticas estigmatizantes y excluyentes de quienes son señalados como culpables de diseminar el mal, inscriptas básicamente en una ideología de defensa social, proclive al uso de mecanismos represivos y no represivos, que atentan contra la garantía de los derechos de los consumidores de drogas” (Touzé y Rossi, 1993).

Nuevas representaciones frente al uso de drogas

En los últimos años, ha tomado mucha fuerza la idea de que es necesario comenzar a trabajar en la construcción de nuevas representaciones sociales respecto de los usuarios y usuarias de drogas que tengan como marco la defensa y restablecimiento de sus derechos humanos. En este sentido, se considera a las personas como sujetos integrales, para quienes el uso de drogas es una situación más en su vida y que por este motivo no pierden sus capacidades para tomar decisiones y asumir conductas de cuidado.

Por otro lado, no se trata de personas aisladas sino que participan de diferentes modos en la vida social y comunitaria. Potenciar sus capacidades, favorecer su participación y opinión, pueden ser estrategias que ayuden a modificar los consumos problemáticos, prevenir daños y enfermedades y, a la vez, ayudar a superar las situaciones de exclusión de los servicios sociales y de salud.

Algunos datos epidemiológicos

El uso de drogas sigue constituyendo uno de los principales factores de riesgo de transmisión del VIH en nuestro país. Los datos oficiales indican que de las infecciones notificadas durante el período 2001-2007, un 14,5% de los varones y un 4,6% de las mujeres eran usuarios de drogas inyectables.¹

¹ Dirección de Sida y ETS (2008); *Boletín sobre el VIH/sida en Argentina*, N° 25, agosto de 2008, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.

Por otra parte, diversos estudios en esta población han hallado altas tasas de prevalencia de VIH (entre el 27 y el 80 por ciento),² y de hepatitis (54,6 por ciento para HCV y 42,5 para HBV);³ entre el 80 y 92,3 por ciento de los UDI seropositivos estudiados estaban coinfectados con HCV.⁴ Asimismo, en usuarios de cocaína inhalada, se hallaron tasas de infección más altas que en población general (6,3 por ciento para VIH, 8,9 para HBV y 7,5 para HCV).⁵

Prevalencia de infecciones en distintas poblaciones

	Usuarios de drogas inyectables	Usuarios de cocaína no inyectable	Población en general
VIH	44%	6,7%	0,24%
Hepatitis B	42%	8,7%	1,03%
Hepatitis C	54%	7,9%	0,74%

Fuente: Intercambios Asociación Civil

² Sosa-Estani, S.; Rossi, D.; Weissenbacher, M. (2003): "Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome in Injection Drug Users in Argentina: High Seroprevalence of HIV Infection", *Clinical Infectious Diseases*, 37 (Suppl 5): S338-42.

³ Weissenbacher, M. *et al.* (2003): "High Seroprevalence of Bloodborne Viruses among Street-Recruited Injection Drug Users from Buenos Aires, Argentina", *Clinical Infectious Diseases*, 37 (Suppl 5): S348-52.

⁴ Fainboim, H. *et al.* (1999): "Prevalence of hepatitis viruses in an anti-human immunodeficiency virus-positive population from Argentina. A multicentre study", *Journal of Viral Hepatitis*, 6, 53-57. Kornblit, A. *et al.* (2004): *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*, Biblos, Buenos Aires. Weissenbacher, M. *et al.*, *op. cit.*

⁵ Rossi, D. *et al.* (2003): "Factores de riesgo e infecciones con HIV, HBV, HCV y sífilis en usuarios de cocaína no inyectable de Buenos Aires", VI Congreso Argentino de Sida, 257:105. Buenos Aires, noviembre de 2003.



Experiencias

Las poblaciones destinatarias

En función de la lectura de los datos epidemiológicos, los proyectos han focalizado sus acciones en los grandes conglomerados urbanos: ciudad de Buenos Aires, conurbano bonaerense y Rosario.



Hay un lazo que une la pauperización en grandes centros urbanos con el consumo y la distribución de drogas.

De acuerdo con investigaciones realizadas por el CEADS (2003), “en los barrios de Rosario es cada vez más notorio el lazo que une la pauperización de grandes poblaciones dentro del ámbito urbano –en particular los asentamientos urbanos irregulares conocidos como «villas miserias»– con el aumento del consumo y distribución de drogas legales e ilegales, donde además se visibiliza falta de información y conductas riesgosas en relación al consumo de drogas”.⁶

Como señala la Asociación Civil Intercambios (2007), “los/as usuarios/as de drogas, en particular aquellos pertenecientes a poblaciones urbanas pobres, constituyen una población oculta, de difícil acceso y fuertemente estigmatizada, cuya vida cotidiana está muy condicionada por el carácter ilegal de su práctica. La discriminación y exclusión que experimentan (incluso del sistema sanitario) dificultan su acceso y posibilidades de atención de su salud”. En este sentido las intervenciones privilegian el trabajo en los barrios pobres de estas ciudades y ponen especial énfasis

⁶ Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y Sida de la Universidad Nacional de Rosario, en el marco del proyecto “Prevención del abuso de drogas y del VIH/sida en los países del Cono Sur” financiado por ONUSIDA (2003).



en los y las jóvenes que aparecen como un grupo con alta vulnerabilidad tanto frente al consumo de drogas como al VIH/sida.

Los consumos

Según datos surgidos de los proyectos, los tipos de consumo han variado en los últimos años. Puede observarse desde fines de la década de los 90 una retirada del uso de drogas inyectables hacia otros consumos. Sin embargo, Rosario “es una ciudad con altísima incidencia del VIH/sida en usuarios de drogas por vía endovenosa e inhalada, con varios miles de usuarios compartiendo canutos y equipos de inyección, haciendo reutilización extensa de los mismos” (CEADS, 2007).

En el área metropolitana de Buenos Aires, por su parte, se observa un incremento del uso de pasta base (paco) y de medicamentos, especialmente entre las poblaciones más jóvenes. Estas sustancias y el cannabis, que se usan simultánea o sucesivamente con cerveza o vino, son las que más frecuentemente se encuentran en las zonas más pobres. “Dicho consumo se relaciona con la extensión del tráfico de drogas y de las redes que lo protegen, apoyándose en quienes encuentran en los ingresos económicos ilegales una forma de afrontar la desocupación, por lo que aumentó la oferta de drogas en comunidades que en otros tiempos hubieran estado lejos de ese consumo” (Rossi *et al.*, 2003).

La droga aparece en los escenarios de los barrios pobres como una alternativa de subsistencia.

En el caso de Rosario, “datos iniciales sugieren la complejidad del mapa del consumo en situaciones de pobreza por el uso de sustancias como pegamentos, pasta base, cocaína y ketamina, y modalidades en que predomina el policonsumo y la combinatoria azarosa de sustancias” (CEADS, 2007).



TESTIMONIO

“En San Martín tenemos 51 barrios de emergencia. Y allí las condiciones de vida son muy precarias. Para muchas familias la venta de drogas es una forma de sostenerse económicamente. No sólo a través del consumo o de la venta, sino también de la tenencia y el transporte. Personas que por la edad o por su situación anterior uno pensaría que no se verían involucradas en este tipo de prácticas.”

Mirta Esquivel, coordinadora del Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín.



Como vemos, el reconocimiento de la complejidad y la heterogeneidad de los consumos por parte de las organizaciones y programas dedicados al abordaje de la epidemia de VIH/sida en poblaciones usuarias de drogas les exige poner el acento en el análisis de los contextos de uso y en el conocimiento de la pluralidad de subgrupos con necesidades diferentes.

Intervenciones en reducción de daños

El trabajo callejero

Uno de los principales problemas por abordar en el trabajo de reducción de daños es la invisibilidad y ocultamiento que impone el consumo de drogas en la vida de las personas. La condición de ilegalidad del consumo, sumada al estigma que significa llevar encima el rótulo de “drogadicto”, hace que las personas usuarias eviten el contacto con los servicios de salud y con otros espacios de contención social. Este panorama coloca a los y las usuarias de drogas en una situación desigualdad en el acceso a la información y las estrategias de cuidado.

La necesidad de llegar a las poblaciones pauperizadas creó la conciencia de que había que “salir a buscarlas”.

La necesidad de llegar a estas poblaciones fue creando conciencia de que hay que “salir a buscarlas”. Por ello, uno de los principales objetivos de la estrategia es contactar el máximo número posible de consumidores/as. Tomando las experiencias internacionales, las acciones de trabajo en calle aparecen como las más apropiadas para entrar en contacto con las redes de usuarios/as.

Los proyectos que incluyen el trabajo callejero han optado por llevar adelante un proceso de capacitación de operadores, integrantes de las comunidades donde se va a intervenir. El perfil de los operadores es diferente en cada experiencia, pero generalmente se trata de personas que ya tienen una inserción social, ya sea por su condición de usuario/ex usuario o porque participa de algún espacio barrial. También pueden ser personas que pertenecen a los equipos de salud ya instalados en dichas comunidades.

La capacitación de los operadores busca, fundamentalmente, brindar conocimientos y herramientas de intervención en las siguientes áreas:

- » Representaciones sociales sobre drogas.
- » Características del consumo de drogas: efectos de las sustancias y reducción de daños para cada una de ellas.

- » Prevención del VIH/sida y otras ITS: vías de transmisión, formas de prevención, uso correcto de preservativo.
- » Promoción del testeo: estrategias de consejería pre y post test. Estrategias de derivación y acompañamiento a los servicios de salud.
- » Técnicas de acercamiento a usuarios de drogas.
- » Coordinación de grupos y armado de talleres.
- » Estrategias de vinculación con los sistemas locales de salud y otras instituciones.
- » Planificación y evaluación de actividades.
- » Derechos de los y las usuarias de drogas.

En un primer momento, estas capacitaciones sirven como espacio apto para la conformación de un grupo de trabajo, que asume la tarea no en forma individual sino como una estrategia compartida.

Casi todos los proyectos que han optado por el trabajo en calle diseñan un recorrido semanal que abarca las zonas por las que, por experiencias previas de trabajo barrial o gracias a la información que se va recogiendo a través de informantes clave, se sabe que los y las usuarias de drogas transitan y se reúnen. El contacto personal entre operadores y usuarios/as propicia la creación de un vínculo de confianza y de reconocimiento. Este trabajo suele ser lento y dificultoso, en especial cuando los y las usuarias han sufrido experiencias de marginación o de rechazo.

Este tiempo de “conocerse” resulta imprescindible para avanzar en un proceso que permita ir brindando información útil para el cuidado de la salud y la prevención, así como también ir abriendo los caminos para establecer una relación en la que se pueda comenzar a pensar en el acompañamiento de los y las usuarias a espacios de atención de la salud que resulten “amigables”.



TESTIMONIO

“Tenemos que lograr que entiendan que nosotros no estamos ahí para buchonear. Ni tampoco para decir «esto no se hace». Nosotros no somos quienes para juzgar. Nosotros estamos ahí para decirles: «Si lo hacés, cuidate de esta manera. Nosotros te damos todas las herramientas, pero cuidate».”

Alfredo, ex usuario y entrenador de operadores de campo del Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín.



En la esquina

En la Fundación Concordia (La Matanza, provincia de Buenos Aires) y en el Centro Cultural y Recreativo Yacakuahá (Morano, provincia de Buenos Aires),⁷ trabajan cuatro promotoras comunitarias que lograron consolidar un circuito de recorridas

⁷ Organizaciones comunitarias incluidas en el subproyecto coordinado por Intercambios Asociación Civil y Centro Nueva Tierra.

por las calles y esquinas de su barrio. Están allí todas las semanas y eso hace que los pibes en las esquinas las esperen. A algunas promotoras, ser muy jóvenes y vivir en el barrio les permitió iniciar el trabajo por una primera aproximación con sus vínculos más cercanos: familiares y amistades o conocidos, comenzando desde ahí a instalar el proyecto en el barrio.



En esas salidas semanales, los promotores recorren los barrios cercanos, toman contacto con los usuarios de drogas, difunden información acerca de los riesgos y cuidados respecto de la prevención del VIH y el uso de drogas, distribuyen preservativos y folletos, y vinculan a la población con instituciones sanitarias y sociales. En el caso de los usuarios de drogas inyectables, también se les entregan equipos de inyección segura.



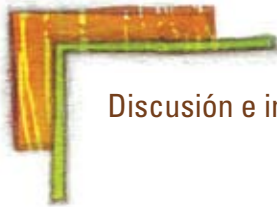
En la ciudad de Rosario, donde se ha extendido inhalación de pegamento, el equipo profesional del CEADS y la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (ARDA) han creado un “sniff kit” que contiene un tubo (canuto) estéril, un preservativo y material informativo con el eslogan “Si tomás... mejor tomá distancia”. Señalan sus creadores que es un material de uso restringido y de distribución absolutamente focalizada en el grupo específico según su consumo, “pero que, dentro de la población que utiliza este tipo de drogas, se logró implementar y que la gente lo use y lo pida”.



Espacios amigables

Otra opción para el trabajo barrial es crear espacios amigables, donde los jóvenes (sean usuarios o no) y los adultos puedan acceder a la información necesaria para adoptar prácticas (sexuales y de uso de drogas) más seguras. Una de las cuestiones clave de esta forma de trabajo es que las organizaciones e instituciones que actúan como anfitrionas resulten confia-

bles para los usuarios de drogas y sus grupos de pares. Generalmente se opta por trabajar con organizaciones que ya tienen una trayectoria en el barrio y que son frecuentadas por otros temas, como por ejemplo comedores, espacios culturales, clubes. Estas actividades también pueden funcionar como complemento del trabajo callejero, en tanto que las personas contactadas en las recorridas sean invitadas a participar.



Discusión e intercambio

En estos espacios, la tarea fundamental de los promotores comunitarios es la de llevar adelante trabajos grupales, especialmente con metodología de taller, como en los casos de Asociación Civil Labranza (Moreno, provincia de Buenos Aires), Nuestra Señora de Balvanera (Merlo, provincia de Buenos Aires) y Casa de la Mujer de Moreno.⁸ Como señalan sus promotores, “los talleres no buscan dar respuestas concebidas acerca de lo que hay que hacer y no hacer, sino que intentan abrir un espacio de discusión e intercambio de ideas acerca del uso de drogas y la prevención del VIH”. La tarea de los promotores es ordenar la puesta en común de saberes y aportar nuevos elementos. Los promotores se encuentran sorprendidos por la buena recepción de la información que brindan, en especial de las y los usuarios de drogas, cuando lo que se dice no se impone, cuando la verdad se construye sin darla por sabida y cuando las personas se sienten escuchadas en un marco de respeto. A su vez, el trabajo en talleres facilita a los promotores la comprensión de los códigos y sentidos que los usuarios dan al uso de drogas.



Abordaje comunitario

En los últimos años, las estrategias de reducción de daños han comenzado a desarrollar acciones de trabajo comunitario. La idea rectora que moviliza estas experiencias es fomen-

⁸ Organizaciones comunitarias incluidas en el proyecto coordinado por Intercambios Asociación Civil y Centro Nueva Tierra.



tar, entre las prioridades de las organizaciones de base, la búsqueda de consumos menos riesgosos y la prevención del VIH/sida. La potencialidad de estas acciones radica en que, aunque no hayan trabajado específicamente estos temas, las organizaciones de base tienen una presencia y una trayectoria en sus comunidades.

El abordaje comunitario busca instalar nuevas representaciones, más allá del estigma y la discriminación.

Tales son los casos de Intercambios Asociación Civil y del Centro Nueva Tierra que, en asociación con ocho organizaciones comunitarias de los municipios de Moreno y La Matanza, están trabajando desde esta perspectiva. “Trabajar en los temas propuestos por este proyecto puede ser para algunas organizaciones de un interés no demasiado claro; para otras quizás es un desafío que se les presenta y que no saben muy bien cómo encarar; tal vez ya hayan intentado distintos abordajes y se sientan identificadas con la propuesta”, señalan.

Este abordaje busca, por un lado, instalar en las comunidades nuevas representaciones del tema de las drogas, que superen los estigmas y discriminaciones que circulan en los medios, el sentido común y muchas instituciones de salud y de seguridad; por el otro, comenzar a construir respuestas no tradicionales, en las que las intervenciones en el uso de drogas y en el cuidado de la salud sean responsabilidades compartidas por muchas organizaciones y no únicamente una cuestión sanitaria.

Así, las tareas de prevención del VIH y de reducción de daños se suman a otras que estas organizaciones ya desarrollan con sus comunidades.



Trabajo en red

La tarea de Intercambios es, fundamentalmente, de acompañamiento y soporte técnico para que estas organizaciones adquieran conocimientos y herramientas vinculadas a las te-

máticas que aborda el proyecto. A la vez, esta transferencia de conocimientos se enriquece con las experiencias y opiniones de las personas que se suman al trabajo comunitario. El Centro Nueva Tierra es una ONG que anima, capacita y articula grupos de agentes sociales y pastorales en todo el país. Trabaja desde 1989 en red con un gran número de organizaciones de base en todo el país y, en este proyecto, cumple un rol de facilitador para la llegada del proyecto a los barrios. En este sentido, señalan que, a la hora de seleccionar organizaciones comunitarias, es muy importante que estas ya hayan desarrollado estrategias de coordinación con otras instituciones y que sean sensibles a las necesidades que plantean sus comunidades.

Ricos y variados han sido los efectos de la experiencia en el tejido organizacional:

► **Reconocimiento interno y externo, apropiación y transferencia de herramientas, fortalecimiento del trabajo en red.**

“Haber detectado la necesidad interna en nuestras organizaciones y encontrar otras instituciones con esas necesidades nos permitió abordar un tema tan importante que siempre queda olvidado: pasa y no pasa nada (...) La articulación entre instituciones se dio por medio de transferencias recíprocas y apropiaciones de herramientas, y promovió la posibilidad de hacer una red, un equipo de instituciones. Y dentro de la organización, es como que se logró un reconocimiento interno. Nos reconocen un espacio, nuestra metodología (...) Sabían que nos exponíamos y nos querían contener demasiado. Nosotros, después de practicarlo adentro, salimos... y la organización fue cambiando” (Asociación Civil Labranza - Moreno, provincia de Buenos Aires).

► **Aceptación y desmitificación de la problemática de drogas.**

“Tener una mirada diferente respecto del tema drogas y alcohol. También empezar a reflexionar y a mirarse a sí mismo cada uno. Sentarnos y charlar el tema. Se instaló el tema, digamos, y empezamos a hablar sin prejuicios, desde la reducción de daños. Empezar a hablar el tema con los padres. Más se charló con las madres” (Nuestra Señora de la Balvanera - Merlo, provincia de Buenos Aires).

► **Replanteo de la identidad y objetivos organizacionales.**

“Esto de salir del Centro hacia afuera estuvo bien: estábamos muy metidos adentro. Generó mucho movimiento dentro del Centro preguntarnos qué íbamos a hacer, y cómo. Tuvimos que empezar a sacar los mitos para po-

der accionar. Creo que llevó a un replanteo de la identidad, de apertura hacia los pibes. Fue todo un impacto salir a la calle, y traer la calle adentro; fue una movilización, una apertura para el grupo” (Centro Cultural y Recreativo Yacakuahá - Moreno, provincia de Buenos Aires).

► **Presencia de nuevos actores institucionales.**

“Un nuevo espacio para los jóvenes. Antes Cirujas no abordaba este tema. Se formó un espacio de prevención, participación para los jóvenes y capacitación. Una apertura, un contacto mayor con el afuera. Así, se superó el tema de los miedos, hablando con otros del problema. Hubo un reconocimiento al trabajo realizado” (Asociación Civil Los Cirujas – La Matanza, provincia de Buenos Aires).⁹



Si algo perdura en el tiempo, es en relación al efecto y la inscripción que estas experiencias han tenido en las organizaciones y en la relación construida con los espacios públicos de atención a los usuarios de drogas.

El trabajo comunitario, entonces, surge de la asociación de instituciones de la sociedad civil que tienen una experiencia en el uso de drogas y prevención del VIH, con organizaciones de base que ya cuentan con una inserción barrial, un conocimiento de la comunidad y una red de relaciones con los servicios de salud y los recursos sociales.

Acceso a los servicios de salud

Como señalamos anteriormente, las personas usuarias de drogas, en especial las que viven en contextos de pobreza, constituyen una población ausente en los servicios de salud. Este problema se suma a ciertas representaciones que subyacen en los equipos de salud, que refuerzan el estigma y la exclusión de estos grupos.

El trabajo en calle y la creación de espacios confiables para los y las usuarias de drogas en sus comunidades suelen definir: una forma de intervención que promueve acercamientos a la atención de la salud en general, y al testeo y tratamientos del VIH/sida en particular. Sin embargo, la efectividad de estas acciones depende de dos estrategias que deben desarrollarse en forma paralela:

⁹ Experiencias tomadas de la separata publicada por Intercambios y Nueva Tierra en el marco del subproyecto “Actores nuevos para proyectos nuevos”.

- » El contacto, sensibilización y capacitación de los equipos de salud.
- » La realización de acuerdos institucionales para la creación de “espacios amigables” de atención.

Estas tareas generalmente se inician a partir de relaciones con algunos miembros de los equipos de salud, los más abiertos y preocupados por las necesidades de los y las usuarias de drogas, quienes pueden hacer de “puente” entre las organizaciones y los centros de atención.

El punto de partida es discutir e intercambiar perspectivas con los equipos de salud acerca de las barreras que impiden el acceso (y permanencia) de los usuarios a los servicios sanitarios, tanto desde el punto de vista de las dificultades experimentadas por las personas usuarias de drogas (como falta de confianza, situación de ilegalidad o dificultades económicas, entre otras) como de aquellas que surgen de la propia organización de los servicios (falta de turnos, horarios limitados, poco personal, escasez de recursos). A esto se suman las representaciones negativas que los profesionales tienen de esta población.



La posibilidad de abrir espacios de capacitación permite transferir a los profesionales de la salud miradas diferentes sobre las experiencias, vivencias y necesidades de las personas usuarias de drogas, y sobre cómo las estrategias de reducción de daños pueden constituir acciones de sensibilización para mejorar la relación entre las poblaciones usuarias y los servicios de salud.



Conocimiento mutuo y espacios amigables

La experiencia del proyecto llevado adelante por el Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín ha logrado insertarse con éxito en las estrategias sanitarias locales. La idea que guía esta experiencia es la de involucrar a los efectores de salud en la estrategia de reducción de daños como práctica integrada al trabajo de los equipos.

“Aquí los equipos de reducción de daños están insertos en los servicios de salud. Creo que esto es una fortaleza,

ya que no dependemos de un financiamiento externo. Esto es lo que nos da sustentabilidad en el tiempo.” Mirta Esquivel, coordinadora del Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín.

Durante 2006 y 2007, se realizaron varias capacitaciones especialmente diseñadas para los trabajadores y trabajadoras de la salud, en las que participaron cincuenta personas. En esas acciones de capacitación, se desarrollaron aquellos contenidos que ayudan a comprender la problemática del uso de drogas y por qué conviene adoptar la reducción de daños como estrategia privilegiada.

A partir de estas capacitaciones se invitó a los y las profesionales de los equipos, como así también a los técnicos, a sumarse al programa como referentes en sus servicios. Una vez que las personas manifestaron su interés, la coordinación realizó una serie de entrevistas individuales destinadas a conocer el perfil de cada trabajador/a.

“El solo hecho de ser profesional no garantiza que una persona tenga el perfil para trabajar en esta temática. Por eso las entrevistas individuales. Creo que hay que hacer un trabajo muy profundo, con los propios prejuicios y la propia subjetividad. Este paso es necesario para poder abordar esta temática en forma amplia, sin prejuicios. Hasta el miedo es un componente que influye y pone barreras.” *Mirta Esquivel.*

Se privilegia el trabajo en los centros de salud de atención primaria para garantizar la accesibilidad.

En San Martín se ha privilegiado el trabajo en los centros de salud de atención primaria ya que, como señalan, el equipo de salud que trabaja con usuarios y usuarias de drogas tiene que estar instalado en cada barrio. Ese es el primer paso para garantizar la accesibilidad a estas poblaciones. Allí reciben atención médica general, asesoramiento y testeo a través de laboratorios móviles. Más allá de la atención específica, los y las usuarias de drogas encuentran en estos centros personas sensibilizadas y abiertas a escuchar sus necesidades. Algunas podrán resolverse en ese espacio y, si no, los y las profesionales actúan como nexo con los centros de diagnóstico y hospitales.



De acuerdo con lo expresado por los responsables del proyecto, es importante que, una vez desarrollado el vínculo de confianza y conocimiento mutuo, se puedan establecer acuerdos institucionales que favorezcan la creación de espacios “amigables” de atención con profesionales sensibilizados y capacitados para trabajar con los y las usuarias de drogas. En el caso de San Martín, se ha conformado una red de hospitales y centros de diagnóstico que atienden a las personas derivadas por el programa de reducción de daños con horarios amplios y sin necesidad de turnos programados para testeo, atención y asesoramiento. Por otro lado, estos centros de atención han abierto sus puertas a la Red de Personas Viviendo con VIH de la Zona Norte de Buenos Aires, para que desarrollen allí actividades grupales destinadas a mejorar la adherencia a tratamientos y acompañar a quienes conocen su serología positiva y deben iniciar terapias.

Es importante establecer acuerdos institucionales que favorezcan la creación de espacios amigables.

Un aspecto que aparece como altamente problemático es la derivación y el trabajo conjunto con instituciones y programas dedicados específicamente al tratamiento del uso de drogas. Los proyectos y las organizaciones que trabajan desde una perspectiva comunitaria encuentran serias barreras para facilitar el acceso de los y las usuarias de drogas que plantean su deseo y necesidad de tratar su adicción.

En primer lugar, porque estas instituciones tienen una metodología de trabajo que no acepta la reducción de daños como posible abordaje de esta problemática. En segundo lugar, porque sus alternativas de tratamiento sólo ofrecen espacios de internación para el abandono del consumo y deshabitación, que en muchos casos imponen condiciones de encierro y aislamiento.

Este tipo de tratamientos son fuertemente rechazados por las poblaciones usuarias de drogas. La falta de opciones más flexibles, que tengan en cuenta el contexto y las necesidades

de los y las usuarias de drogas, desalienta su posible deseo de tratar su adicción o de adoptar consumos menos problemáticos y evitar daños.

“Estas instituciones tienen un montón de condiciones que dificultan el ingreso de la gente con la que trabajamos en los barrios. Por ejemplo, porque siempre deben ir acompañadas, y quien las acompaña debe hacerse responsable de su tratamiento, aunque quien consulta sea mayor de edad. Para colmo, ese tratamiento no se consensúa con el usuario ni tiene en cuenta sus características. Una cuestión muy instalada en esas instituciones es la creencia de que empezás un tratamiento y dejás de consumir. En fin... si querés que te mientan, podés seguir en esa postura, pero eso no sirve para nada.” *Mirta Esquivel.*



En este aspecto, la alternativa en la que trabajan las organizaciones a cargo de los proyectos radica en unir esfuerzos para realizar acciones de incidencia en las políticas públicas dedicadas al abordaje del uso de drogas.

Incidencia

La *incidencia política* es un proceso planificado por la ciudadanía organizada para la intervención en políticas y programas públicos. Busca influir en aquellos actores que toman decisiones de carácter o interés público, como funcionarios, legisladores y jueces. Este tipo de acciones promueve la articulación y alianza entre organizaciones que comparten trayectorias en alguna temática específica y que reconocen la necesidad de generar cambios en las políticas y/o legislaciones que afectan el desarrollo de algún derecho ciudadano.



Despenalización de la tenencia para consumo personal

En el caso específico del uso de drogas, ONG como Intercambios y ARDA, en asociación con otras organizaciones de base, realizan un trabajo sostenido de incidencia sobre

los responsables de las políticas del área y los legisladores nacionales y provinciales, y los medios de comunicación. El reclamo fundamental es la revisión de la legislación vigente con el objetivo de despenalizar el consumo y la tenencia para uso personal, y el diseño de una nueva política de drogas que incluya acciones de prevención, estrategias de reducción de daños, espacios públicos y gratuitos de tratamiento de abandono del consumo adaptados a las necesidades de los y las usuarias, y la articulación de las acciones de salud en todos los niveles.



Estas tareas incluyen estrategias comunicativas para instalar nuevas representaciones del uso drogas en los lugares de decisión y los medios, de modo que se reconozcan a los y las usuarias como sujetos de derechos. La trayectoria y el conocimiento de la realidad que viven estas poblaciones aseguran la legitimidad de estas organizaciones para convertirse en interlocutores de los decisores públicos.

El trabajo de incidencia además se sustenta en los datos que surgen de investigaciones que las organizaciones realizan. Es un valor agregado que ofrece, a quienes toman decisiones, información objetiva y actualizada sobre el fenómeno de las drogas y sus consecuencias para la población.



Abrir el debate

Dentro de sus acciones de incidencia Intercambios Asociación Civil tiene a su cargo la organización, desde el año 2003, de la Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas.

“Organizamos la Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas porque creemos que puede realizar un aporte sustantivo tendiente a mejorar las políticas actuales de control de drogas, incrementar su eficacia, viabilidad y credibilidad, y contribuir a la consolidación de una opinión pública favorable a alternativas políticas sobre el tema, distintas de las perspectivas predominantemente punitivas.” *Graciela Touzé, presidenta de Intercambios.*

Estas acciones de alcance nacional se complementan con la participación de la organización en conferencias y en redes como la Asociación Internacional de Reducción de Daños.

En el mismo sentido, ARDA organiza cada año las Jornadas Nacionales de Reducción de Daños y Políticas Públicas en Drogas, en conjunto con el Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y Sida de la Universidad Nacional de Rosario.



Políticas públicas de reducción de daños

Las estrategias de reducción de daños surgen en Europa como una política pública, desarrollada especialmente en el sector sanitario. Sin embargo, en nuestro país, estas formas de intervención siguen estando a cargo mayoritariamente de organizaciones de la sociedad civil. Esta realidad implica que, aunque han ido en aumento en los últimos años, aún se trata de experiencias focalizadas y de impacto limitado.

La reducción de daños es una estrategia que viene en aumento, pero todavía sólo en experiencias focalizadas.

La necesidad de ampliar las redes prevención y atención que abarquen a los y las usuarias de drogas en todo el país, garantizando su sustentabilidad y financiación permanente, exige que la reducción de daños sea asumida por los Estados nacional, provinciales y locales a través de sus políticas sanitarias. En este sentido, las acciones de incidencia y los resultados positivos demostrados por los proyectos llevados adelante por las ONG comienzan a influir en quienes toman decisiones en ámbitos ejecutivos y legislativos.

En este debate, también cobra especial relevancia el papel de los municipios. Su condición de ser la estructura estatal más cercana a la comunidad, y a sus problemas, los convierte en actores estratégicos para el desarrollo de políticas públicas en el abordaje del uso de drogas. Por otro lado, las políticas sanitarias que se desarrollaron en los últimos años han fortalecido la estrategia de atención primaria de la salud que, en la mayoría de los casos, está a cargo de los gobiernos loca-

les. Los centros de atención primaria de salud son la puerta de entrada al sistema sanitario y son los más próximos a sus poblaciones de referencia. Por este motivo, los profesionales de estos centros de salud son quienes viven cotidianamente y conocen, al menos como demanda, la situación de los y las usuarias de drogas.



Operadores comunitarios y profesionales sensibilizados

Este es el caso del partido de San Martín en la provincia de Buenos Aires, que, junto con la ciudad de Rosario, constituyen las únicas experiencias argentinas en las que un Estado asume como propia la perspectiva de reducción de daños. Este proyecto se inició por el interés y compromiso de un grupo de profesionales de la salud.

“Los primeros años, éramos dos profesionales y dos operadores para un radio de cuatro cuadras alrededor de un único centro de salud. La iniciativa partió de nosotras, a raíz de algunas capacitaciones a las que habíamos asistido. En 2003 nos contactamos con usuarios de drogas inyectables en el marco de un proyecto de Intercambios Asociación Civil con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida.” *Claudia Petracca, coordinadora del Programa de VIH/sida e ITS de la Municipalidad de San Martín.*

Cuando se estaba acabando el financiamiento de ese proyecto, las profesionales presentaron a la Secretaría de Salud del municipio distintos informes sobre la cantidad de usuarios y argumentaron que la atención no se podía cortar. Eran 385 usuarios de drogas en dieciséis barrios.

“En marzo de 2005, el municipio adopta la perspectiva como política sanitaria local, nos compra los kits de inyección segura y financia a un operador, dinero que se repartía entre los cuatro operadores que estaban en ese momento. Veníamos trabajando mucho y no nos alcanzaba, así que presentamos un proyecto al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, lo que nos permitió armar nuevos equipos de trabajo.” *Mirta Esquivel, coordinadora del Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín.*



La tarea se desarrolla combinando las recorridas callejeras emprendidas por los dieciocho operadores comunitarios capacitados por el programa, con el trabajo de los profesionales de los centros de atención primaria. La relación con el sector sanitario no siempre fue fácil, “sobre todo en los hospitales, tuvimos más de una pelea porque discriminan al usuario, no lo atienden y, si el usuario vive con VIH, le exigen dejar de consumir para empezar con el tratamiento”, señala Esquivel. A pesar de las dificultades, el trabajo de sensibilización de los equipos de salud ha dado su resultado, y hoy forman parte del trabajo de reducción de daños doce profesionales de los centros de atención primaria, que se articulan con el programa local de VIH, con los servicios de los hospitales provinciales y indica hospital municipal.

“La experiencia nos dice que la comunidad no tiene prejuicios y apoya la propuesta de reducción de daños.”

Otro aspecto complejo es el accionar de las fuerzas de seguridad. “La relación con la policía en estos temas nunca es fácil. Años atrás detuvieron a un promotor con los kits. El municipio salió a explicar públicamente la importancia del trabajo que hacemos. También encaramos la sensibilización en comisarías. Siempre hacemos, además, talleres en organizaciones comunitarias, comedores, iglesias (...) Lo que buscamos es ofrecer talleres de prevención del VIH/sida. Cuando hablamos sobre las vías de transmisión, desplegamos la artillería sobre reducción de daños. Nuestra experiencia indica que la comunidad no tiene prejuicios y, al contrario, apoya la propuesta, porque dicen «bueno, está bien: no puede zafar de las drogas, pero por lo menos va a zafar del VIH». La comunidad nunca manifestó rechazos”, comenta Petracca.

Este municipio ha sabido ampliar la mirada e instalar en su agenda el uso de drogas, comprometiéndose con la perspectiva de reducción de daños como una política pública que ayuda a los y las usuarias a mejorar su calidad de vida, acceder a los servicios de salud y a fortalecer sus capacidades de participación.





Género y uso de drogas

El consumo de drogas no es un fenómeno aislado en la esfera individual, sino que está influido por cuestiones familiares y sociales. En este sentido, incorporar la perspectiva de género nos permitirá ver cómo el uso se manifiesta en forma diferente entre consumidores varones y consumidoras mujeres.

Durante muchos años, el consumo de drogas en las mujeres resultó un problema “invisible” para nuestras comunidades. Se creía que ellas estaban a salvo de este fenómeno porque su vida transcurría en el ámbito doméstico, lejos del mercado de sustancias “ilegales”. Si bien aún hoy pareciera que las mujeres consumen en menor medida que los varones, este estereotipo va desapareciendo cuando se asume una perspectiva de género.

El fenómeno de “no pedir ayuda” también se relaciona con que los servicios destinados a atender el consumo de drogas históricamente estuvieron pensados para las necesidades y características de los varones. Generalmente, la exigencia de la internación es una barrera que impide a las mujeres ingresar en programas destinados a consumidores de drogas si están a cargo de sus hijos o hijas. No contemplar las características del consumo de drogas en mujeres, sus deseos, necesidades y capacidades, plantea una importante discriminación que impacta negativamente en sus posibilidades de avanzar en el camino de un consumo menos comprometido, en la elección de prácticas de sexo seguro y en la prevención del VIH y otras enfermedades.



Como hemos visto en estos ejemplos, desenmarañar el problema del consumo de drogas desde una perspectiva de género nos exige analizar en cada situación cómo el hecho de ser mujer o ser varón influye en las elecciones y en las formas de consumo. Y también cómo la pertenencia a uno u otro género aumenta la vulnerabilidad frente a las enfermedades y cómo restringe la posibilidad de acceder a servicios de salud o de mantener los vínculos familiares. Ese diagnóstico nos permitirá pensar estrategias que sean más adecuadas para unos y para otras, buscando no sólo mejorar su calidad de vida, sino también avanzar hacia acciones que permitan cerrar las brechas y desigualdades entre varones y mujeres.



TESTIMONIO

“El consumo en los varones es más fácil de visualizar. En muchos aspectos, las mujeres tenemos esa tendencia de no querer mostrar. También porque quieren ocultar el consumo a los varones. Hay chicas que pierden embarazos por esta cuestión de mantener el consumo. El consumo de las chicas es más casero. Ahora está cambiando, las pibas más chicas, las que fuman paco, se muestran más, pero las más grandes siguen un poco más ocultas.”

Pato, ex usuaria y entrenadora de operadores de campo del Programa de Reducción de Daños de la Municipalidad de San Martín.



Impacto y aprendizajes de los proyectos

A modo de cierre, nos gustaría compartir algunas conclusiones del “Informe sobre el estudio social en usuarios de drogas” realizado por el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires durante el año 2007. Dicho estudio forma parte de las investigaciones realizadas en el marco del Proyecto País del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.¹⁰



Este estudio tuvo como finalidad, por un lado, caracterizar la situación de las personas usuarias de drogas de cuatro ciudades del país, a partir de sus conocimientos, creencias, valoraciones y prácticas en relación con el VIH/sida, la sexualidad y el uso de drogas; y por otro lado, evaluar la efectividad del programa de “Actividades de Apoyo a la Prevención y el Control del VIH/Sida en Argentina”, según sus diversas acciones, en relación con las personas usuarias de drogas que hayan sido alcanzadas por dicho programa en el área metropolitana de Buenos Aires y en la ciudad de Rosario.

Si bien el conjunto de los encuestados constituye un grupo de alta vulnerabilidad por tratarse de usuarios de drogas de consumo no ocasional, se encontraron diferencias respecto de conductas de riesgo en relación con el VIH/sida dentro de esta población. De acuerdo con los indicadores utilizados se observó que los sectores que presentan un grado más alto de exposición a la transmisión del VIH son:

- » Los hombres.
- » Las personas más jóvenes (entre 15 y 24 años).
- » Las personas de menor nivel de instrucción.

¹⁰ El documento completo de la investigación está publicado en <http://www.ubatec.uba.ar/fondomundial/downloads/infovih/INFORME_FINAL_DROGAS.pdf>.

Asimismo, se observó claramente la influencia positiva de los programas de reducción de daños a la hora de promover conductas de cuidado en las prácticas sexuales y de consumo.

A través de entrevistas con los y las operadoras y las personas responsables de coordinar los proyectos, surgen aspectos importantes por tener en cuenta a la hora de diseñar y desarrollar actividades de reducción de daños y acciones de prevención del VIH entre usuarias y usuarios de drogas. Aquí sintetizamos algunos de los principales resultados de la investigación.

Características y rol del operador

Las particularidades de los operadores que facilitan el acercamiento y la comunicación con la población beneficiaria:

- » Pertenecen a la misma vecindad (“hago los mandados ahí, saco a pasear el perro”, “son mis vecinos, nos criamos desde chicos en la vereda”).
- » Comparten los mismos códigos, ya que casi todos han sido usuarios o aún lo son (“yo también me piqué, estuve presa, soy del mismo palo”).

Los operadores brindan diversos tipos de apoyo a la población beneficiaria:

- » Apoyo material (reparten equipos de inyección a los UDI, preservativos, folletos).
- » Apoyo instrumental (“buscás los teléfonos, llamás, les ahorrás el trabajo”; “me tienen como referente de la zona, vienen y te piden lo que necesitan”).
- » Apoyo afectivo (“vienen y te cuentan todo, y vos los tenés que tranquilizar”).
- » Apoyo cognitivo (“te escuchan cuando surge un problema, piden tu opinión”; “cuando les das un folleto es importante leerlo con ellos, analizarlo juntos”).

En relación con las opiniones de los operadores sobre prácticas sexuales de la población objetivo, consideran que la gente mantiene sexo sin protección porque tenía pareja estable y por desinformación. También afirman que está más difundido el uso de preservativo. La mayoría de los entrevistados aseguran que, si bien creció el cuidado en las relaciones sexuales, en situación de consumo es muy frecuente que no se utilice el preservativo.

En el discurso de los operadores de programas de reducción de daños (PRD), podemos observar cómo este recorte de su historia está ligado a antecedentes de sensibilidad social, (de altruismo, por decirlo de otra manera). La mayoría de los

entrevistados alude al PRD como un espacio que dio significado a su existencia y le otorgó motivos para adoptar conductas de cuidado de la propia salud, alejarse del consumo de drogas, entre otras prácticas más saludables.

El interés en conocer más prácticas de cuidado también llevó a muchos entrevistados a tomar la iniciativa de estudiar o iniciar emprendimientos de mayor envergadura, tales como abrir una ONG o presentar proyectos de reducción de daños en la Municipalidad, entre otros. En este sentido, muchos referían o aludían la dificultad que revistió la instancia de redefinir su identidad en el barrio, al pasar de ser un referente para el consumo a ser un referente para el abandono del mismo. Aun frente a esta dificultad, la mayoría relataba sus experiencias como exitosas, al revertir las expectativas de acción del barrio para con ellos.

Cambios en la población destinataria desde la implementación de programas de reducción de daños

La gente se acerca con confianza, después de construido el vínculo, y demanda. Los operadores sienten a veces que la demanda es excesiva, pero en todos los casos manifestaron la intención de hacerse eco de los pedidos. Entre ellos, se cuentan: hacer CV para buscar trabajo, conseguir trabajo, suministrar los kits, acompañamiento para realizarse el testeo, conexión con los centros de salud, preservativos, asistencia en casos de violencia doméstica.

Los consumidores opinan que las comunidades terapéuticas tienen tiempos y modos que no son adecuados.

Respecto de la población objetivo, observan que, después de hacer el testeo, dicha población evita el uso de jeringas para consumir drogas, aunque el resultado del test sea negativo. Del mismo modo, observan conductas de cuidado dentro de los grupos y la información a los compañeros de consumo acerca del riesgo, por ejemplo, de compartir el “canuto”.

Los operadores y coordinadores hicieron mención a los aciertos que tuvieron estos programas:



- » Utilizan la capacidad instalada en los barrios, ya que comienzan el trabajo respetando y aprovechando la base que tienen las asociaciones civiles comunitarias.
- » Remarcan el hecho de que la lógica de reducción de daños armó un programa a la medida de sus necesidades. “A mí me pareció que esto era lo más justo que podía existir. Realmente uno se engancha porque cree en la gente y en el programa.”
- » Reconocen el apoyo y la importancia del conocimiento que les brindan los profesionales (coordinadores) de los programas.



Consideramos que estos proyectos fueron ampliamente beneficiosos para los operadores, porque de modo directo implicaron un cambio en sus proyectos de vida y en sus redes vinculares.



Programas abstencionistas y programas de reducción de daños

Entre los entrevistados, surge una fuerte crítica a las comunidades terapéuticas. Consideran que estas tienen tiempos y modos que no se adecuan a los consumidores de drogas. Asimismo, las exigencias institucionales son entendidas por los UD como un castigo más que como una posibilidad de mejorar su calidad de vida.

La lógica rectora de estos programas basados en la abstinencia resulta, para los entrevistados, similar a la de una *institución total*: asimetría en la relación entre los profesionales y los “adictos en recuperación”, disciplinamiento y orden en pos de reinsertar y reeducar a los “ex adictos” en la sociedad, así como también una fuerte imposición de normas y reglas, rígidas y externas a los sujetos. Según los entrevistados, el aislamiento/ encierro torna ficcional la realidad, volviéndola insoportable y poco sostenible en el tiempo cuando un ex adicto es dado de alta. También surgió como crítica a las comunidades terapéuticas el hecho de que no contemplan a las usuarias de drogas con hijos, un claro impedimento en el momento de tomar la decisión de internarse o de continuar con los tratamientos.

Sin embargo, resulta interesante destacar la importancia que le asignan los operadores a la variedad de tratamientos para usuarios y usuarias; entienden que la lógica de absten-

ción y la lógica de reducción de daños no resultan contradictorias sino complementarias. Según los operadores entrevistados, para los UDI, en un primer momento, las comunidades terapéuticas aparecen como una alternativa impensable. En cambio, la reducción de daños resulta más amigable y asimilable a sus estilos de vida. Por ello, la reducción de daños puede plantearse como un objetivo en sí mismo –reducir los daños que ocasiona el consumo de drogas sin información– o como un momento intermedio que permite que los consumidores experimenten una disminución en el consumo y una mejora en su calidad de vida, para luego pensar en la alternativa de dejar de consumir.

En este proceso, muchos de los operadores consideran fundamental el trabajo como forma de “revindicar” a las personas, no sólo por el hecho de tener una ocupación sino también por poder manejar y planificar qué hacer con el dinero ganado. Esto ubica a los UD como sujetos autónomos y responsables de su propia vida.

Vinculaciones con el sistema de salud

En términos generales, los entrevistados de los cuatro programas de reducción de daños hablan particularmente de una relación positiva con los centros de salud, y con más dificultades con el hospital. Reconocen “muy buena predisposición”, “mucho energía para trabajar”, pero afirman que “están colapsados”.

Plantean las siguientes dificultades:

- » Las que derivan de la falta de capacitación de los profesionales en el modelo de reducción de daños.
- » Las que derivan del contexto (escasa disponibilidad de preservativos, medicamentos, jeringas).
- » Las que derivan de la burocracia del sistema (demoras, ausencia de profesionales).

Los usuarios interactúan con centros de salud que tienen una buena predisposición hacia ellos y entonces la demanda crece; de todos modos, los entrevistados plantean que este tipo de población es renuente a recurrir al sistema formal de salud.

Modalidad de los talleres

En los cuatro PRD en los que se realizaron entrevistas se plantea la importancia de mantener una relación “simétrica” con los participantes, porque así se logra el clima de confian-

za y contención necesario para tratar cualquier tipo de temas, tanto aquellos presentados por los coordinadores como los que surgen de los participantes.

Los talleres se realizan “en el lugar donde están los pibes, no salen de ese lugar”. Se plantea así la pertinencia de respetar la territorialidad, que en este tipo de población es fundamental. Proponen que el lugar sea cerrado, para lograr una mayor contención de los participantes. Por otra parte, existen dificultades económicas, de conocimiento, de seguridad (por la discriminación que padecen) que entorpecen el traslado de los usuarios.

Los talleres se hacen “donde están los pibes”, por respeto a una territorialidad fundamental en esta población.

Se propone la necesidad de enmarcar las actividades en el paradigma de *promoción de la salud*, que prioriza la autonomía y el empoderamiento de los participantes (“los chicos que se están drogando no encuentran espacios para ellos, en los clubes hay que pagar”; “si tienen actividades que los entretengan, a nosotros nos ayuda”). Sólo uno de los programas lo está llevando a cabo (ARDA-Buenos Aires); sus actividades son diversas, algunos centros capacitan a los participantes en el trabajo en granjas y otros se orientan más a actividades artísticas.







Bibliografía

- » BLOCH, C. (Org.) (2007): *Hechos y palabras*, Buenos Aires, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/hechos_y_palabras.pdf> [Consulta: 15 de octubre de 2008].
- » CABALLERO, M.; FERNÁNDEZ CABANILLAS, G.; KAYNAR, V. (2007): “Reducción de daños: El desafío ante los cambios de escenario”, en: Bloch, C. (Org.), *op. cit.* págs. 286-311.
- » INCHAURRAGA, S. *et al.* (2003): “Uso de drogas, pobreza y vulnerabilidad”, investigación del CEADS, de la Universidad Nacional de Rosario, en el marco del proyecto “Prevención del abuso de drogas y del VIH/sida en los países del Cono Sur”, financiado por ONUSIDA.
- » CEADS (2007): “Subproyecto de prevención de VIH/sida y reducción de daños en usuarios de drogas en situación de pobreza crítica de la ciudad de Rosario. Hacia una construcción ciudadana”. Actividades de apoyo para la prevención y control del VIH/Sida en Argentina. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida.
- » INTERCAMBIOS ASOCIACIÓN CIVIL (2007): Subproyecto “Actores nuevos para proyectos nuevos. Fortalecimiento de organizaciones de base en dos municipios de la provincia de Buenos Aires para la reducción de daños en usuarios de drogas”. Actividades de apoyo para la prevención y control del VIH/Sida en Argentina. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida.
- » PERONA, N.; CRUCELLA, C.; ROCCHI, G.; ROBIN, S. (2002): *Vulnerabilidad y exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares*. Disponible en: <<http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>> [Consulta: 15 de octubre de 2008].
- » DIRECCIÓN DE SIDA Y ETS (2008): *Boletín sobre el VIH/sida en Argentina*, N° 25, agosto de 2008. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.
- » RADULICH, G.; VIVAS, L. (1999): *Políticas de reducción de daños*. Buenos Aires, Asociación Civil ACCRAD / El Retoño (mimeo).

- » ROSSI, D. *et al.* (2003): *Reducción de daños con jóvenes de barrios pobres*, en: *Temas de Enfermedad por HIV/sida* (soporte CD-ROM). Edición Sociedad Argentina de Sida.
- » ROSSI, D. *et al.* (2007): "Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de salud". Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil.
- » TOUZÉ, G. (Org.) (2006): *Saberes y prácticas sobre drogas: El caso de la pasta base*. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- » TOUZÉ, G.; ROSSI, D. (1993): *Sida y drogas: ¿abstención o reducción del daño?*, Buenos Aires, FAT.





Agradecemos el significativo aporte técnico
de los siguientes profesionales

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL

Adriana Durán
Adriana Basombrío
Carlos Falistocco
Lucrecia Raffo
Fabián Portnoy
Silvina Vulcano
Sofía Echazarreta

EDUCACIÓN

Ana Lía Kornblit
Fabián Beltramino
María Luisa Maneiro
Karina Cimmino

CÁRCELES

Eleonora Sacco

POBREZA

Liliana Vignau

ADHERENCIA

Claudio Ziaurriz
Fernando Silva Nieto
Laura Recoder

NIÑOS

Verónica Granda

COMUNIDAD GLTTB

Natalia Llacay
Victoria Barreda

TRABAJADORAS SEXUALES

Natalia Llacay
Liliana Vignau

USUARIOS DE DROGAS

Liliana Vignau
Verónica Granda

