

Jornada 24 de agosto-Legislatura

## **PACO: Políticas Alternativas para combatirlo**

Exposición Lic. Patricia Colace

Ante todo quisiera agradecer al diputado Eduardo Epszteyn por la invitación a participar de esta mesa en nombre de la diputada Diana Maffía que por problemas de agenda no puede estar presente.

En primer lugar, quisiera comentarles que esta problemáticas de las adicciones y específicamente del PACO es algo que venimos advirtiendo desde el año 99, cuando la dra Elisa Carrió hizo públicas sus primeras denuncias y preocupación acompañadas de diferentes proyectos en el Congreso e informes técnicos. Vemos con dolor y preocupación que han pasado ya 10 años y poco se ha modificado la situación, es más, podemos decir sin temor a equivocarnos que se ha registrado, desde entonces, un sostenido y alarmante aumento en el consumo del PACO sobre todo en la ciudad de Buenos Aires. Ahora yendo a nuestro trabajo legislativo quisiera comentarles que en el despacho de la diputada Maffía hemos creado en el mes de marzo una Unidad de seguimiento de las políticas públicas en adicciones, la cual dirijo y cuyas primeras tareas fueron realizar un relevamiento de los dispositivos, efectores, programas, y presupuesto, leyes con los que contamos en la ciudad de Buenos Aires.

A partir del relevamiento hecho desde la Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones del Despacho de la Diputada Diana Maffía podemos realizar las siguientes afirmaciones:

En primer término, expresar nuestra profunda preocupación por la falta de reglamentación de la ley marco 2318 sancionada en mayo de 2007, ley que fue

trabajada en la Legislatura durante largo tiempo, con exposiciones de muchísimos expertos, para llegar finalmente al consenso buscado, esta ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del jefe de gobierno quien debe garantizar la participación interministerial especialmente con los ministerios de educación, salud, desarrollo social, ministerio de gobierno, justicia, y el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Es el jefe de gobierno quien determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan, designando además la autoridad de aplicación. Para dicho objetivo se ha conformado una mesa de trabajo entre los representantes de los distintos ministerios cuyo objetivo era realizar un documento base para la reglamentación de la ley.

Hasta la fecha tenemos conocimiento de que el Ministerio de Desarrollo Social ha presentado en forma aislada un proyecto de reglamentación en enero de 2008, (expdte 5668/08) y otro presentado por el resto de los ministerios implicados dato por lo menos llamativo ya que el objetivo de las reuniones de la mesa de trabajo era que saliera un documento base con la mirada interdisciplinaria tal cual lo especifica la ley. Podemos afirmar sin temor a equivocarnos que no existe la voluntad política para dar cumplimiento a la ley, dos años de demora en la reglamentación nos parecen demasiado si este tema fuera considerado de importancia por el gobierno de la ciudad.

Otro aspecto a resaltar es la dificultad que hemos encontrado en la reconstrucción de los datos (oficinas, dependencias, efectores, organigramas) ya que las páginas oficiales se encuentran en muchos casos desactualizadas,

con números de teléfonos incorrectos, directores o coordinadores que ya fueron reemplazados, teléfonos que no atienden etc.

Imaginemos que esta misma sinuosidad en la búsqueda de información la sufren las personas o familiares que padecen esta problemática, ¿estamos entonces facilitando el acceso a la salud, a la información, a la prevención, a la recuperación? Creemos enfáticamente que no. Los circuitos comunicacionales no cumplen con los requisitos de accesibilidad, ¿cómo podría enterarse una persona, por ejemplo de bajos recursos a dónde recurrir? ¿existen campañas, información clara, spots televisivos donde informarse? Estamos convencidos de que la problemática de las adicciones es efectivamente un problema socio-sanitario tal cual lo plantea la ley 2318 y que su enfoque y tratamiento debe ser transversal. En este punto afirmamos que para poder desarrollar esta modalidad es necesario contar con un presupuesto significativo en las áreas que tienen competencia. En la actualidad el presupuesto para Adicciones ha sido asignado al ministerio de Desarrollo Social específicamente a la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones. El monto es de \$10.054.380 distribuidos de la siguiente manera:

Observatorio: \$422.380 / Prevención: \$1.215.000/ Asistencia y Reinserción Social: \$8.417.000

Esto implica el 0,67% del presupuesto total del Ministerio en 2009, una cifra irrelevante dada la magnitud de la problemática.

En el Ministerio de Salud no hay partida asignada al tema adicciones, ¿cómo podría la Red Metropolitana de Adicciones dependiente de la Dirección Adjunta en Salud Mental llevar adelante el trabajo y cumplir con sus objetivos (atención ambulatoria) sin partidas presupuestarias asignadas y sin designación del personal capacitado?

Se ha creado recientemente un programa de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo dentro del Ministerio de Salud cuya responsable la Dra. Verónica Mora Duboc. Aquí nos encontramos con una nueva dificultad, no solo entre los Ministerios de Desarrollo Social y Salud sino dentro del Ministerio de Salud ya que este programa creado no va a depender de la Dirección Adjunta de Salud Mental (la cual tiene a cargo la Red Metropolitana de Adicciones) sino directamente de la Dirección de Redes y Programas a contramano de cualquier posibilidad de consolidación y articulación de una política de estado al respecto.

Con respecto a los dispositivos con que cuenta la ciudad para la atención de esta problemática, podemos encontrar bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social dos efectores propios (Casa Puerto y Casa Flores) y como gestión asociada incorporada en agosto de 2008 Casa Faro, para situaciones de alta vulnerabilidad. Además cuenta hasta el momento con 19 comunidades terapéuticas, ONGs, cuya modalidad de tratamiento refiere al modelo de internación comunitaria siendo el tiempo promedio de duración del tratamiento 18 meses. En el año 2008 se dispuso de 200 vacantes para el tratamiento en comunidades terapéuticas y en el año 2009 se han presupuestado 600 vacantes (datos extraídos de respuestas a pedido de informes hechos por la Legislatura).

En este punto nos preocupa la tendencia a la tercerización imperante, ya que el estado deja de garantizar la salud poniendo en manos de privados esa obligación, además siempre que se solicita una beca se cae en un cierto grado de discrecionalidad que afecta el derecho de acceso universal a la salud garantizado por la Constitución de la CABA y la Constitución Nacional.

Como ejemplo de la preocupación antes mencionada según el informe de gestión del jefe de gobierno de 2008, se asistieron a 214 personas en casa Flores (modalidad ambulatoria) 124 en casa Puerto (modalidad internación) 36 en casa Faro y 447 en comunidades terapéuticas conveniadas, alcanzando un total de 821 personas, estos datos nos llevan nuevamente a preguntarnos si conciben con la demanda existente y por qué existe esa diferencia abismal entre la asistencia en los efectores propios y ONG conveniadas. Creemos que se deberían crear centros preventivos comunitarios en cada barrio, especialmente en las zonas más vulnerables. Hasta el momento se han puesto en funcionamiento 5 centros de intervención asistencial comunitaria (CIAC) en los barrios de Pompeya, Lugano, Villa Soldati y La Boca y 7 centros de prevención, (CPCA) en los barrios de Palermo, San Cristóbal, Paternal, San Telmo, Pompeya, La Boca y Lugano.

En el área de Salud encontramos 3 servicios de urgencia toxicológica que son el Hospital Fernández, el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, para la atención ambulatoria no coactiva se cuenta con los dispositivos que integran la red metropolitana de adicciones que admite pacientes con problemas de abuso y/o adicción a sustancias psicoactivas a partir de los 14 años, dejando claro que cuentan con la restricción de no poseer partidas presupuestarias asignadas para tales servicios. Los servicios que la integran son: Centro Enrique Biedak (centro de salud n.10), centro Carlos Gardel, Hospital Gral de Agudos Dr. T. Alvear, La Otra Base del Encuentro (área programática Hospital Piñero), SADA (Servicio de ayuda y orientación telefónica), Centro de Salud n.1, Hospital General de Agudos P. Piñero, Hosp. Gral Cosme Argerich, Hosp. J.T.Borda, Hosp. Gral de Agudos Dr. Enrique Tornú, Hosp. Gral de Agudos Dr. Bernardino

Rivadavia, Hosp. Gral de Agudos Francisco Santojani, Hosp. Durán y los CESACs.

En este punto queremos manifestar nuestra preocupación ya que hicimos el relevamiento de todos los CESACs y en el 80% de los casos contestaron que no atienden la problemática de adicciones, cuando en las páginas oficiales figura lo contrario. Sabemos por cierto que esto forma parte de la falta de designaciones de profesionales idóneos en la temática, de equipos especializados y consideramos justamente que estos centros son de suma importancia ya que se encuentran en los barrios y son accesibles para que las personas puedan recurrir a ellos.

En cuanto a los datos estadísticos, aunque funcione el Observatorio, hasta el momento no se han generado datos estadísticos actuales. El gobierno actual se maneja en base a estadísticas del año 2006 de la Sedronar lo cual da una pauta de la dificultad de construir políticas públicas para atender eficazmente a una problemática que como decíamos al comienzo sigue creciendo de manera exponencial.

Como dato muy preocupante en el año 2008 se realizó una encuesta de opinión sobre la relación del consumo de sustancias psicoactivas y violencia.

El resultado nos muestra que 94% de la población opina que el consumo de sustancias psicoactivas incide algo o mucho en el aumento del delito y la violencia y que la mitad de los porteños considera el consumo como un delito en si mismo, en especial al PACO en un 58% y en menor medida la cocaína en un 19% siendo éstas las sustancias que se asocian mayoritariamente con la predisposición al delito. Entonces nosotros consideramos que este tipo de encuestas es un instrumento que nos da datos sesgados y parciales sobretudo

que las preguntas fueron cerradas e inducidas. No sirven más que para crear una falsa opinión y criminalizar a aquellos que padecen y que sin duda el gobierno debería asistir.