



Proyecto de resolución

La H. Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.,

RESUELVE

Dirigirse al Poder Ejecutivo Nacional para que a través del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Salud Mental, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación, el Consejo Federal de Salud (COFESA) y todo otro organismo que resulte competente, se sirva informar sobre los siguientes puntos relativos a lo que disponen la Ley N° 26.657 de Salud Mental y la Ley N° 26.934 de creación del Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos:

- 1.- La cantidad de centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospitales generales con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de atención psicosocial diurno y nocturno y servicios de atención ambulatoria, se encuentran funcionando en todo el país desde la promulgación de la leyes de Salud Mental y de la creación el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), que ordenan la asistencia sanitaria integral gratuita a las personas afectadas por algún consumo problemático;
- 2.- La cantidad de centros de atención, ya sean ambulatorios o de internación, que se abrieron para la atención en salud a personas con consumos problemáticos desde la promulgación de las leyes 26.657 y la 26.934;
- 3.- Los dispositivos, campañas de información y otras estrategias basadas en políticas de reducción de daños que se encuentren orientadas a usuarios de drogas, legales e ilegales, como disponen las leyes citadas.
- 4.- Si desde el Ministerio de Salud de la Nación y la Dirección de Salud Mental y Adicciones implementan planes de capacitación dirigidas a profesionales y operadores sociales, basadas en las estrategias de reducción de daños. En caso afirmativo, solicitamos detalle en qué consisten esos planes, lugar, contenidos, cantidad de participantes y toda otra información que considere relevante
- 5.- Cualquier otra información que sirva al presente.



FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Traemos a consideración de este cuerpo un proyecto de resolución cuyo objetivo es solicitar informes sobre la atención que el Estado brinda a los usuarios, usuarias y usuaries de drogas que padecen un consumo problemático y/o adicción, así como también de aquellas personas que hacen uso de sustancias psicoactivas de forma ocasional y recreativa.

Lo ocurrido en el Partido de Tres de Febrero, Provincia de Buenos Aires, donde durante los primeros días de febrero de este año murieron más de veinte personas y decenas fueron internadas, por haber ingerido cocaína presumiblemente adulterada, tuvo un alto impacto y abrió importantes debates.

Las repercusiones de lo ocurrido en el barrio Puerta 8 duraron apenas unos días en los medios masivos de comunicación. Muchos funcionarios tomaron la palabra durante esos días, algunos, como el ministro de Seguridad bonaerense, Sergio Berni, incluso se permitieron desempolvar un discurso contrario a la guerra contra las drogas -cuando él mismo promueve la detención de los jóvenes cannabicultores.

Sin embargo, al día de la fecha se desconoce qué medidas están tomando, si es que las han tomado desde el Gobierno Nacional y los gobiernos provinciales para que hechos como los ocurridos recientemente, absolutamente evitables, no vuelvan a ocurrir.

En 2016 asistimos a otra tragedia, también evitable. La muerte de cinco jóvenes que habían asistido a una fiesta electrónica. Time Warp se realizó en un predio de Costa Salguero, en el barrio porteño de Palermo. No vamos a detallar el entramado de responsabilidades del Gobierno de la Ciudad, Horacio Rodríguez Larreta, con los empresarios de la noche que agravaron las consecuencias que provocaron la muertes de los cinco jóvenes. Traemos ese acontecimiento al presente, porque lo ocurrido en Time Warp abrió un debate sobre “qué hacer con las drogas” que pronto se cerró, y como lo demostró luego Puerta 8, no sólo no cambió la política de drogas en Argentina, sino que no se aplicaron las leyes que dispone el Poder Ejecutivo para reducir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas.

En 2010 la sanción de la ley de Salud Mental vino a traer algo “novedoso”. En el artículo 4 de la Ley 26.657, se establece que las adicciones deben ser incorporadas al abanico de problemas de la salud mental. ¿Qué es lo novedoso de esta ley? Que vino a recordar,

recién en el 2010, que las adicciones deben ser interpretadas y atendidas desde un abordaje de salud mental; que hasta el momento solo primaban las respuestas punitivas, o se internaban compulsivamente para obligar a las personas que padecen algún tipo de adicciones, a la abstinencia absoluta, que una vez dados de alta volvían a retomar el consumo abusivo.

Esta ley, reglamentada recién en el año 2013, dispone en su artículo 11 la creación de “una red de servicios con base en la comunidad”, que debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en los hospitales generales, sistemas de atención de la urgencia, centros psicossocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social.

Sin embargo, desde el 2013 a la fecha las disposiciones que se plantean en el artículo 11 no se implementaron. Incluso, en el mismo artículo se establece la puesta en marcha de estrategias de reducción de daños, que retomaremos esto más adelante.

En los servicios de salud mental estatales, muchas veces las adicciones no forman parte de los mismos. Sabemos que cuando el acceso a un tratamiento es dificultoso, mayores son las potenciales situaciones de emergencia y de urgencias que se recibirán. Se sabe, además, que hay baja demanda de tratamiento de aquellas personas que padecen un consumo problemático, y por este motivo es que la ley de Salud Mental propone que funcionen dispositivos intermedios que acerquen a las personas a los servicios de salud, para que puedan realizar tratamientos ambulatorios, tales como tratamientos de salud mental que atiendan consumos problemáticos de drogas y trastornos psiquiátricos, casas de medio camino, hospitales de noche, hospitales de día, terapia de grupo y familiar.

Mientras que éstas políticas de salud se aplican defectuosamente y con escaso presupuesto, la ley que se aplica con todo rigor y mucho presupuesto es la Ley 23.737, conocida como la ley de Drogas.

Las personas que tienen un consumo problemático son perseguidas por el Código Penal. El artículo 14 de esta ley sostiene que “será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal”.

Pero nos preocupan también las personas que hacen uso recreativo y ocasional de las drogas legales e ilegales. Time Warp, Puerta 8, son parte de una metáfora trágica de las consecuencias del prohibicionismo y la mal llamada “Guerra contra las drogas”, que en realidad es una guerra contra las, los y les usuaries, mientras las bandas criminales que manejan el negocio millonario e ilegal del narcotráfico, gozan de buena salud.

Las más de veinte muertes y decenas de personas intoxicadas que fueron hospitalizadas en febrero de este año por el consumo de cocaína, probablemente adulterada con algún opiáceo, expresan una vez más el fracaso del abordaje prohibicionista y punitivista

respecto de las drogas impulsadas por el presidente estadounidense Richard Nixon en los '70, que sigue vigente hasta la actualidad.

El desarrollo de este negocio capitalista, integrado por banqueros, jueces, políticos, miembros de las fuerzas de seguridad y empresarios, que están asociadas a bandas criminales, aumenta sus ganancias por la ilegalización de la producción, distribución y tráfico de sustancias psicoactivas. La prohibición solo sirve para que los Estados implementen políticas punitivas y de control social sobre los usuarios más vulnerables. La prohibición, además, impide los controles de calidad sobre la producción que se comercializa.

Este último punto es el que también nos preocupa. La adulteración de las drogas, amparadas en la ilegalidad, causan más muertes que las sustancias mismas. Para evitar esto, distintos países del mundo vienen aplicando con muy buenos resultados estrategias de reducción de riesgos y daños. Esto permite, desde testear las sustancias que los consumidores compran para ingerir, hasta las campañas de provisión de jeringas en lugares accesibles para los consumidores, para impedir la propagación de enfermedades infectocontagiosas como el HIV-Sida.

En Argentina, ni en la ley de Salud Mental ni en el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), se encuentra estipulada sin embargo la implementación de estas estrategias.

Tanto en Time Warp como en Puerta 8, de aplicarse estas políticas, podrían haberse evitado o cuanto menos reducirse las consecuencias negativas del consumo de drogas.

Hasta la Organización Mundial de la Salud plantea la importancia de aplicar políticas de reducción de riesgos y daños y recomiendan a los Estados sacar del foco de la persecución a personas usuarias.

Sin embargo, las leyes vigentes en Argentina son opuestas entre sí. Mientras las leyes de Salud Mental, junto con el Plan IACOP, proponen políticas de reducción de riesgos y de daños, la Ley de Drogas 23.737 lo penaliza, ya que en su artículo 28 sostiene que “el que públicamente imparta instrucciones acerca de la producción, fabricación, elaboración o uso de estupefacientes, será reprimido con prisión de dos a ocho años. En la misma pena incurrirá quien por medios masivos de comunicación social explique en detalle el modo de emplear como estupefaciente cualquier elemento de uso libre”.

Lo que muestran las experiencias realizadas en otros países sobre estos abordajes, es que no sólo no promueven el uso de sustancias, sino que generan un contexto más seguro para el consumo. Asimismo, promueven su tratamiento en caso de ser necesario. El objetivo es incluir a los usuarios en el sistema de salud y excluir al sistema penal en esta situación. Que siga sin implementarse una política de reducción de daños, habla entonces también de la intencionalidad estatal.

La prohibición, además de criminalizar a los usuarios de sustancias psicoactivas, restringe el derecho de los usuarios a la información y el acceso a la salud. Insistimos, testear las sustancias ilegales, es una herramienta de salud pública que permitiría a los usuarios saber qué van a consumir, y recibir información que les permita aumentar cuidados y disminuir riesgos.

Es fundamental poder avanzar en una política de legalización de las sustancias y consecuentemente de regulación de las mismas.

En tanto seguimos acompañando al movimiento que lucha por este derecho, solicitamos la aprobación del presente proyecto de resolución.