



Tres ideas para repensar las respuestas para los consumos problemáticos de drogas

MARTÍN GÜELMAN (UBA/CONICET) Y ANA CLARA CAMAROTTI (UBA/CONICET)
1 DE NOVIEMBRE DE 2023

¿Por qué la agenda informativa argentina solo propone el debate sobre las respuestas a los consumos problemáticos de drogas cuando hay muertes trágicas en centros de tratamiento? Las noticias solo muestran escenas en las que lo irracional tiñe lo sucedido, una encerrona que invalida la posibilidad de plantearnos nuevas maneras de abordar el tema. ¿Por qué no nos damos, como sociedad, lugar y tiempo para estos debates necesarios? ¿Podremos deconstruir un sentido común muy arraigado respecto de cómo atender los consumos problemáticos de drogas y avanzar hacia nuevas maneras de hacerlo?

Los episodios trágicos en centros de tratamiento que nos muestran los medios de comunicación actualizan, de manera periódica –y en cierto modo espasmódica– el interés por

saber más de un mundo que resulta desconocido e inaccesible para la inmensa mayoría de las personas, salvo para aquellas que atraviesan o acompañan estos padecimientos. ¿Qué respuestas necesitamos para los consumos problemáticos de drogas? ¿Cuáles funcionan y cuáles no? ¿Cuáles son las alternativas posibles con las que contamos para producir prácticas de cuidado?

A continuación, presentamos tres ideas para seguir pensando estos temas, matizadas con algunas propuestas para desmontar prejuicios. Bajo una premisa fundamental: un debate serio requiere de un pensamiento crítico y no moralizante.

Idea 1: un problema complejo que requiere respuestas complejas

La problemática del consumo (problemático, valga la redundancia) de drogas es compleja y multidimensional. Puede parecer un lugar común afirmarlo, pero las distintas aristas del fenómeno, las particularidades que asume según los contextos, las características de las personas y los tipos de sustancias, hacen que no lo sea.

Las respuestas y las iniciativas socio-terapéuticas para el abordaje de los consumos de drogas muestran también una gran diversidad que refleja, en parte, la complejidad de la problemática. A los tradicionales grupos de autoayuda (como Alcohólicos Anónimos-AA y Narcóticos Anónimos-NA), comunidades terapéuticas, tratamientos ambulatorios, centros de desintoxicación hospitalaria y programas de reducción de daños, se han sumado, en los últimos años, dispositivos de abordaje territorial y comunitario. Algunas instituciones, adoptan una única metodología de trabajo, en función de la forma en que conciben el problema del consumo de drogas y, en particular, de las causas que lo provocan. En otros casos, una misma institución ofrece dos o más abordajes, de acuerdo no solo con el diagnóstico terapéutico, sino también con la situación familiar, habitacional, económica y ocupacional de la persona que solicita atención.

En años recientes, los dispositivos de abordaje territorial y comunitario han encontrado una estructura organizacional y una fuente de legitimación y financiamiento al incorporarse al programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) de la SEDRONAR. A diferencia de abordajes más universalistas, las CAAC colocan en el centro

de su trabajo las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad que atraviesan a las biografías de las personas que concurren a ellas y procuran ofrecer respuestas integrales para las diversas problemáticas. Si las personas a las que brindan asistencia –por poner un ejemplo– no solo consumen pasta base/paco, sino que se encuentran en situación de calle o no tienen DNI, está claro que hay más de un problema o bien que estamos en presencia de un problema más complejo. ¿Alcanza entonces con procurar que la persona reduzca sus niveles de consumo o reemplace sustancias más nocivas por otras de menor toxicidad? ¿O de poco sirve ello si no se acompaña a los sujetos en la tramitación de un DNI o en la gestión de un subsidio habitacional que les brinde un mínimo horizonte de previsibilidad a sus vidas?

Las CAAC suelen emplazarse en –o en cercanías de– barrios vulnerabilizados o villas. Situarse cerca de los lugares por donde transitan sus vidas (y donde realizan sus prácticas de consumo) es entendido como una de las formas de garantizar la accesibilidad de las personas a los tratamientos.

Esta dimensión de los abordajes para los consumos de drogas, una entre tantas, permite ver la complejidad de la problemática y entender que se trata de un ámbito en el que abundan las controversias y conflictos. Controversias que pueden agruparse alrededor de tres grandes preguntas: 1) ¿cómo debe entenderse la problemática?; 2) ¿a quién le corresponde hacerse cargo?; y 3) ¿cómo debe ser un tratamiento para los consumos de drogas?

Desde los abordajes territoriales y comunitarios se piensa que los tratamientos en comunidades terapéuticas producen mejoras “artificiales” fruto del aislamiento, que se desvanecen muy rápidamente cuando se rompe la burbuja y las personas deben volver a su medio habitual y a su vida “real”. En la vereda de enfrente, quienes llevan adelante tratamientos tradicionales, como los de las comunidades terapéuticas, entienden que pretender que una persona se rehabilite en un lugar en el que está en contacto permanente con consumidores/as de drogas y lugares de venta al narcomenudeo es un sinsentido.

Nuestro trabajo de campo por diversas instituciones con enfoques y modalidades diferentes nos corrobora la necesidad de construir un sistema de respuestas. Este debe tener opciones diferenciadas o, como llaman desde la salud colectiva en Brasil, “estaciones de cuidado”. Con umbrales de accesibilidad, a veces más altos y otras más bajos, que se adecuen a las posibilidades de las personas (si tienen un lugar donde dormir y un trabajo, si

cuentan con redes de apoyo). Articular la respuesta según el contexto es clave para que los sujetos puedan sostener sus tratamientos y generar mejores resultados.

Es con todos; necesitamos una política que incluya y articule las distintas respuestas existentes para los consumos de drogas, donde se ofrezcan acciones de promoción de derechos e inclusión social, programas preventivos y de reducción de riesgos y daños, así como tratamientos de diverso tipo con modalidades de atención diferenciadas. Y por último, pero no por eso menos importante, necesitamos un rol protagónico del Estado, con auditorías regulares y habilitaciones y un férreo control para evitar el surgimiento de instituciones clandestinas.

Idea 2: el debate sobre la efectividad de las respuestas

¿Qué respuestas para los consumos de drogas pueden mostrar resultados efectivos? ¿Cómo entendemos la efectividad? ¿Cuál es el término más adecuado para referir al objetivo de los procesos que emprenden las instituciones que brindan tratamiento para los consumos de drogas: rehabilitación, recuperación, cura, reinserción social?

La dificultad de responder cualquiera de estas preguntas no es más que la expresión de lo complejo que resulta pensar indicadores de éxito consensuados. ¿Se trata de que las personas abandonen el consumo?, ¿de que reduzcan la frecuencia?, ¿de que reemplacen sustancias más nocivas por otras menos tóxicas? ¿De que puedan armar un “plan de vida”, como promueven los curas villeros? ¿De que reanuden actividades educativas formales o informales? ¿De que reactiven los vínculos con personas significativas de su entorno? ¿De que se reinseren en el mercado de trabajo?, ¿de que alguien que nunca tuvo un trabajo consiga uno?

En el marco de la complejidad y heterogeneidad de respuestas, cada institución, cada modalidad de abordaje, cada metodología de trabajo opera con sus propios indicadores de éxito y su forma de entender la efectividad del tratamiento. No se trata de un problema ni de una particularidad de Argentina, es un proceso que se verifica también a nivel internacional.

La dificultad para construir y consensuar indicadores que den cuenta de los resultados de las políticas de drogas y la efectividad de los tratamientos puede entenderse a partir de las disputas y conflictos que existen en el campo, en especial en relación a la forma en que se caracteriza la problemática del consumo, pero también la heterogeneidad en los perfiles de consumidores/as. Si no existe consenso en relación a qué se entiende por “tratamiento para los consumos de drogas” ni acerca de los elementos fundamentales con que debe contar una institución que brinda asistencia, es ilusorio pensar que pueda haber acuerdos para determinar cuándo un tratamiento es efectivo.

En ocasiones, estas disputas y disensos se transforman, en el campo de los consumos de drogas, en una virtual guerra de todos contra todos. Todos creen tener el mejor diagnóstico del problema, la mejor respuesta y la más efectiva. Pero esto se desvanece rápidamente. En nuestras investigaciones, hemos recuperado voces de personas que transitaron por distintos lugares de tratamiento cuyos itinerarios terapéuticos estaban marcados por fuertes desencuentros entre las propuestas institucionales y las motivaciones personales. Si tuvieron recaídas poco tiempo atrás, los testimonios están signados por una fuerte sensación de fracaso; en cambio, cuando sienten que están logrando sostener su tratamiento, aparece el entusiasmo.

Idea 3: la tercerización de las respuestas ante un Estado que no puede absorber la demanda

Una de las más importantes controversias en el campo de los consumos de drogas refiere a quién le corresponde hacerse cargo de su abordaje. De esta controversia emergen preguntas como: ¿quiénes están autorizados para brindar asistencia y quiénes deberían estarlo? Un tratamiento para los consumos de drogas, ¿debe contar con profesionales de la salud? ¿Qué hacemos entonces con iniciativas como AA y NA –que han demostrado buenos resultados para muchas personas a lo largo del mundo– que no incorporan profesionales ya que ponen el foco en la autoayuda y el valor de la experiencia de quién atravesó por situaciones similares?, ¿prohibimos su funcionamiento porque carecen de un “enfoque científico”? ¿Y qué hacemos con aquellas personas que encuentran en la vocación y en lo que se transmite por la propia experiencia mejores respuestas que en lo que se basa en el conocimiento teórico-profesional?

El Estado no puede absorber la totalidad de la demanda, dada la magnitud cada vez mayor del fenómeno del consumo problemático de drogas. Y donde no llega el Estado, quien recoge el guante es la sociedad civil con abordajes que, muchas veces, son preexistentes a las iniciativas estatales. Hay algunas congregaciones religiosas que creen (y dicen) que cuentan con mejores herramientas que el Estado para brindar asistencia para los consumos de drogas por su experiencia acumulada, su anclaje territorial, su conocimiento de los barrios y comunidades y la confianza y legitimidad de la que, fruto de todo ello, gozarían. Definitivamente, si funciona la asociación Estado-organizaciones de la sociedad civil, adelante. Pero el Estado no puede renunciar a su control y auditoría. Y no solo debe poner el foco en las instituciones conveniadas o en las que reciben financiamiento estatal.

En una investigación en la que entrevistamos a referentes del campo de las políticas de drogas,¹ encontramos interesantes posturas en relación a la pregunta por el quién debe hacerse cargo y reflexiones alrededor de la idea de “tercerización” (idea que supone que la problemática incumbe originalmente al Estado y que éste decide o se ve forzado a “entregarla”). Si para algunos el abordaje de los consumos de drogas atañe exclusivamente al Estado, otros entienden que es más sensato y eficiente que se dedique a financiar y empoderar a las organizaciones de la sociedad civil (religiosas y laicas) que cuentan con más experiencia y legitimidad territorial o comunitaria. Entre ambos polos, hay quienes señalan que la construcción de un sistema de respuestas eficaz y con una cobertura geográfica adecuada depende tanto de la participación del Estado como del rol de las organizaciones de la sociedad civil.

La cantidad de interrogantes planteados evidencia que el debate por las políticas de drogas, los modos de concebir las causas del fenómeno y de pensar respuestas no está saldado. Nos debemos instancias de intercambio, en las que la grieta no se apodere de las discusiones, sino que las decisiones estén basadas en evidencia científica, experiencias concretas e información sobre lo que ocurre en los territorios. Solo así podremos romper con el sentido común estigmatizante y avanzar en la comprensión de los padecimientos y malestares de las personas que consumen drogas de manera problemática.

1 Güelman, M., Camarotti, A. C. y Azparren, A. L. (2022). Grietas en el campo de los consumos de drogas en Argentina. Debates sobre las políticas implementadas durante los gobiernos kirchneristas. *Revista SAAP*, 16(2) (pp. 373-398).