

Políticas públicas en SIDA y drogas: el control social duro

Diana Rossi* y **Graciela Touzé****

Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Buenos Aires

La irrupción de la pandemia del SIDA y su vinculación con el uso de drogas merced al riesgo de infección por vía intravenosa, han actualizado y resignificado posiciones contrapuestas desde antigua data. Tales posturas se expresan por un lado, en una política cuya prioridad es la disminución del uso de drogas, en tanto que por el otro, la prioridad se centra en la disminución de las consecuencias negativas de dicho uso. Se estructuran así dos corrientes: **la abstencionista y la de reducción del daño.**

Esta polémica no sólo alude a debates políticos o académicos sino también a las condiciones de vida y a los derechos humanos de miles de personas.

La razón de esta discusión es analizar el ángulo de las políticas preventivas respecto de temas tan paradójales como el de la droga y el SIDA, en los que no siempre se escudriñan las raíces teóricas de los postulados que guían las prácticas institucionales.

La situación de los consumidores de drogas ante el SIDA, las corrientes abs-

* Diana Rossi, Lic. en Trabajo Social, Instituto de Investigaciones Gino Germani.

** Graciela Touzé, Lic. en Trabajo social, Coordinadora del «Programa de Prevención del SIDA en consumidores de drogas» del Fondo de Ayuda Toxicológica.

tencionista y de reducción del daño, las políticas gubernamentales y no gubernamentales que se desprenden de esas corrientes de pensamiento y las particulares circunstancias de su desarrollo en la Argentina son temas de nuestro trabajo.

1. El SIDA en la Argentina.

En la Argentina la cantidad de personas con diagnóstico de SIDA es de 5.303 hasta noviembre de 1994, si bien el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA informa que «reconocemos un subregistro de casos que hasta la fecha no hemos podido calcular con exactitud, así como el retraso en la llegada de la información dado no sólo para los casos de 1994, sino también de años anteriores».

Según los análisis del citado organismo cerca de un 50% de esas personas habrían muerto.

El crecimiento porcentual entre 1987 y 1994 es de 59,76%.

El 89% de los casos está localizado en Capital Federal y provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba.

La relación hombre/mujer se aproxima a 5 considerando el total de personas registradas. En cuanto a la edad, se trata de una población predominantemente joven, siendo que el 47% de los hombres tienen menos de 30 años, cifra que asciende al 68% entre las mujeres.

En cuanto a las vías de contagio corresponde un 44% a la vía sanguínea, en la que un 92% de los contagios se atribuyen a uso de drogas por vía endovenosa.

Ha adquirido relevancia en el país el número de menores de 15 años notificados como enfermos que representa más del 6% del total (351), siendo este uno de los

porcentajes más altos de América. Un 4% de esa población tendría como vía de contagio al uso de drogas por vía endovenosa.

Asimismo en la zona Oeste del conurbano bonaerense se observa que el 58% de las personas sobre las que se informara tendrían como vía de contagio el uso de drogas por vía endovenosa, cifra que es del 52% en zona sur y del 48% en zona norte.¹

2. Uso de drogas en la Argentina.

Datos de consumo.

Las drogas ilegales consumidas en la Argentina son básicamente cocaína y marihuana. El consumo de otras sustancias -heroína, morfina o LSD- no es significativo.

No hay ni puede haber datos precisos acerca del consumo de drogas ilegales, puesto que resulta sumamente complejo confeccionar estadísticas al respecto.

Según la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, se registra en la Argentina un mínimo de 30 mil consumidores y un máximo de 50 mil, de acuerdo con sus estimaciones.

No se observan tendencias diferentes de consumo en las distintas clases sociales, salvo en el caso de pegamentos y otras sustancias similares cuya inhalación se ha hecho común en preadolescentes y sobre todo en «chicos de la calle».

En 1992, la Secretaría para la Prevención de la Drogadicción hizo una encuesta anónima y voluntaria sobre un universo de 3.788 jóvenes de 18 años, todos ellos

¹ Boletín sobre el SIDA en la República Argentina -noviembre de 1994, Ministerio de Salud y Acción Social Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA.

varones a punto de incorporarse al servicio militar.

De esos entrevistados, el 92,52% reconoció haber consumido sustancias psicoactivas, en general alcohol y particularmente cerveza, y en menor medida marihuana, cocaína y pegamentos. Los datos desagregados indican que el 14,12 por ciento admitió haber consumido marihuana alguna vez; el 7 por ciento dijo haber hecho lo propio con cocaína; el 3,37 por ciento había consumido inhalantes (no son considerados ilegales), el 63,63 indicó consumo de alcohol y el 1,4 otras sustancias, de lo cual se desprende que el 22,5 por ciento de los entrevistados había consumido drogas ilícitas alguna vez.²

En ese porcentaje, debe añadirse, están comprendidos probadores, consumidores ocasionales y consumidores consuetudinarios.

De los jóvenes que habían probado drogas ilegales -hablamos siempre de aquella encuesta de 1992- el 26,4 por ciento dijo haberlo hecho por curiosidad, y el 28,7 por diversión.

3. Políticas públicas en relación al SIDA

Las primeras comisiones de trabajo referidas al VIH/SIDA en el ámbito gubernamental comenzaron en 1987. Fue incluido en primer término en el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud, creándose en 1989 la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA, con-

vertida en 1991 en el hoy denominado Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA, dependiente de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

En los hechos, puede afirmarse que no ha existido una campaña nacional de prevención. Los intentos oficiales que pretendieron aproximarse a ese objetivo se han caracterizado por la falta de continuidad y en muchos casos, por el reforzamiento de prejuicios. Nunca fue abordado hasta la fecha un diseño que contemple la situación de los consumidores de drogas, a pesar de constatar el incremento constante de esa aparente vía de contagio.

Asimismo resulta notoria la escasa vinculación entre el Programa Nacional y las diversas iniciativas comunitarias. La política oficial se ha mostrado renuente a reconocer el importante papel que cumplen las organizaciones representativas de la sociedad civil.

Por otra parte, es preciso destacar que la política gubernamental en materia de salud dista mucho de contribuir a la «lucha contra el SIDA». El aval otorgado a los sistemas de medicina pre-paga, el desmantelamiento de los hospitales públicos, la ausencia de estímulos salariales para los trabajadores de la salud y, en definitiva, el abandono de las obligaciones sociales del Estado, no hacen más que cederle terreno a la pandemia.

En la actualidad, el Programa Nacional -al igual que el resto de la administración pública- se ve afectado por significativos recortes presupuestarios, por lo que durante el año 1995 alcanzaría a cubrir sólo la provisión de reactivos y medicamentos en el ámbito nacional. Ello significa además que no existirá una campaña

² Lestelle, Alberto: «Defendiendo el futuro», Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 1994, p. 130.

preventiva nacional respecto del VIH/SIDA, ni otra tarea educativa conexas.

En el plano asistencial, el peso casi exclusivo de la atención de personas que viven con el VIH/SIDA recae en los deteriorados hospitales públicos. El sistema privado de salud no cubre casi en ningún caso dicha atención. El sistema de obras sociales estaría obligado por la recientemente sancionada ley N° 24455 -de febrero de 1995- a cubrir esas prestaciones, pero recién a partir de 1996.

En el plano jurídico, en setiembre de 1990 se sancionó la ley 23.798 que promueve la no discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA.

4. Políticas públicas en relación a las drogas

Desde la década del '70 hasta la fecha se observa una importante influencia de las resoluciones de los organismos internacionales y particularmente de la política de drogas de EE.UU. en el desarrollo de las políticas locales.³

El ámbito gubernamental del que emanan actualmente las políticas en el tema drogas es la Secretaría para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico dependiente de la Presidencia de la Nación, creada por Decreto 671/89 del Poder Ejecutivo Nacional.

Así se resumía la situación en 1992,

³ Esta relación es analizada en el informe «Correlaciones entre declaraciones y documentos emitidos por los organismos internacionales (ONU, OEA, OMS, OPS) y las políticas nacionales implementadas para el control del narcotráfico y el uso indebido de drogas» elaborado para el CONICET por Carballeda, A.; Cotello, E. y Calabrese, A., mimeo, 1992.

en el Informe de la República Argentina al XI Período de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA/CICAD): «El efecto del desplazamiento del narcotráfico hacia el cono sur... trae dos problemas:

a) un mayor consumo local, debido a la modalidad de las operaciones ilegales que consiste en pagar con droga, determinados servicios y,

b) una presión cada día mayor de los países de destino, respecto de lograr una más efectiva acción en la interdicción de los estupefacientes y otras sustancias».

La Secretaría para la Prevención tiene tres axiomas, por orden de importancia:

- a. Proteger a la población «sana»;
- b. Recuperar y rehabilitar al adicto, «reinsertarlo»;
- c. Reprimir al narcotráfico.

En el plano asistencial, el número de camas disponibles, mediante convenios o subsidios con organismos gubernamentales y organismos no gubernamentales fue de 3.400 para 1994.

En el plano jurídico, la ley 23.737 sobre tráfico y consumo de drogas, fue promulgada el 10 de octubre de 1989.

Según Lestelle, esa pieza legal ha transformado a la Argentina en uno de los pocos países donde el «lavado» de dinero procedente del narcotráfico constituye delito.

El espíritu general de la ley considera que el consumidor de drogas es un «delincuente» y un «enfermo» que debe ser tratado, y ordena en ese plano tratamientos compulsivos. Su condición de «adicto», «probador», «pricipiante» o «experimentador» es determinada por los médicos forenses.

La ley 23.737 sanciona penalmente la

tenencia de drogas, y en caso de que el tenedor compruebe que los estupefacientes no están destinados al comercio sino a su consumo personal, la punición puede ser reemplazada por medidas «curativas» o «educativas». Si esa persona se niega a recibir tratamiento, debe cumplir la pena establecida para la tenencia de drogas. Si acepta, una vez que ha concluido el tratamiento -puede ser ambulatorio o incluir internación- y se le considere «curado», la causa contra él no dejará antecedentes penales.

El art. 21 de la ley establece que la medida de seguridad educativa se desarrollará en el Ministerio de Educación, previa derivación del juez federal que intervenga en la causa. Dicha medida está definida como un «instrumento preventivo educativo que sustituye por única vez la pena» y supone «el cumplimiento por parte del interesado de un programa relativo al comportamiento responsable frente al uso y tenencia indebida de estupefacientes». Si se cumple el programa se deja sin efecto la pena y se borran los antecedentes al cabo de tres años. El curso tiene una duración de 4 meses con una frecuencia de clases de dos veces por semana. Para lograr la promoción se requiere una asistencia al 80% de las clases, entrevistas personales y con el grupo familiar, evaluación técnico-profesional y técnico-docente.⁴

Los principios que han regido las políticas tanto en el tema drogas como en el tema SIDA tienen un definido sesgo abstencionista.

En torno a la política de drogas cabe

⁴ Extraído de «Centro de la medida de seguridad educativa», publicación del Ministerio de Cultura y Educación, Buenos Aires, mayo de 1994.

resaltar su carácter claramente criminalizador que niega toda discusión en torno a la despenalización del consumo, si bien un reciente fallo de la Cámara Federal absolvió a una persona procesada por tenencia de estupefacientes para consumo personal. Ello señala una reactualización del debate acerca de la despenalización del consumo que quedó relegado desde la sanción de la ley en 1989.⁵

La opinión del Poder Ejecutivo en este punto resulta unánime. Ejemplo de ello son las siguientes declaraciones del Ministro de Justicia «La masa de consumidores drogadependientes se convierte en una verdadera subclase de 'zombies'...; en la comunidad de los 'zombies' es por lo menos ingenuo hablar de derechos individuales».⁶

En relación con otros obstáculos ya más generales y presentes en muchos otros países cabe mencionar que en la Argentina la opinión pública es mayoritariamente adversa a medidas de despenalización del consumo y se advierte la predominancia de una imagen estereotipada del usuario de drogas como «autodestructivo y despreocupado respecto de su salud».

4. Discusión

Las representaciones sociales⁷ que una sociedad tiene de un fenómeno están

⁵ Caso Orbes 4 g. de cocaína y un cigarrillo de marihuana, septiembre de 1994 «que no es delito la tenencia de pequeñas cantidades de estupefacientes para consumo personal cuando esa acción no trasciende a los terceros ni coloca en peligro la salud de estos».

⁶ Rodolfo Barra, ministro de Justicia de la Nación, «Tener droga para uso personal es delito», diario Clarín, 4/11/94, pág. 19.

fuertemente condicionadas por el tipo de respuestas institucionales y, simultáneamente, los mecanismos sociales que se ponen en juego para intentar controlarlo son coherentes con la percepción social dominante.⁸

La descripción y datos señalados permiten inferir la relación entre representación social y mecanismos de control inscribiendo la política argentina en materia de drogas en la categoría de criminalizadora según Szasz.

Resulta interesante subrayar que no es sino hasta la década del '70 que la Argentina delinea una política de drogas. Este dato nos sugiere que dicha política de corte criminalizador comienza a desarrollarse mientras que «la dinámica de las instituciones del Estado de Bienestar, empezaron a encontrar límites para su expansión».⁹

Es en ese sentido, que interpretamos la aparición de políticas de corte punitivo mientras se recortan los derechos sociales, se produce la expulsión y destrucción

del mercado de gran parte de las fuerzas productivas; subrayando los rasgos de regresividad y exclusión que son características del modelo neoliberal.

La degradación de las políticas sociales que deja por fuera a quienes debieran ser sus destinatarios cuando más las necesitan van dando lugar como en el caso analizado a nuevas políticas de corte represivo.

En el caso analizado se observa una reticulación de la política de drogas que no se circunscribe al campo de la seguridad-control del narcotráfico- sino que expande la asociación delito-enfermedad al campo de la salud y la educación, asociando a la vez a las diversas organizaciones no gubernamentales en los procesos de atención y asistencia, fundado en muchos casos en la perspectiva de propiciar el aislamiento de quien se inserta en los programas de «rehabilitación».

«El análisis se focaliza en la línea de sombra o límite entre el abandono de la situación problemática por parte de las agencias asistenciales y toma a cargo de la misma por parte del sistema penal o de otras instituciones custodiales, ya sea públicas o privadas; espacio temático donde el abandono -aquí entendido como «descarte» institucional de parte de las agencias asistenciales y terapéuticas- es recusado como peligrosidad y por lo tanto asumido por las agencias penales y/o custodiales.»¹⁰ Ilustra ampliamente este párrafo el aumento de detenciones policiales crecientemente orientado a consumidores de drogas.¹¹

⁷ Usamos el concepto de representaciones sociales que define Denise Jodelet como «una forma de saber práctico vinculando un sujeto a un objeto» y puede estudiarse en elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, creencias, valores, actitudes, opiniones, imágenes, organizados bajo el espacio de un saber que dice algo sobre el estado de la realidad. En Páez y otros «SIDA: Imagen y prevención», Ed. Fundamentos, Madrid, 1991.

⁸ Touzé, G. «Drogas: entre altares, control y economía de mercado», en *Margen. Revista de Trabajo Social*, Año III, N° 6, Buenos Aires, agosto de 1994, pp. 27/29.

⁹ Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. «La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina», Ed. UNICEF, CIEPP. Losada, Buenos Aires, 1992, p. 145.

¹⁰ Pavarini, M. «Estrategias disciplinarias y cultura de los servicios sociales» en *Margen. Revista de Trabajo Social*, Año III, N° 6, Buenos Aires, agosto de 1994, p. 19.

¹¹ «Datos fidedignos de censos carcelarios ha-



La predominancia de una percepción social que encadena conceptualmente DROGA-SIDA-DELITO-INSEGURIDAD CIUDADANA, legitima mecanismos coercitivos de control, encarados tanto desde el Estado (represión penal) como, lo que es aún más difícil de develar, inscriptos en la vida cotidiana.

A la vez, no debe eludirse que en la construcción del problema droga fueron los jóvenes los principales sospechados de

integrar ese mercado de consumidores atacado más en la demanda que en la oferta. Situación esta que se agrava aún más con la aparición del SIDA en la década de los '80. Son conocidos los datos epidemiológicos que señalan actualmente la «responsabilidad» de diseminar el contagio entre la población joven, consumidora de drogas abonando esa percepción social adversa y los procesos de estigmatización-criminalización.

Tomamos el concepto de estratificación que emplea Esping-Andersen¹² para explicar los propósitos de la ayuda social para los que se comprueban que no tienen medios y lo relacionamos con el diseño de

cen llegar a no menos del 30% de la población carcelaria la inculpada por la producción, tráfico, tenencia y consumo de drogas ilegales» Pegoraro, J. y Fernández, A, «El orden y el sujeto en una relación social alternativa. El problema de la droga», en *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, Año 3, N° 4 y 5, Buenos Aires, 2° semestre de 1993 y 1° de 1994, p. 135.

¹² Esping-Andersen, G. «Los tres mundos del Estado de Bienestar», Ed. Alfons El Magananim - IVEI, Valencia, 1993.

políticas para «adictos» y «portadores del VIH».

Ese análisis nos permite plantear a modo de supuesto que en el marco del neoliberalismo argentino, la tendencia indicaría un desarrollo de las políticas punitivas de drogas y de SIDA. Ello, según creemos, se expresará en la capacidad de captar para el castigo y la estigmatización especialmente a los grupos sociales más excluidos combinando estrategias de control social duro (cárcel) y blando (agencias asistenciales). A la vez observamos un proceso de creciente incorporación del fenómeno en las políticas de salud y educación que no necesariamente se inscribirá en una

perspectiva menos estigmatizante.

Por tanto, no es esperable que mecanismos de control social «blando» -como las medidas de reducción del daño- integren las políticas públicas, a menos que ello se constituya en reclamo de la sociedad civil. En este punto, coincidimos con el análisis de Alessandro Baratta cuando dice que «en la política de control de la toxicodependencia, los cambios en el *status quo* presuponen cambios no solamente de los hábitos mentales y de la 'cultura' dominante en una sociedad, sino también de la propia estructura comunicativa y de los mecanismos políticos de representación y participación»¹³.

Bibliografía:

- Baratta, Alessandro: «Introdução a uma sociologia da droga» en *Drogas e AIDS. Estratégias de redução de danos*. Editora Hucitec, Sao Paulo, 1994.
- Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. «La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina», Ed. UNICEF, CIEPP. Losada, Buenos Aires, 1992
- Boletín sobre el SIDA en la República Argentina - noviembre de 1994, Ministerio de Salud y Acción Social Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA.
- «Centro de la medida de seguridad educativa», publicación del Ministerio de Cultura y Educación, Buenos Aires, mayo de 1994.
- Carballeda, A.; Cotelto, E. y Calabrese, A., «Correlaciones entre declaraciones y documentos emitidos por los organismos internacionales (ONU, OEA, OMS, OPS) y las políticas nacionales implementadas para el control del narcotráfico y el uso indebido de drogas» elaborado para el CONICET mimeo, 1992.
- Esping-Andersen, G. «Los tres mundos del Estado de Bienestar», Ed. Alfons El Magnanim - IVEI, Valencia, 1993.
- Lestelle, Alberto: «Defendiendo el futuro», Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 1994.
- Páez y otros «SIDA: Imagen y prevención», Ed. Fundamentos, Madrid, 1991.
- Pavarini, M. «Estrategias disciplinarias y cultura de los servicios sociales» en *Margen. Revista de Trabajo Social*, Año III, N° 6, Buenos Aires, agosto de 1994.
- Pegoraro, J. y Fernández, A. «El orden y el sujeto en una relación social alternativa. El problema de la droga», en *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, Año 3, N° 4 y 5, Buenos Aires, 2° semestre de 1993 y 1° de 1994.
- Rossi, D. «El uso de drogas en la Argentina. Datos generales y políticas de control y asistencia», mimeo, 1992.
- Szasz, T., «Nuestro derecho a las drogas. En defensa de un mercado libre», Ed. Anagrama, Barcelona, 1993.
- Touzé, G. «Drogas: entre altares, control y economía de mercado», en *Margen. Revista de Trabajo Social*, Año III, N° 6, Buenos Aires, agosto de 1994.
- Touzé, G. y Rossi, D. «SIDA y Drogas: ¿Abstinencia o Reducción del daño?», Documento Técnico, Fondo de Ayuda Toxicológica, Buenos Aires, julio de 1993.
- ¹³ Baratta, Alessandro: «Introdução a uma sociologia da droga» en *Drogas e AIDS. Estratégias de redução de danos*. Editora Hucitec, Sao Paulo, 1994. p. 43.