

La política pública de salud de la Municipalidad de Rosario y consumo de drogas. Análisis de "La Estación"



LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA

AUTOR: Cristian Matthys

DIRECTOR: Dr. Diego Gantus

AÑO: 2018

● Contenido

Presentación	1
Introducción	2
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
Hipótesis	5
Estrategia metodológica.....	5
Capítulo 1. Marco teórico.	7
1.1- Sobre el Estado, paradigmas y políticas públicas.....	7
1.2- Advertencias preliminares para el trabajo	10
1.3- Definiciones generales.....	12
a- Tipos de sustancias psicoactivas	15
b- Consumo(s) de drogas.	17
c- Narcotráfico	22
Capítulo 2. Paradigmas de políticas públicas sobre drogas ilegales	33
2.1- Liberalización	37
2.2- Prohibicionismo.....	39
a- Los discursos prohibicionistas alrededor del consumo de drogas	41
b- Definiciones y principios del andamiaje jurídico institucional prohibicionista.....	41
c- Resultados del prohibicionismo: un mercado ilegal	43
2.3- Regulación.....	51
Salud pública y reducción de daños. La emergencia de paradigmas alternativos.....	51
2.4- Abordajes del consumo de sustancias psicoactivas:	59

a- Paradigma punitivo/ético jurídico.....	60
b- Paradigma de la desviación social.....	62
c- Paradigma de la complejidad.....	64
Capítulo 3. Reseña sobre la política de drogas en Argentina.....	65
Los primeros años del siglo XXI.....	68
La política de drogas en tiempos de Cambiemos.....	84
Capítulo 4. Análisis del dispositivo "La Estación".....	94
La política sobre consumo de drogas de la municipalidad de Rosario.....	95
Referencias bibliográficas.....	101
Anexo.....	108
Anexo I: Desgrabación de entrevista a Facundo Fabaz.....	108
Anexo 2: Desgrabación de entrevista a Fabián Peralta.....	126

● Presentación

La siguiente tesina pretende abordar uno de los temas más importantes de la agenda pública¹ (Aguilar Villanueva, 1993) Argentina en los últimos años: el consumo de drogas ilegales. Si bien existe consenso sobre la preeminencia de este fenómeno, no sucede lo mismo a la hora de comprenderlo y definirlo. Como puede apreciarse en la actualidad la posición hegemónica que prohíbe y penaliza estos consumos está siendo cuestionada en vista de las evidencias (De Michele, 2014; Saín, 2009), al tiempo que se consolidan nuevos paradigmas y abordajes respecto a las drogas ilegales y sus usuarios. Parte de nuestro trabajo se concibe al comprobar que los discursos de ciertos actores relevantes para las políticas públicas se encuentran cargados de prejuicio, superficialidad o inexactitud conceptual² y aunque nuestro esfuerzo no pretende definir cabalmente tales aspectos de la realidad (tarea imposible de realizar en los estrechos márgenes de este escrito) espera modestamente aportar su "granito de arena" en este debate donde se encuentran la moral, la salud y el derecho.

¿Qué son las drogas ilegales? ¿Por qué se prohíben? ¿Cómo evolucionó la política de drogas ilegales en la República Argentina? ¿Existen diferentes paradigmas respecto al consumo de drogas? ¿Cómo se concibe el consumo desde la Municipalidad de Rosario? ¿Cuáles son las características del accionar del Estado a nivel Municipal en este aspecto? ¿En cuál de los paradigmas existentes se puede ubicar dicho accionar? Parte de este trabajo buscará dar respuestas tentativas a estas preguntas.

¹ Entendiendo que la agenda pública se encuentra integrada por las cuestiones que los miembros de una comunidad perciben comúnmente como merecedoras de la atención pública. La *agenda pública* comprende habitualmente cuestiones generales, abstractas, por ello compartidas por grandes porciones de la población.

² Por ejemplo la mediatización del consumo de "Paco" o Pasta base de Cocaína ha instalado consideraciones como "El paco en seis meses te quema el cerebro", o "el paco es la droga más peligrosa en el país" y otras aseveraciones que se dicen con extrema ligereza y escasa comprobación científica (Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010).

● Introducción

Esta investigación de carácter exploratorio pretende estudiar las distintas maneras en que se define un problema muy presente en la agenda pública contemporánea de Argentina. Comenzamos por definir como *paradigmas* aquellos discursos que lo largo del tiempo se han construido acerca de cómo se conciben a las drogas ilegales, cómo se entienden a sus usuarios y esencialmente a qué se debe hacer desde los poderes del Estado sobre ambos (consumidores y sustancias). Uno de los supuestos que asumimos aquí es que cada paradigma tiene incidencia sobre los actores involucrados en políticas públicas moldeando las intervenciones que lleva adelante el Estado. Estas raíces (históricas, políticas y filosóficas) que operan a lo largo de todo el proceso de política pública (Aguilar Villanueva, 1993) merecen ser descriptas y analizadas de forma crítica desde la ciencia política; es en esta dirección que se orienta nuestro esfuerzo. La pertinencia de este tema se redobla cuando sabemos que el paradigma predominante en la política de drogas a nivel global y local (el prohibicionismo) ha logrado resultados muy objetados. Las políticas llevadas adelante en este sentido trajeron consecuencias negativas imprevistas como la emergencia de mercados ilegales que pretenden satisfacer una demanda prohibida. Las diferentes expresiones de estos mercados son denominadas como narcotráfico.

En Argentina se han aplicado sistemáticamente políticas de corte prohibicionista desde hace medio siglo, buscando desalentar el consumo sustancias por considerarlas nocivas para la salud o transgresoras de la moral. Según este paradigma, para disminuir el consumo de dichas sustancias se incrementan los costos que deben asumir los usuarios para obtenerlas (en el precio, el riesgo de ser sancionado con la privación de la libertad, la estigmatización, la incautación de bienes o incluso la pena de muerte en algunos países). En la práctica la aplicación de políticas prohibicionistas significó la

criminalización de consumidores y otros actores menores del narcotráfico. Por ejemplo en el año 2015 en los tribunales federales de Rosario el 98% de las causas iniciadas por delitos contra la ley de estupefacientes vigente (n° 23.737) fueron por tenencia (para consumo personal o simple) o tenencia con fines de comercialización y solo el 2% restante a otros delitos donde se incluirían eslabones superiores en la cadena de comercialización de drogas (PROCUNAR, 2016). Estas cifras se condicen con los informes anuales que viene realizando la Fiscalía N°6 de la Capital Federal a cargo del fiscal Federico Delgado³: sobre el total de ingresos de causas en su juzgado el 65% son por consumo y casi ninguna de las causas que ingresan imputan actores más importantes del narcotráfico o de otros actores cómplices (ya sean del mercado legal o agentes del Estado).

Como hemos dicho el prohibicionismo ha fracasado: por un lado se incrementa la violencia con la que dirimen los conflictos los comerciantes al menudeo entre sí o con las fuerzas de seguridad al tiempo que los márgenes de ganancia que genera este mercado facilita la corrupción de diversos actores del Estado (Saín, 2009). Los crecientes esfuerzos de la "guerra a las drogas" han demostrado ser ineficaces a la hora de lograr su cometido declarado de reducir o eliminar los consumos de drogas (Observatorio Argentino de Drogas, 2017). Las cifras indican que la prevalencia de consumo de sustancias ilegales ha aumentado constantemente llegando a duplicarse durante el periodo 2010-2017. La estigmatización y criminalización de los consumidores han alejado a éstos de dispositivos de salud, privilegiando los esfuerzos en penalizarlos. Ante esta situación (en muchos casos violatoria de los derechos humanos) emergieron posturas más pragmáticas que proponen abordar los consumos desde la "reducción de riesgos y daños".

³ URL del documento <https://www.fiscales.gob.ar/fiscalias/federico-delgado-el-45-de-las-causas-ingresadas-fueron-por-tenencia-para-consumo-personal/>

Santa Fe es una de las provincias donde "el problema de la droga" ha adquirido mayor notoriedad durante los últimos años. En especial desde el año 2012 donde una crónica de hechos vinculados al narcotráfico ha puesto a este tema en la agenda gubernamental⁴ (Gañan, 2017). Según cifras del Ministerio de Seguridad de la Nación esta provincia ocupa el primer puesto de cantidad de crímenes del país⁵ y sus fuerzas policiales poseen escasa legitimidad. En este contexto el gobernador de la provincia Miguel Lifschitz creó en marzo de 2016 la Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) dando señales de que cambiaría el paradigma de las intervenciones estatales sobre el consumo de sustancias. Según el decreto que crea esta agencia el objetivo principal de dicha Agencia es el de articular y coordinar acciones con las diferentes jurisdicciones para garantizar el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias y las adicciones. De esta manera se daría un viraje hacia estrategias de reducción de daños para prevenir y contener a quienes sufren alguna adicción y a su entorno. Casi en simultáneo se creó en la ciudad de Rosario un dispositivo con características similares en el ámbito de la Secretaría de Salud municipal denominado "La Estación" cuya función consiste en dar tratamiento a los consumos problemáticos de sustancias (legales e ilegales). Este enfoque pone el eje en la salud mental del consumidor, el respeto a sus derechos en el marco de la Ley de Salud Mental (N° 26.657) ubicando a esta política pública en otro paradigma, el de reducción de riesgos y daños.

El fracaso del prohibicionismo resalta la necesidad de formular políticas públicas con otras orientaciones como son la reducción de riesgos y daños. Dispositivos como "La

⁴ Definida como "el conjunto de asuntos explícitamente aceptados para consideración seria y activa por parte de los encargados de tomar decisiones" (Aguilar Villanueva, 1993)

⁵ <http://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/santa-fe-tiene-la-mayor-tasa-crimenes-del-pais-y-triplica-cordoba-n783148.html>

Estación" merecen ser investigadas desde nuestra disciplina para diseñar futuras intervenciones del Estado en esta materia.

Objetivo general

Determinar si el dispositivo de salud de la Municipalidad de Rosario "La Estación" es un ejemplo de política pública de reducción de riesgos y daños.

Objetivos específicos

- Caracterizar la situación de consumo de drogas ilegales a nivel global y local
- Rastrear los debates en torno a los paradigmas de consumo de drogas ilegales.
- Describir el marco de políticas públicas en que se inserta nuestro caso
- Reconstruir mediante análisis de caso los puntos de coincidencia/divergencia que posee "La Estación" con los distintos paradigmas para determinar a cual pertenece.

Hipótesis

Que el dispositivo "La Estación" de la Municipalidad de Rosario es un ejemplo de política pública de salud que se enmarca en la reducción de riesgos y daños.

Estrategia metodológica

Este trabajo se encuadra dentro de la perspectiva cualitativa de análisis de los datos brindados por fuentes primarias diversas. Para la construcción del marco teórico se reseñarán debates teóricos de especialistas en el tema, informes y estadísticas de investigaciones oficiales. Para el estudio de caso serán realizadas entrevistas semi-estructuradas para rastrear el detalle de la experiencia que viene llevando a cabo "La Estación" y por último serán contrastados estos datos para lograr los objetivos planteados.

El uso de drogas y las adicciones son asuntos multidimensionales relacionados a distintas disciplinas como la química, la biología, la psicología, la filosofía, la

antropología, la economía, el derecho, la ciencia política (Junta Nacional de Drogas, 2008; Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010). Como se pretende abordar un fenómeno social tan complejo (Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la provincia Santa Fe, 2010 Kornblit, Camarotti, Di Leo, Verardi, 2010) la primera aproximación de este trabajo consiste en un recorrido teórico-conceptual donde se establecen las definiciones necesarias para avanzar sobre los capítulos siguientes de la investigación. Como hemos dicho, al realizar esta tarea se han consultado, sistematizado y analizado diversas fuentes oficiales y de distintos especialistas en el tema. En la segunda parte de nuestro trabajo pondremos en juego distintas miradas sobre esta problemática, distinguiendo diferentes posiciones respecto a cómo debería actuar (o dejar de actuar) el Estado. Finalmente estudiaremos cómo estos, verdaderos paradigmas, se plasmaron en distintas legislaciones y políticas públicas de Argentina puntualizando en el caso del dispositivo de salud denominado "La Estación" de la ciudad de Rosario para determinar a cuál de ellos pertenece. Para alcanzar este fin se utilizaron como fuentes primarias investigaciones y datos estadísticos; leyes, resoluciones, decretos y fallos judiciales nacionales y provinciales. Este trabajo concluye con la formulación de algunas hipótesis y observaciones finales.

● Capítulo 1. Marco teórico.

1.1- Sobre el Estado, paradigmas y políticas públicas

Para comenzar este capítulo nos gustaría recuperar una definición acerca del Estado expresada en la tesina de grado presentada por la Lic. Salome Vuarant para obtener su título de grado en la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario (2014)

“El Estado no es para nosotros ningún aparato monolítico, ni una entidad integra y orgánica, por el contrario, es una estructura cambiante, en acción, en movimiento, constituida por una gran variedad de agentes y organismos, que no siempre persiguen lógicas racionales. El Estado es una estructura dinámica, que contempla también arbitrariedad y contradicción.”

Lo que reconocemos como Estado representa una multiplicidad de actores, con racionalidades e intereses propios, a veces convergentes y otras veces divergentes. Sin embargo, las acciones individuales de estos distintos fragmentos adquieren sentido a la luz de la interpretación que realiza el investigador. En nuestro caso, denominamos *política pública* a la toma de posición del Estado frente a determinada cuestión socialmente problematizada (O'donnell y Oszlak, 1976) teniendo en cuenta las posiciones de las instituciones gubernamentales y burocráticas (el congreso, la presidencia, las agencias del gobierno central, las empresas públicas) que actúan en nombre del Estado (Oszlak, 2006). Si bien una acepción más amplia de *política pública* podría incluir definiciones y acciones individuales privadas, consideramos acorde a los intereses de este trabajo que las políticas públicas son estatales.

Ya sea de forma activa (acciones) o pasiva (omisiones) las políticas públicas manifiestan una determinada intervención del Estado en relación con una *cuestión* (De Michele, 2014). Podemos definir “cuestión”, como

“aquellas necesidades o demandas de los integrantes de la sociedad que logran ser socialmente problematizadas y que implican, con respecto a ellas, una toma de posición por parte del Estado sobre un asunto socialmente problematizado-, el cual forma parte de “la agenda de problemas socialmente vigente” (O’donnell y Oszlak, 1976)

De la multiplicad de “problemas” en nuestra sociedad sólo algunos de ellos por acción de ciertos grupos y actores políticos, se convierten en “cuestiones” de política pública. Debido a que hay múltiples miradas e intereses en juego frente a cada “cuestión”, no puede haber una agenda unificada o fija y aunque pueda existir un programa general de gobierno, o de acción estatal, esto no agota ni resuelve la puja o arena de conflictos propios de cualquier proceso de definición, organización de recursos, y resolución de una política pública. (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales UBA, 2014).

Según Oszlak y O’Donnell (1976) la misma definición del problema forma parte de la cuestión, por lo tanto nuestra investigación intentará reconstruir algunas tensiones acerca del "problema de las drogas"

“de qué se trata la cuestión es parte de la cuestión misma. Difícilmente encontraremos casos en los que todos los actores, incluido el Estado, coincidan en la percepción y valoración del problema social que se ha convertido en cuestión”

Es en este proceso político de disputa que confluyen los distintos "enmarques" (Rein y Schon, 1999). Como presentamos anteriormente, nuestro trabajo supone que el conjunto de experiencias, creencias y valores afectan la forma en que una persona comprende la realidad y como actúa en consecuencia (SEDRONAR, 2015). Por ello sostenemos que los distintos paradigmas de drogas y las políticas públicas que se llevan adelante en este tema están relacionados íntimamente. Lo que aquí denominamos paradigma no sólo constituye distintos marcos de referencia que dan sentido a la realidad de los actores,

sino que dentro de ellos se establecen relaciones entre lo que se considera un problema y cómo se debe resolver el mismo. Cada parcialidad o paradigma busca intervenir sobre la realidad de manera diferente y se manifiestan a través de conceptualizaciones y prácticas distintas. (Ministerio de Educación, 2005; Defensoría de... 2013; Kornblit, Ana Lía Camarotti, Ana Clara Di Leo, Pablo Francisco Verardi, Julián 2010) En este sentido Thomas Kuhn expresó en su obra "La Estructura de las Revoluciones Científicas":

"Considero a éstos [los paradigmas] como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica." (Kuhn, 2010)

Los paradigmas son tomados como una postura política compartida por distintos sectores de la sociedad cuyas visiones nos proporcionan "modelos de problemas y soluciones"

1.2- Advertencias preliminares para el trabajo

En lo que se refiere al “problema de la droga” es común que las afirmaciones de unos se contradigan fuertemente con las de otros (Vuarant, 2014). Ciertas veces nos encontramos frente a discursos sobre el consumo de drogas ilegales cargados de estereotipos y/o prejuicios donde se estigmatiza aquellas personas que consumen sustancias ilegales (SEDRONAR, 2015), instalando una mirada criminalizadora sobre ellos, de peligrosidad y de desviación de la normalidad, que los ubica en un lugar vinculado al delito o la enfermedad.

Resulta paradójico que en una sociedad como la nuestra se incite fuertemente desde los medios de comunicación masivos al consumo de sustancias legales como el alcohol, los energizantes y los psicofármacos (de venta libre) asociándolas con cierto estatus social, amigos, pareja, felicidad, tranquilidad, bienestar, etc. mientras que consumir otras sustancias ilegales otorgue a las personas el status de enfermos y/o criminales (Kornblit et al, 2010).

Advertimos a continuación algunos de estos prejuicios⁶ o preconceptos que suelen encontrarse en los discursos sobre consumo de drogas ilegales a partir de la enumeración expresada en *Prevención del Consumo Problemático desde el lugar del adulto en la comunidad educativa* (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

El primer estereotipo se basa en el **concepto de droga** mismo. Se trata de considerar a las drogas como si fueran una sola, sin distinciones, sin especificaciones, asignando una relevancia preeminente a algunas de ellas (marihuana, LSD, cocaína, etc.), y prácticamente excluyendo del concepto, a otras tales como el alcohol, los psicofármacos, el tabaco, etc.).

Se agrupa entonces a los distintos tipos de sustancias bajo el concepto único de

⁶ Se entiende por prejuicio a un juicio emitido con anterioridad a la consideración del conocimiento cabal de un tema. (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

“droga”, siendo ésta siempre *prohibida*. Subyace a este prejuicio el criterio de legalidad o ilegalidad de las sustancias, sin que tal distinción tenga fundamento científico alguno, ni contemple el daño personal y/o social que produce, ni su mayor o menor capacidad de generar dependencia. Son vistas como drogas sólo a las sustancias ilegales y se las considera además en bloque como “la droga”. (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

Debemos prevenirnos de reproducir el error de asignarle a distintas sustancias con efectos sobre la salud (y potenciales de adicción diferentes), un rótulo común donde se las engloba y se les asigna un estatus común de ilegalidad, excluyendo aquellas drogas legales como son el tabaco, el alcohol, fármacos de prescripción médica, etc.

El segundo de los estereotipos es el así llamado “*fetichismo o demonización de la sustancia*”, y consiste en la identificación de “la droga” con una especie de ente mágico, con propiedades casi demoníacas. Ese ente aparece como algo externo a la sociedad e “infecta al cuerpo social sano”. Por lo tanto, al tratarse de un mal que infecta a los sujetos, se produce la identificación de la “*droga como enfermedad*”, lo cual resulta tranquilizador para la sociedad, ya que visualiza como causa de sus problemas a un *agente externo*, un agente extraño, tanto para el cuerpo social como para los propios sujetos que “son infectados”.

Frente a la “epidemia” de la droga, la actitud natural, siguiendo este eje de razonamiento, es la lucha contra el mal, *la guerra contra las drogas*. La identificación de la persona adicta a las drogas con el *enfermo*, con el “drogadicto”, muchas veces considerado incurable, tiene además el efecto de situar al sujeto en un papel *pasivo e irresponsable*. Este lugar que se asigna al consumidor dificulta indudablemente su recuperación.

También es grave otro de los efectos que deriva de este estereotipo. Al considerar a

las drogas como demonios que infectan a los individuos, se juzga que es necesario **aislar, marginar y excluir a la persona que ha sido contaminada**, lo que agrava – de más está decir- su problema. (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

Otro error muy común a la hora de abordar el consumo de sustancias es el de atribuir una preeminencia especial a la sustancia asignándole un rol pasivo al consumidor. De esta forma se pierde la posibilidad de concebir trabajos que incluyan al usuario desde su subjetividad y de su interacción con su entorno, lo cual inherentemente conlleva a la marginación del mismo.

Por último, el tercer estereotipo es el que considera que el consumo de drogas es un problema de *jóvenes*. Asocia las **drogas con la cultura juvenil y con la desviación social**. Este estereotipo identifica al consumo de drogas como la expresión de una actitud individual o colectiva de **oposición a la sociedad** y de afirmación de una cultura propia contestataria y al margen de las normas sociales (actitud típica de la juventud) (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

La tercera apreciación que realiza el documento nos advierte de asociar el consumo de drogas a determinado sector social o etario. Es muy usual percibir juicios de este estilo y más adelante veremos cómo a lo largo del tiempo en distintas geografías se han señalado a ciertos consumos como manifestaciones exclusivas de algún sector marginal como estrategia de segregación o discriminación.

1.3- Definiciones generales

En el marco de este trabajo tomaremos las principales definiciones sobre drogas del *Glosario sobre Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud* (OMS, 1994) como referencia internacional de la cual forma parte la República Argentina desde el año 1948:

Sustancia o droga psicoactiva

Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas.

Psicotrópico

En su acepción más general, término que significa lo mismo que “psicoactivo”, es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central.

Droga

Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos[...] En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

Droga ilegal

Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada sociedad. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción,

distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

Droga legal

Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.

Sustancias controladas

Sustancias psicoactivas y sus precursores cuya distribución está prohibida por la ley o bien restringida a usos médicos y farmacéuticos. Las sustancias que están actualmente sujetas a este control varían en cada país. El término se utiliza a menudo para referirse a las sustancias psicoactivas y sus precursores, mencionados en los convenios internacionales sobre drogas. (OMS, 1994)

Como se puede observar, la OMS trata como un *entendimiento coloquial* a la asociación automática entre droga e ilegalidad ya que existen numerosas sustancias que técnicamente son drogas como el alcohol, la cafeína o el tabaco y no suelen ser entendidas de esa manera. De acuerdo con este glosario, cuando hablamos de drogas ilegales nos referimos a sustancias psicoactivas o psicotrópicas que se encuentran prohibidas en el marco de los *convenios internacionales sobre drogas*; y por lo tanto, usaremos estos distintos términos para referirnos a ellas.

Al referirse a los **convenios internacionales sobre drogas** la OMS (1994) sostiene:

“son tratados internacionales que se ocupan del control de la producción y de la distribución de sustancias psicoactivas [...] El primer tratado que abordó las sustancias controladas fue el Convenio de la Haya de 1912; sus disposiciones y las de otros convenios posteriores se consolidaron en el Convenio Único sobre Estupefacientes (1961, modificado por el Protocolo de 1972). Más adelante, se sumaron el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y el Convenio de 1988

contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas”

Este marco regulatorio nace en el seno de la Organización de las Naciones Unidas y se constituyó en el modelo a reproducir en las legislaciones nacionales de los países miembros. Los tres tratados que conforman el marco legal internacional del régimen de control mundial de las drogas, tienen por objetivo prescribir medidas de control aplicables a nivel internacional para la disponibilidad y el uso de sustancias psicoactivas con fines médicos y científicos; pero prohíbe, a la vez, cualquier otro uso (recreativo, religioso o tradicional). Para prevenir el desvío hacia estos usos ilegítimos en sus disposiciones se exhorta a los países miembros que legislen prohibiendo el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas (Transnational Institute, 2016)

a- Tipos de sustancias psicoactivas

Existen distintas clasificaciones para las sustancias psicoactivas. De acuerdo con la *Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas* (Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010) las drogas psicoactivas son sustancias químicamente muy diversas que luego de su administración se unen a distintos sitios en el cerebro y la periferia del sistema nervioso central, generando diferentes efectos fisiológicos y conductuales dependiendo de su pertenencia a distintos grupos:

- 1. Psicoanalépticos (Estimulantes):** estimulan la actividad mental y nerviosa, aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención. Pertenecen a este grupo las anfetaminas, las metaanfetaminas, los derivados metaanfetamínicos, los alcaloides derivados de la hoja de coca (cocaína, el “paco” o pasta base, crack).
- 2. Psicolépticos (Depresores):** inducen a la relajación y depresión de la actividad mental. Este grupo incluye a los derivados naturales y sintéticos del opio, los

hipnóticos, sedantes o ansiolíticos, los neurolépticos o antipsicóticos, los solventes volátiles (usados en pegamentos) y el alcohol.

3. **Psicodislépticos (Alucinógenos):** Son capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios, como alteraciones de la sensopercepción, del humor y de la conciencia. Se incluye en esta lista a sustancias como: LSD, mezcalina, psilocina y psilocibina, el cornezuelo del centeno y sus respectivos alcaloides la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos, la belladona, el beleño, la mandrágora, el toloache y las brugmansias (floripondio).
4. **Cannabinoides:** Son sustancias presentes en las plantas cannabináceas con capacidad estimulante, depresora y alucinógena. Están contenidos en la marihuana y el hachís.

Esta clasificación resalta la invalidez de usar el concepto monolítico “la droga” para referirse a un conjunto muy amplio y diverso de sustancias, con diferentes potenciales toxicológicos, y diferentes riesgos asociados.

Ya establecidas estas definiciones generales sobre las sustancias psicoactivas procedemos a diferenciar al **consumo** de lo que se conoce como **tráfico de drogas ilegales o narcotráfico**. Si bien es obvio que ambos fenómenos se encuentran ligados, no representan lo mismo y a continuación realizaremos algunas consideraciones. En tal sentido es clara la consideración que realiza Marcelo Bergman (2016) al respecto:

El consumo de sustancias psicoactivas puede provocar daños a la salud y otros efectos sociales directos. Como consecuencia, las sociedades, a través de sus gobiernos, deciden prohibir su circulación. Sin embargo, como la demanda persiste, se genera un mercado ilegal que no puede desaparecer de un modo sencillo.”
(Bergman, 2016)

Podemos realizar entonces una segunda diferenciación analítica a la hora de hablar de drogas ilegales que consiste en separar el *consumo de drogas ilegales* por un lado y la serie de actores que entran en relación para que exista ese consumo por el otro, lo que se denomina usualmente como *narcotráfico*. Se los consideran respectivamente demanda y oferta en este mercado de bienes ilegales.

b- Consumo(s) de drogas.

El Glosario de la OMS define como **consumo** (de alcohol o drogas) a la “autoadministración de una sustancia psicoactiva” (OMS 1994) y aunque muy frecuentemente se identifica al consumidor de sustancias como “adicto”, existen diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones. A continuación se detallan algunos modelos para entender y ubicar distintos patrones de consumo (JND, 2009; Fernández et al, 2008; OMS, 1994; Defensoría de niñas, niños y adolescentes de la provincia de Santa Fe, 2016)

Uso/consumo experimental: se consume por algún motivo como puede ser curiosidad, presión de los amigos, entre otros. Se “prueba” la sustancia por primera vez, no reiterando dicho consumo.

Uso/consumo ocasional: se consume la sustancia en determinadas ocasiones o momentos de la vida, como puede ser una reunión con amigos en un fogón, salir a bailar, etc.

Uso/consumo habitual: el consumo es frecuente, cotidiano y no se asocia exclusivamente a determinadas situaciones.

Uso/consumo inveterado/dependiente: el consumo pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida, dedicando la mayor parte del tiempo a pensar en ello (buscar la sustancia, obtener dinero para comprarla, consumirla y recuperarse de sus efectos)

Este tipo de clasificación ha sido puesto en tela de juicio en los últimos años debido a que al enfocarse en la periodicidad del consumo se pierden de vista otros aspectos relevantes. Se comienza entonces a realizar un análisis "transversal" diferenciando *consumos problemáticos* y *consumos no problemáticos* (Junta Nacional de Drogas, 2008; Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010; SEDRONAR, 2015). Esta distinción no tiene en cuenta sólo la situación de consumo en sí sino principalmente sus *consecuencias*. Asimismo, considera que pueden existir situaciones de consumos problemáticos tanto con drogas legales como ilegales.

- **Consumo no problemático** es el tipo de consumo en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, **no se evidencian consecuencias negativas** en el consumidor ni en su entorno.
- Se entiende por **consumo problemático** a aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. Como ser: complicaciones físicas y/o psíquicas; incapacidad para cumplir obligaciones; utilización en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro; problemas judiciales, interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de drogas, etc. (Junta Nacional de Drogas, 2008). Un único episodio de consumo puede ser fatal, en caso de intoxicación aguda, o dañino cuando una mujer embarazada consume alcohol, o peligroso cuando se consume marihuana y luego se conduce un vehículo; todos estos casos se tratan de *consumos problemáticos*. Esta clasificación incluye tomar un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, intoxicación etílica, usar drogas de diseño para bailar, entre otras.

Para determinar si un consumo es problemático o no se debe afinar la mirada, no es suficiente cuantificar la frecuencia porque puede haber consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos que en apariencia no resultaran excesivos, pero repetidos con frecuencia podrían estar dando cuenta de una dependencia. Es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros. Por ejemplo un trabajador del transporte, que consumiendo alcohol pudiera causar un accidente de tránsito. Siguiendo la clasificación que realizan Silvana Fernández y Agustín Lapetina (2008) existen tres tipos de uso problemático:

Intoxicaciones agudas

Se trata de un uso donde se consumen cantidades de la sustancia que el organismo no puede metabolizar adecuadamente. Frecuentemente se asocian a las intoxicaciones problemas tales como accidentes de tránsito (sobre todo vinculados al consumo excesivo de alcohol), violencia, sobredosis, resaca, problemas legales, etc.

Uso regular o crónico

No se trata de una intoxicación grave puntual, sino de casos en que las personas consumen dosis leves o moderadas de una determinada sustancia durante un período de tiempo relativamente largo. Los usos regulares pueden generar problemas de salud, problemas financieros, problemas de relacionamiento familiar y social, problemas legales, etc.

Dependencias/adicción

Son aquellos casos donde una persona siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva. Tienen adicción las personas que no pueden parar de consumir, que viven por y para las drogas o

cuando se tiene la necesidad inevitable de consumir alguna sustancia y se depende física y/o psíquicamente de ella. Las personas pueden tener adicción tanto a drogas ilegales como legales. Cuando a un organismo acostumbrado a dosis constantes y elevados de ciertas sustancias como el alcohol, derivados de la planta de coca y del opio, o las benzodiacepinas se lo priva bruscamente de las mismas se da un cuadro clínico que se conoce como síndrome de abstinencia, generando descompensaciones orgánicas que pueden poner en riesgo la vida de la persona.

Un comentario especial merecen los casos de **policonsumo**. Que resulta ser una de las modalidades más común entre los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas que significan cuadros clínicos de mayor complejidad. Se caracteriza por la suma de sustancias, las que interaccionan, potenciando o antagonizando sus efectos, siendo más difícil por ello su diagnóstico y tratamiento. Las asociaciones más comunes son aquellas que incluyen alguna bebida alcohólica con psicofármacos y/o bebidas energizantes, clorhidrato de cocaína o “paco” con psicofármacos y/o alcohol, entre otras. (Comité Interdisciplinario... 2010)

Cifras sobre consumo de drogas en el mundo

Según el Informe Mundial de Drogas del año 2016 (ONUDD, 2016) se calcula que 1 de cada 20 adultos (alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años) consumieron por lo menos una droga en 2014. El número de muertes relacionadas con las drogas, se calcula en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas. Estas cifras se condicen con forma piramidal de la Imagen nº 1 siendo una gran mayoría de personas no consumidores, y estrechándose según el patrón de consumo hasta llegar a un número muy reducido de casos de adicciones.

c- Narcotráfico

Lo que comúnmente se denomina como “narcotráfico” también adolece de imprecisiones conceptuales (Vaurant, 2014). En este sentido coincidimos con la lectura que realiza la Lic. Cecilia de Michele (2014) acerca de su uso como término “comodín” donde se incluyen sin diferenciar a toda la cadena de actores que forman parte de este fenómeno (campesinos pobres, transportistas, microtraficantes, y grandes “capos” o jefes de organizaciones criminales). Al igual que otros “mercados ilegales” (trata de personas, juego, prostitución) el tráfico de drogas ilegales cuenta con estructuras y características propias (Bergman, 2016).

El narcotráfico incluye un entramado de actores distintos con diferentes intereses y capacidades de movilizar recursos, niveles de exposición y de ingresos. En nuestro trabajo tomamos la definición de narcotráfico de la profesora Diana Rossi (citado en Vaurant, 2014) que sostiene

Puede ser definido como un circuito productivo-comercial, de mercancías, aunque ilegales, las drogas. En ese circuito, como en los demás circuitos de esta naturaleza, se realizan actividades principales tales como la producción de materias primas, la de productos semi-elaborados, la de productos terminados, todas con sus distintas fases, transporte, almacenamiento, y venta mayorista y minorista. En este proceso se encuentran vinculados distintos actores sociales, desde los campesinos cuentapropistas a los peones del narcotráfico, al personal de los laboratorios químicos, a los transportistas desde simples choferes a experimentados pilotos de aviones, lanchas, y barcos, a los expertos en logística, a personal de seguridad, asesinos a sueldo (sicarios y paramilitares), expertos en comunicación y finanzas, los mediadores y los grandes “capos”, solo para citar algunos de ellos, con niveles de involucramiento, de responsabilidad, de ganancia, y de toma de decisión totalmente

diferenciados, aunque las legislaciones nacionales e internacionales los criminalicen de forma semejante y el discurso oficial, amplificado por los medios de comunicación, los caratulen a todos como narcotraficantes.

A la hora de hablar de narcotráfico no se debe dejar de tener en cuenta que se trata de un entramado económico de alcance internacional. En la publicación "Geopolítica del Narcotráfico en América Latina" el Dr. Norberto Emmerich (2015) sostiene que lo que conocemos como narcotráfico involucra cinco mercados: el mercado de producción, el mercado de tránsito, el mercado de consumo, el lavado de dinero y los precursores químicos. Cada uno de estos tiene sus particularidades, actores, y dinámicas específicas; pero todos se encuentran interrelacionados por organizaciones criminales que tienen al narcotráfico como uno de sus negocios ilegales. Al manejarse en la clandestinidad no existen posibilidades de regular sus funciones y debido a esto los distintos actores del mercado suelen recurrir a distintas formas de violencia para dirimir sus interacciones.

El narcotráfico es un fenómeno relativamente novedoso, elástico y propenso a la innovación, (Colombo Serra et al, 2014) lo que añade dificultades a la hora de investigarlo, comprenderlo y abordarlo. Una de sus características es conocida como "efecto globo" ya que al presionar con más controles sobre determinada zona o país la rápida adaptabilidad de los actores para los cambios de escenario trasladan su funcionamiento hacia otra zona menos controlada. Por ejemplo, un mayor control de los cultivos en un país hace que se traslade ese cultivo a otras zonas más remotas afectando a nuevas poblaciones y ecosistemas (Jácome, 2012. Colombo Serra et al, 2014, Uprimny, 2003). Otra característica similar de este fenómeno se denomina "efecto cucaracha", ya que al perseguir o eliminar un grupo de narcotraficantes, una organización, o incluso un método usado por estos, a la larga, produce un reacomodamiento de actores o prácticas pero sin suprimir o incluso a veces agudizando

el problema. Se pueden tomar el ejemplo de Argentina que al incrementar los controles sobre los destinos de precursores químicos a través de la SEDRONAR conllevó a que en lugar de manufacturarse en el extranjero la última etapa de preparación de la cocaína se comenzó a producir de forma local y se exportan sustancias terminadas con toda una serie de implicaciones (Font, 2014). O en el caso de Rosario, tras el arribo de fuerzas federales para controlar el narcotráfico llevó a mutar la modalidad de venta del "búnker" (puestos fijos de expendio de droga) al tipo "delivery".

De acuerdo con al Informe Mundial de Drogas del año 2016 (ONUDD, 2016) el narcotráfico lleva adelante sofisticadas maniobras para trasladar enormes cantidades sustancias psicoactivas prohibidas desde aquellos países que poseen ventajas ecológicas y/o institucionales para la producción hasta los mercados donde existe una mayor demanda o una demanda con mayor capacidad económica donde maximizar sus ganancias. En dicho informe la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito analiza los cuatro mercados más importantes en el tráfico de internacional de drogas: opiáceos, cocaína, cannabis y drogas sintéticas donde se incluyen estimulantes de tipo anfetamínico y nuevas sustancias psicoactivas.

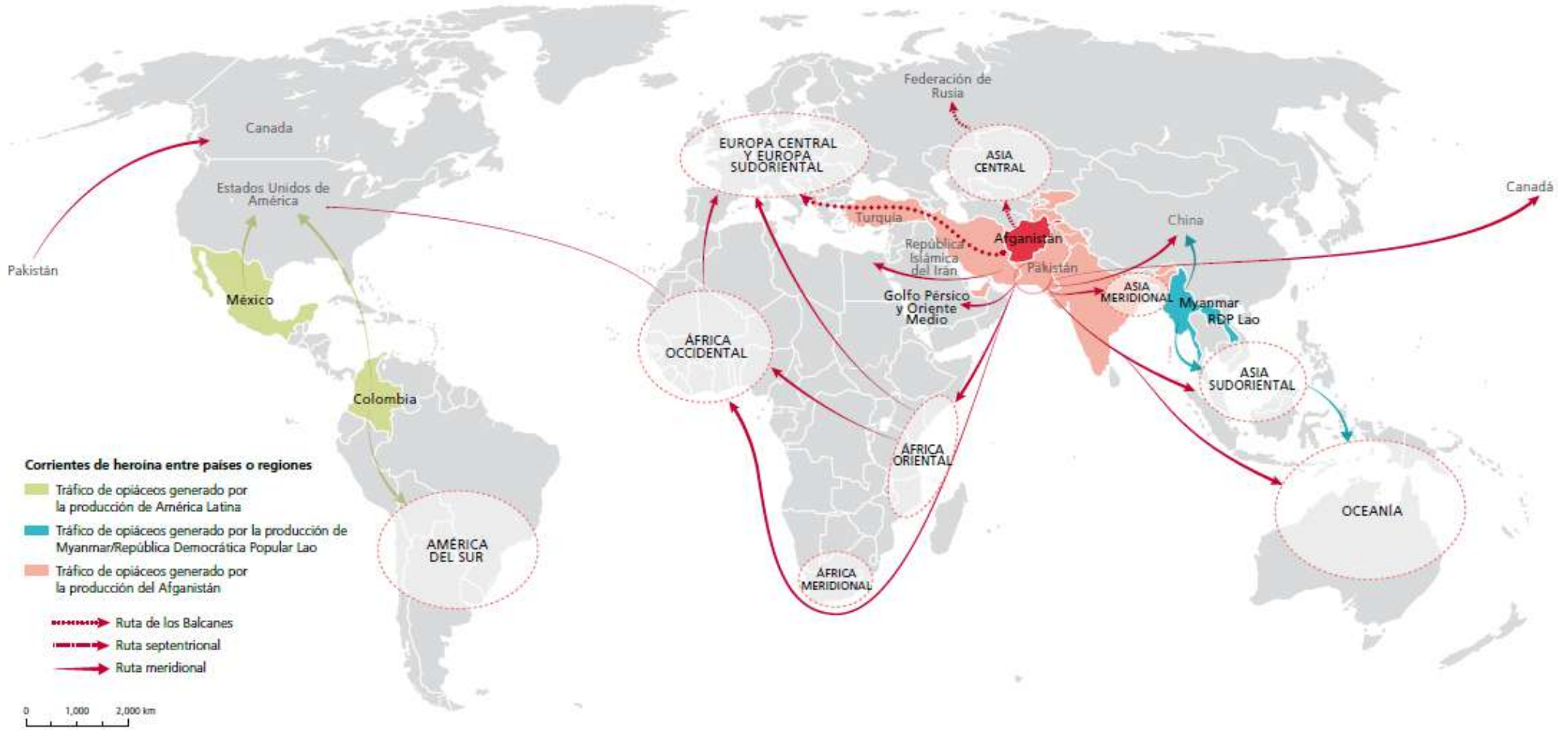
Mercado de opiáceos:

La adormidera (*Papaver somniferum*) es la planta a partir de la cual se produce el opio y éste a su vez es la base de numerosos depresores del sistema nervioso central conocidos como opioides/opiáceos, entre ellos la heroína y la morfina. Durante gran parte del siglo XX industrias europeas y estadounidenses elaboraban estos fármacos a partir del opio obtenido en las regiones de medio oriente cercanas a Afganistán y del sudeste asiático como Birmania y Laos. Durante las primeras décadas del siglo XXI se difundió el cultivo de adormidera en campos de México y Colombia con el objetivo de producir

heroína para el mercado de Estados Unidos; esta heroína se denomina "Black tar Heroine" y se considera de menor pureza y calidad que otra heroína. (Emmerich, 2015)

Según estimaciones de las Naciones Unidas (ONUDD, 2016) en los últimos años apenas ha variado el número mundial de consumidores de opiáceos (opio, morfina y heroína), que en 2014 seguían siendo unos 17 millones. En la Imagen 2 se pueden observar los principales flujos de heroína y opiáceos del mundo.

Imagen 2. Mercado mundial de heroína.



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial de Drogas 2016

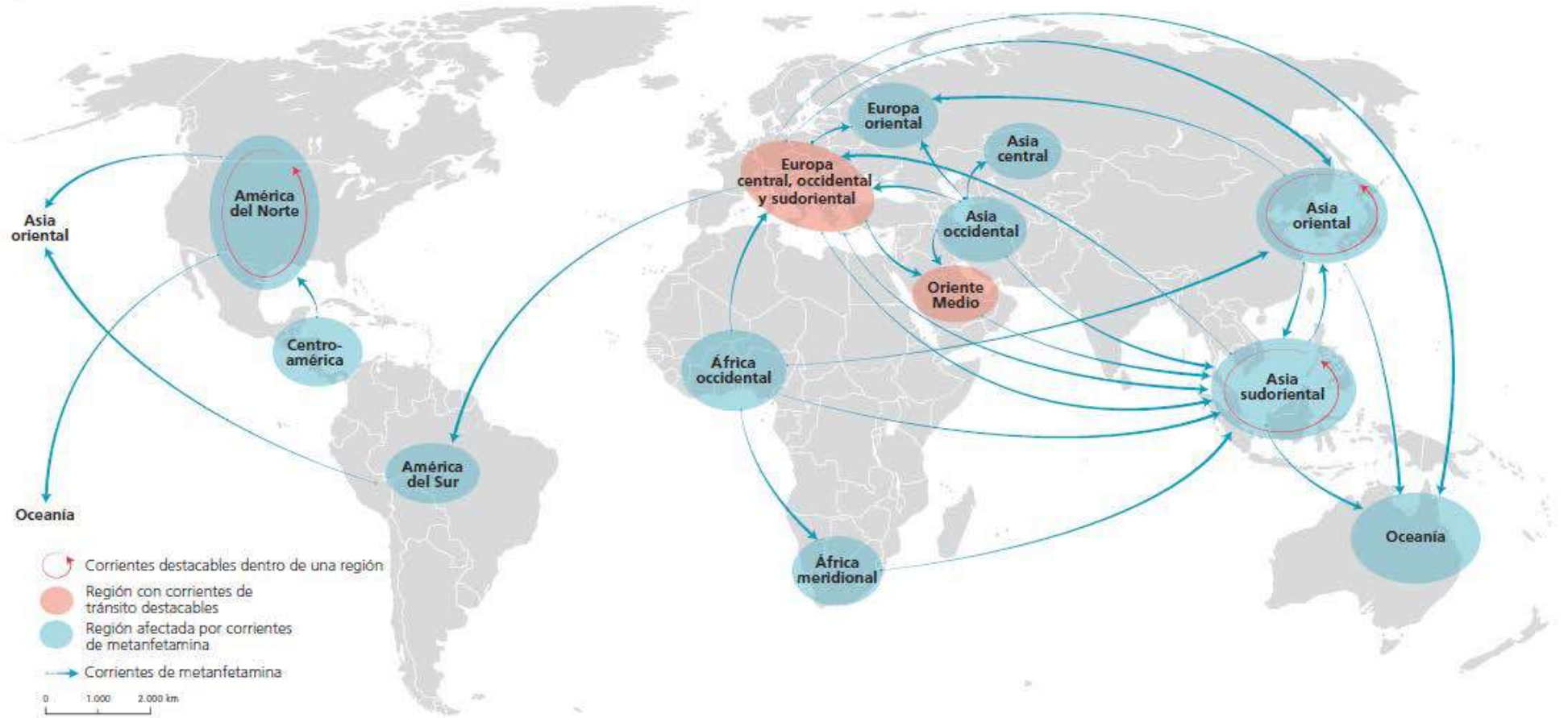
Cannabis:

El cannabis presenta una forma singular de producción ya que se trata de una planta muy versátil que puede sembrarse en la mayoría de los países con climas templados y tropicales lo que habilita a cierto grado de "autoabastecimiento". Sin embargo existen países que exportan cannabis como México hacia EEUU o Paraguay a otros países de America Latina y España. Algunos países de África del Norte como Marruecos exportan un derivado de la resina de cannabis "hachís" a través del Mediterraneo a Europa. Es la sustancia ilegal más consumida, siendo estimados 183 millones de consumidores en todo el mundo.

Drogas de diseño/ sintéticas

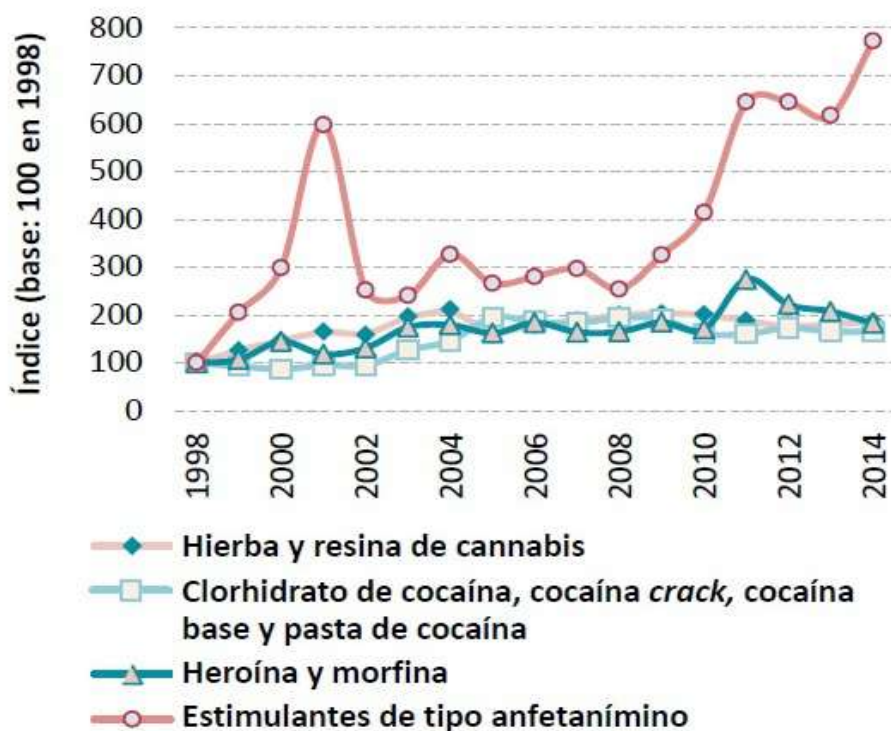
El mercado de sustancias psicoactivas sintéticas ha crecido constantemente durante las últimas décadas como consecuencia de cambio en patrones culturales de consumo (popularización de consumo en fiestas electrónicas/raves) y en respuesta por parte del narcotráfico para reemplazar otros estimulantes cada vez más controlados la cocaína. Algunas características de este tipo de sustancias es que requieren relativamente pocos elementos para producirse (entre ellos precursores químicos como la efedrina) y esto permite la multiplicación de cocinas clandestinas con relativamente poca logística. La tendencia creciente de incautaciones de este tipo de sustancias es clara (Imagen nº 3). En este tipo de sustancia los mercado de producción y de consumo a veces se encuentran dentro de las mismas regiones; siempre y cuando puedan desviarse los precursores químicos necesarios (Imagen nº4)

Imagen n°3: zonas de producción y flujo de drogas sintéticas.



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial de Drogas 2016

Imagen n° 4. Tendencia de las incautaciones de droga en todo el mundo, 1998 - 2014

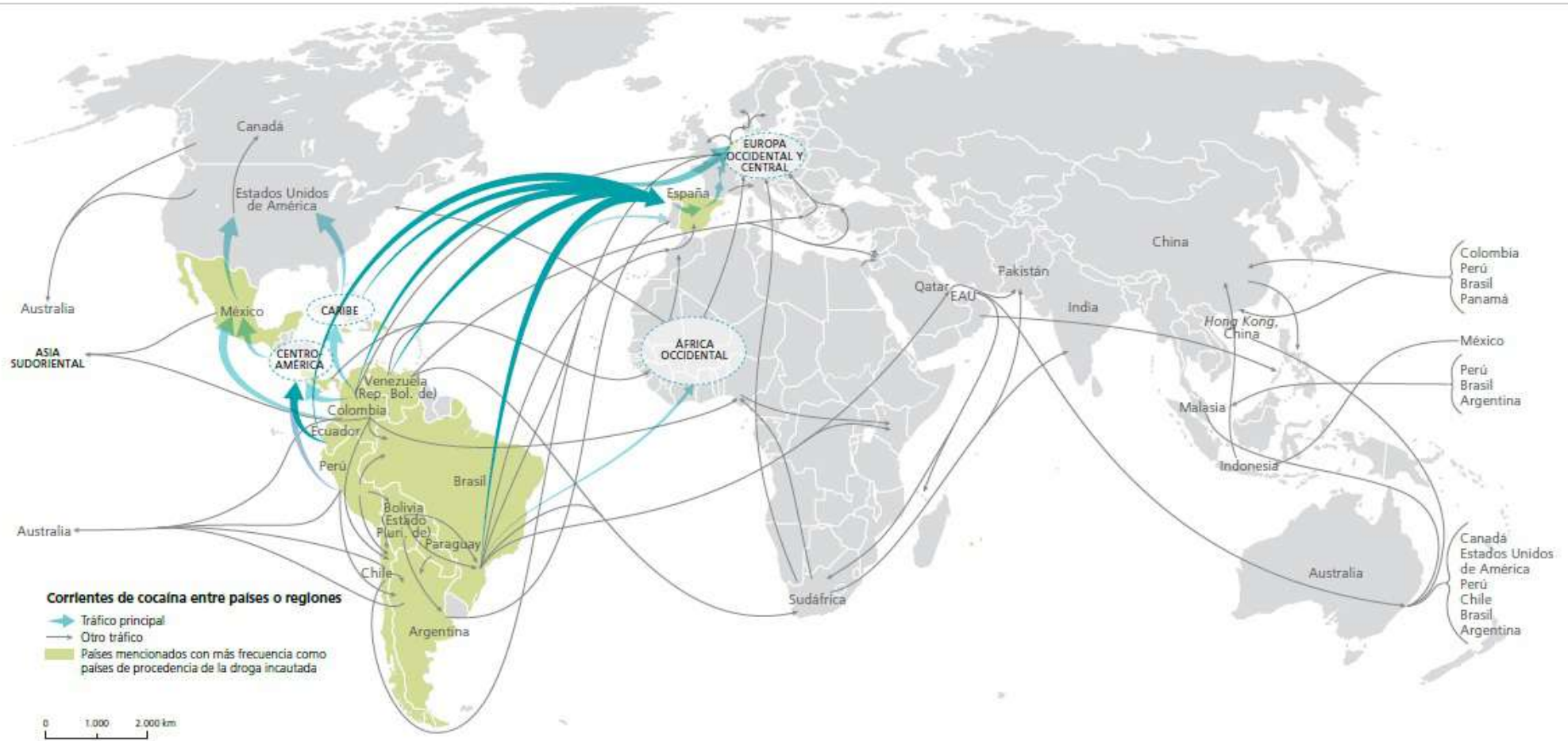


Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial de Drogas
2016

Cocaína:

Casi la totalidad de la cocaína que se consume en el mundo proviene de plantaciones de Perú, Bolivia y Colombia, que luego es procesada y transportada a Norteamérica y Europa principalmente. Debido a que se trata de una sustancia fiscalizada, el procesamiento y tráfico de cocaína se realiza a través de distintos países. Países tradicionalmente considerados "de paso" (como Argentina, Brasil o Sudáfrica) fueron desarrollando mercados de consumo cada vez más importantes como consecuencia del pago con mercancía en lugar de dinero (Emmerich, 2014). Se estima que en todo el mundo el nivel de consumo en personas entre 15 y 64 años oscilan entre el 0,3% y 0,4% (18,8 millones de personas). En la Imagen n°5 puede apreciarse las dimensiones mundiales de este fenómeno.

Imagen n°5. Flujo de cocaína en el mundo.

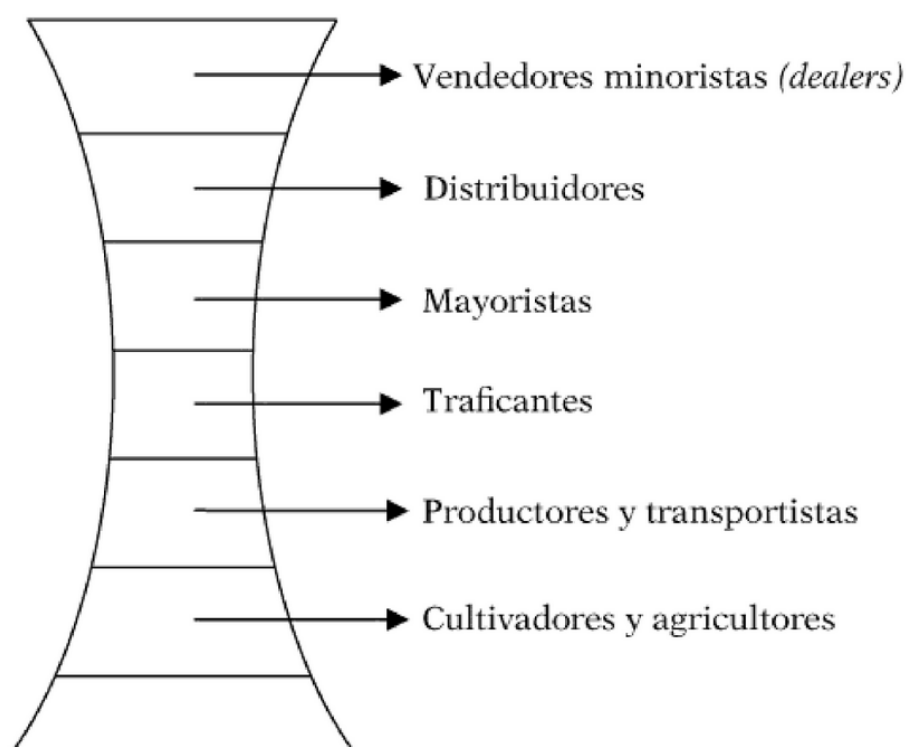


Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial de Drogas 2016

Las características que adquiere el narcotráfico varían según el rol que ocupa el país en la cadena de comercialización y las políticas de seguridad que localmente se tienen al respecto. En la República Argentina, por lo general, los principales esfuerzos del Estado se enfocan sobre los actores que componen los mercados de tráfico (transportando marihuana, cocaína o pasta base para elaborarla y exportarla desde los puertos del río Paraná) y de consumo (consumidores y vendedores al menudeo). En la imagen n° 6 pueden observarse algunos de los actores que componen el narcotráfico. Esta lista no es exhaustiva ya que existen otros actores a los cuáles no se nombra, pero que también se encuentran estrechamente relacionados y pertenecen a las esferas gubernamentales de los distintos poderes -judiciales, burocracia administrativa y policial- (Saín, 2009), así como a los circuitos financieros por donde se reintroducen en el mercado legal las exorbitantes ganancias del negocio –bancos, financistas, empresas de lavado de dinero, profesionales, empresas inmobiliarias, etc-. Todos ellos son esenciales para el desenvolvimiento del narcotráfico. La forma de reloj de arena (más ancho en la base y la parte superior) significa que existen mayor cantidad de sujetos que forman parte de ese eslabón y estrechez del medio significa la concentración del mercado en esas fases en pocas manos.

El narcotráfico constituye un entramado económico y de poder en torno a un gran negocio que engloba desde delincuentes comunes, productores, traficantes, transportistas, matones a sueldo; hasta representantes políticos y funcionarios de Estado; policías, magistrados, abogados, contadores, barras y dirigencias de equipos de fútbol, agentes de negocios, etc. (Vuarant, 2014)

Imagen 6. El mercado de narcotráfico.



Fuente: Bergman (2016)

Los actores de mayor preponderancia con mejores ganancias y menor exposición se encuentran en las instancias de logística, transporte, tráfico y distribución al por mayor (concentración de la etapa intermedia), mientras que los productores y quienes se encargan de la venta mantienen economías de subsistencia, son perseguidos por las autoridades y rápidamente reemplazados cuando son apresados (Bergman, 2016).

● Capítulo 2. Paradigmas de políticas públicas sobre drogas ilegales

No existe una “receta” única en lo que refiere al consumo de drogas ilegales y el narcotráfico (De Michel, 2014), a continuación se intentarán describir y problematizar los principales modelos de políticas públicas que pueden existir. Si bien se pueden construir muchas clasificaciones diferentes existen puntos de coincidencia entre distintos trabajos que nos servirán como marco para nuestro trabajo (Uprimny, 2005. Bergman, 2016, De Michele, 2014). Diferentes investigadores sostienen que las políticas públicas se pueden ubicar en un arco de posibilidades entre dos extremos.

Por un lado, se encuentra la **legalización**, o al menos una amplia despenalización de las distintas fases de la cadena, es decir, producción, comercialización, venta y consumo de estupefacientes. Por el otro la **prohibición** que implica la absoluta ilegalidad de las drogas y su combate para reducir el mercado y para penalizar a sus agentes. En el medio existen caminos que proponen la aplicación de medidas de control y regularización que sin legalizar (es decir, manteniendo un esquema de prohibición) permiten cierto manejo diferencial del problema (Bergman, 2016). Dentro de los modelos de intervención del Estado sobre consumo de drogas aparecen entonces la prohibición y la legalización total en un continuo donde también existen “grises” en relación con qué y cómo se sancionan la producción, el tráfico y consumo de drogas ilegales (De Michele, 2014).

Rodrigo Uprimny en su trabajo *Drogas, Derecho y Democracia* (2003), realiza una clasificación (Tabla n° 1) donde encontramos por un lado el esquema de prohibición estricta o como también se denomina la "guerra a las drogas"⁷ (modelo I), que

⁷ Eslogan forjado en la presidencia de Ricard Nixon que condensa la actitud beligerante hacia el consumo y tráfico de drogas. Se la suele utilizar en la actualidad (por ejemplo el Plan "Argentina sin Narcotráfico")

Tabla n° 1 Modelos de políticas públicas sobre drogas

	I	II	III	IV
Tipo de política, denominación y algunos ejemplos históricos	Prohibición estricta o "guerra a las drogas". Estrategia dominante en USA	Prohibición flexible o " reducción del daño ". Estrategia holandesa, Suiza y de algunas ciudades europeas.	Despenalización flexible o " reducción del daño generalizada " o "modelo de salud pública" o "legalización regulada". Política frente al alcohol de ciertos países europeos.	Despenalización estricta o política de " liberalización general ". Política dominante en el tabaco hasta hace pocos años.
Filosofía implícita y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Perfeccionismo moral o protección a la salud impuesta por el Estado. - Consumo es vicio moral, o delito, o degradación personal. - Es necesario erradicar todo consumo de drogas ilícitas, o al menos reducirlo significativamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de los abusos y de los daños asociados al consumo. - Reducción de los daños asociados a las políticas de control en relación con el consumidor 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger salud pública en el marco de los derechos humanos. - Reducir los daños en todas las fases de la economía de la droga. - El consumo es tolerado pero desestimulado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Libre opción y escogencia. - Proteger al máximo la libertad individual y restringir la intervención del Estado. - Confianza en el papel regulador del mercado
Papel del derecho penal y sancionador.	Máximo, en todas las fases de la economía de la droga (producción, distribución y consumo)	Mínimo en consumo y distribución minorista pero máximo en producción y distribución mayorista.	Mínimo en consumo, distribución y producción.	Prácticamente eliminado, al menos como política diferenciada frente a las drogas.
Uso de otros instrumentos	Mínimos, y siempre al servicio de la represión.	Fuertes y diferenciados en consumo, pero mínimos en relación con la oferta.	Fuertes y diferenciados en toda la cadena.	Papel regulador del mercado, por lo cual no hay instrumentos específicos.

Fuente: Rodrigo Uprimny Drogas, Derecho y Democracia, 2003

recurriendo al derecho penal, intenta suprimir a toda costa cualquier consumo de ciertas sustancias, consideradas dañinas o inmorales, pues el Estado considera que tiene derecho a imponer modelos de virtud, o al menos de salud, a sus ciudadanos. Según este enfoque, hay que desalentar el consumo de esas drogas y por consiguiente hay que prohibir en forma absoluta su producción y comercialización. Se busca **suprimir la oferta**, o al menos obstaculizar el acceso de las personas a las drogas incrementando la dificultad para obtenerlas y al incremento de los precios que comporta la penalización (costos). Esta ha sido la política dominante en el mundo especialmente desde mediados del siglo XX frente a las sustancias psicoactivas declaradas ilegales, como la marihuana, la cocaína y los opiáceos (Uprimny, 2003). Su opuesto consiste en la legalización-liberalización total del mercado de las drogas (modelo IV), que parte de una confianza en el poder regulador del mercado y de la idea de que el Estado no puede impedir que una persona se haga daño a sí misma, y por ende concluye que las sustancias psicoactivas deben estar sometidas a reglas de mercado similares a las de cualquier otra mercancía. Esta es la estrategia ha sido defendida, entre otros, por Milton Friedmann y Thomas Szasz, y en la práctica fue la política frente al tabaco en casi todo el mundo hasta hace pocos años.

En el campo intermedio, encontramos dos estrategias que tienen una perspectiva filosófica similar con la mirada puesta en la salud pública y el respeto por los derechos humanos de los usuarios, pero mantienen diferencias importantes en el uso del derecho penal en el campo de la producción y distribución. De un lado, las políticas de "*reducción del daño y de minimización de los riesgos*" (modelo II), las cuales, con una perspectiva pragmática, consideran que es imposible suprimir el consumo, por lo cual sólo puede aspirarse a reducir los daños asociados a los usos problemáticos y para lo cual plantean que es necesario despenalizar el consumo de ciertas sustancias, a fin de

evitar el marginamiento de los usuarios. Sin embargo, estas estrategias, que han sido adoptadas por Holanda, Suiza y varias partes de Europa, se mueven dentro del ámbito prohibicionista y mantienen la criminalización de la producción y de gran parte de la distribución de estas sustancias. Las estrategias de "*legalización selectiva o regulada*" (modelo III), plantean que, con el fin de reducir los daños y efectos perversos de la prohibición, en términos de violencia, corrupción, erosión del respeto a la ley y afectación de los derechos de la persona, es indispensable ampliar o generalizar las estrategias de reducción del daño, por lo cual es necesario despenalizar y regular también la producción y la distribución de todas las sustancias psicoactivas. Las políticas frente al alcohol de algunos países europeos ilustran en la práctica este modelo sin embargo existen muy pocos casos de legalización regulada de las drogas y Uruguay resulta un ejemplo de este modelo con la legalización del mercado del cannabis en sus distintas fases. En este país se permite la producción individual, en clubes y fincas de cannabis autorizadas para el mercado local, con límites de producción y un esquema de distribución a través de locales y farmacias autorizadas para controlar la circulación. Uno de los argumentos que utilizan los partidarios de la legalización es que un objetivo a lograr es dismantelar el mercado negro y sus consecuencias adversas, especialmente en lo concerniente al delito. Algunos estados de Estados Unidos son otros ejemplos de legalización (Colorado, Washington, California).

2.1- Liberalización

Consiste en la total o parcial liberalización de la producción, comercialización y consumo de algunas o todas las drogas. De acuerdo con Bergman (2016), quienes abogan por la legalización lo hacen invocando tres razones que pueden ser complementarias. Aquellos inspirados en las ideas de Stuart Mill y sucesores que argumentan que, por principio, nadie (ni siquiera el Estado) tiene facultad de entrometerse en las decisiones individuales en la medida en que estas no dañen a terceros. También existen quienes, como Gary Becker, creen que la prohibición es fútil, ya que restringir la oferta de productos deseados crea mercados ilegales y precios artificiales, con una variedad de externalidades negativas. Por último, se encuentran quienes sostienen que los efectos de la prohibición terminan incrementando el poder del crimen organizado con consecuencias muy adversas para la seguridad ciudadana. Afirmo que aún dentro de los partidarios de la legalización existen posiciones que sugieren legalizar todas las drogas, mientras que otros solo se inclinan por legalizar aquellas de menor daño y afirmo que aún los adeptos más radicales reconocen que las drogas son perjudiciales para la salud y que acarrearán riesgos para los individuos y su entorno (Bergman, 2016). Un conjunto de críticas que los partidarios de la legalización han tenido poco éxito en responder es por donde pasa la línea que delimita el libre ejercicio de los derechos individuales sin afectar a terceros.

Otra aclaración que realiza el autor sobre la legalización es que no siempre significa en la práctica la libertad absoluta para producir, adquirir y comercializar las drogas ya que algunos promotores de la legalización sostienen que debe ser regulada para limitar su acceso a los jóvenes, que no se debe autorizar su publicidad, que debe haber registros de consumidores de drogas duras y que la comercialización se debe realizar en tiendas autorizadas para un mejor control.

Otra de las críticas que recibe este paradigma consiste en que, como se comprueba en la experiencia del alcohol, una vez legalizado ha sido en extremo difícil restringir su uso y regularlo. Al respecto Bergman (2016) sostiene:

Los detractores de la legalización sostienen que en la práctica todas estas limitaciones se desvanecen. Es muy difícil controlar el acceso de los jóvenes a las drogas; su precio disminuiría sensiblemente, lo que las haría de más fácil consumo; el mercado negro seguiría existiendo dadas las limitaciones de acceso, y el crimen organizado podría ser aún más letal, ya que buscaría rentas en otros mercados más predatorios, como la extorsión, el secuestro y la trata de personas

Ante esta situación partidarios de la legalización reconocen la posibilidad de tales dificultades; sin embargo, sostienen que la diferencia radica en la magnitud del problema: subsistirían mercados negros, pero serían menos rentables, los recursos que el Estado gasta en aplicación de la ley podrían ser canalizados a programas de tratamiento, prevención y contención social, y el control estatal del tipo de sustancias y su menor costo evitaría las devastadoras consecuencias de las versiones baratas pero extremadamente dañinas de drogas duras como el paco-crack o el cristal-meth, que tienen consecuencias de salud mucho más peligrosas que las drogas originales, como la cocaína o las metanfetaminas (Bergman, 2016) .

2.2- Prohibicionismo

Se conoce como prohibición o prohibicionismo al paradigma que sostiene que el Estado debe prohibir parcial o totalmente la producción, tráfico, posesión y/o consumo de ciertas sustancias penando estas actividades de diversa forma: internación, cárcel, incluso pena de muerte (Ortiz Millán, 2010). Las políticas prohibicionistas buscan desalentar el consumo de estas sustancias por considerarlas nocivas para la salud⁸ (ya sea del individuo que las consume, y/o de quienes lo rodean) o por creerlas como transgresora a preceptos de rectitud moral. Los supuestos en los que se basa dicho paradigma pueden resumirse de la siguiente manera:

- Existe un grupo de sustancias que son una amenaza para la salud (física y moral)⁹ de la población y por eso es de interés público que los Estados desalienten su utilización con fines “ilegítimos” (es decir no médicos ni científicos)
- El consumo de dichas sustancias se reduce al incrementar los costos en los que tiene que incurrir el usuario para obtenerlas. Además del precio monetario se incluye entre los “costos” al riesgo de ser sancionado con la privación de la libertad, la estigmatización, la incautación de bienes o incluso la pena de muerte en algunos países. El incremento de los costos se logra a través del control de la oferta, ya sea a través de la erradicación de cultivos, la persecución a los productores, traficantes, vendedores o consumidores.

La OMS (1994) define como **Prohibición** a:

la política por la cual se prohíbe el cultivo, la fabricación o/y la venta (y a veces el consumo) de una **sustancia psicoactiva**. El término se aplica especialmente al

⁸ En este sentido C. De Michele sostiene “la prohibición estatal entiende que, a nivel agregado, la abstinencia de las mismas es más deseable que su consumo.”

⁹ Como se puede ver en la retórica argumental y la fundamentación de las normativas internacionales (Convenciones y Protocolos de la ONU de los años 61, 72 y 88)

alcohol, concretamente (como prohibición), para referirse a la época de prohibición de la venta de alcohol en Estados Unidos entre 1919 y 1933 y en varios países en el período entre las guerras mundiales. El término prohibición se utiliza también para hacer referencia a las procripciones religiosas del consumo de alcohol, sobre todo en los países islámicos.

Las políticas prohibicionistas resultaron novedosas por el alcance que adquirieron desde finales del siglo XIX (originariamente en los Estados Unidos) hasta convertirse en el paradigma dominante a nivel mundial sobre el papel que debe detentar el Estado interviniendo en la relación de los sujetos con estas sustancias (Escohotado, 2010).

Si bien a lo largo de la historia existieron otros ejemplos donde ciertos consumos son prohibidos¹⁰, desde el año 1961 se ha institucionalizado un andamiaje jurídico internacional en el marco de la Organización de las Naciones Unidas mediante la puesta en vigor de sucesivos tratados y la creación de organismos para monitorear su cumplimiento¹¹. Durante este tiempo también se indujo a los países miembros a ratificar esos tratados y adecuar sus legislaciones nacionales para disminuir o eliminar el uso indebido (es decir no medicinal) de dichas sustancias. Desde entonces numerosas drogas que se encontraban disponibles para su consumo en distintas culturas sin ser consideradas peligrosas pasaron a formar parte de un ámbito de clandestinidad. Las políticas prohibicionistas se constituyeron como la estrategia principal a la hora de abordar el uso de determinadas drogas que pasaron a ser consideradas "ilegales" imponiendo sanciones sobre quienes deciden incurrir en tales consumos y sobre

¹⁰ Entre ellos podemos nombrar al alcohol que fue prohibido según bases religiosas en el mundo Islámico alrededor del siglo VII; el consumo del café como infusión fue prohibido temporalmente tanto por el Imperio Otomano como por la Iglesia Católica; el consumo de yerba mate también pasó por un periodo de ilegalidad debido a que se le atribuía efectos diabólicos. (Escohotado, 2010)

¹¹ Ver Anexo I

aquellos que posibilitan de alguna u otra manera tal consumo (es decir cultivan, producen, transportan, transforman, venden)

a- Los discursos prohibicionistas alrededor del consumo de drogas

Dentro de las distintas calificaciones estigmatizantes que a lo largo de la historia las sociedades han producido y reproducido se encuentra la mirada hacia los sujetos que consumen sustancias ilegales, sobre quienes se construyó una concepción criminalizadora, de peligrosidad y de desviación de la normalidad. Las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado, limitando de esta manera sus oportunidades y derechos (SEDRONAR, 2015). En las políticas respecto al consumo de drogas ilegales en Argentina enmarcadas en la "Ley de Estupefacientes" vigente, N° 23.737 (SEDRONAR, 2015) se ve la influencia de un discurso hegemónico que asocia esta problemática a la delincuencia y/o a la enfermedad, oscilando entre la medicalización y la criminalización, y desde un discurso de lo moralmente "malo" o "bueno" (Vázquez, 2014). El prohibicionismo logró instalar una representación social que asocia a los consumidores de sustancias psicoactivas, sobre todo ilegales, y especialmente cuando se trata de los jóvenes, con la delincuencia y/o a la enfermedad, generando respuestas de control y encierro o de cura institucionalizada (SEDRONAR, 2015). Los consumidores pasaron a ser observados como sujetos a corregir -cometen un error al consumir-, desviados moralmente -el consumo es un vicio-enfermos -por su necesidad de tratamiento- y, por supuesto, delincuentes (De Michele, 2014)

b- Definiciones y principios del andamiaje jurídico institucional prohibicionista

Como se ha dicho anteriormente, el ordenamiento institucional internacional que controla el uso y la disponibilidad de ciertas sustancias son los *tratados de fiscalización internacional de drogas* (ONUDD, 2014). Se compone de Convenciones y Organismos

creados en el seno de la ONU para controlar el consumo de un determinado grupo de sustancias psicoactivas que fueron incluidas sucesivamente en cuatro listas. A partir de su clasificación se distingue por un lado uso el *legítimo* de las sustancias psicoactivas (los “estupefacientes”) con fines médicos ya que estos son “indispensables para mitigar el dolor” y por el otro lado se encuentra el “uso indebido”, *ilegítimo* de dichas sustancias al cual se pretende disminuir, y eventualmente erradicar. Para lograr este objetivo se deberán incrementar los costos que suponen esos consumos persiguiendo simultáneamente a la oferta y la demanda. Esta prohibición se justifica apelando a razones de salud y moral; por ejemplo, la Convención Única de Estupefacientes de 1961 sostiene en sus considerandos (ONUDD, 2014)

Las Partes, preocupadas por la salud física y moral de la humanidad [...]

Reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”. [...]

Conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal [...]

Considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal (las cursivas fueron agregadas).

Otros dos tratados sucesivos fueron intensificando el paradigma punitivo y los intentos por controlar el tráfico ilegal de las sustancias (De Michele, 2014)

Posteriormente, en 1971, con el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas se incluye el control para psicotrópicos y otras sustancias nuevas que se habían desarrollado, a la vez que se promueve cooperación entre Estados para la eliminación del tráfico. Para 1988, la lucha contra el narcotráfico ya tenía su propia convención, la Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. En esta última, además, los Estados se obligaron a tipificar delitos

relacionados con comercio de drogas en su Derecho Penal interno.

Como vimos en el marco de la ONU el prohibicionismo se expandió por todo el mundo incidiendo en el Derecho Penal interno de los países (De Michele, 2014), cristalizando en distintas instituciones como la ley penal de Estupefacientes de Argentina N° 23.737 sancionada en 1989 que se encuentra vigente en la actualidad.

c- Resultados del prohibicionismo: un mercado ilegal

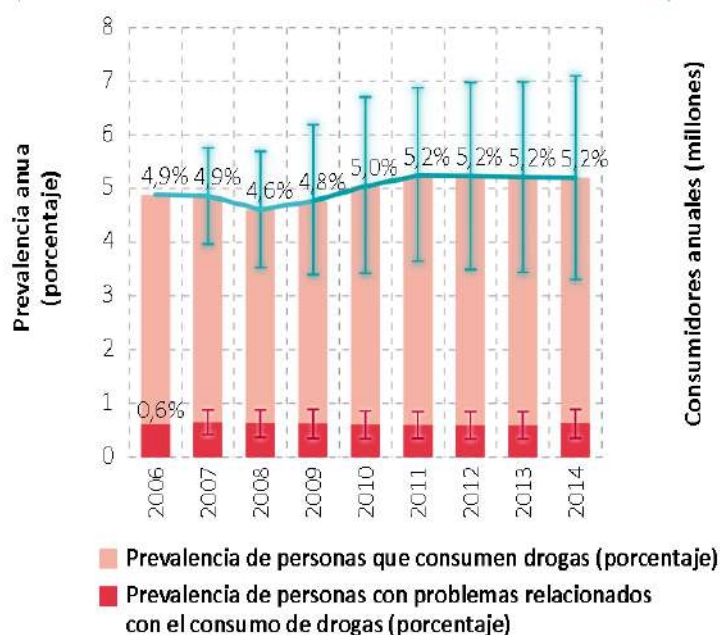
Las políticas prohibicionistas demostraron ser poco eficaces para lograr sus objetivos de reducir el consumo de drogas ilegales persiguiendo la producción, tráfico y venta de las drogas declaradas ilegales. El Instituto Transnacional, una figura internacional que propugna la investigación y promoción de políticas públicas en su balance a diez años de su programa "Drogas y Democracia" (TNI, 2008) afirma:

No sólo salta a la vista –incluso a la de sus propios ejecutores– que la ‘guerra contra las drogas’ ha sido un desastroso fracaso, sino que sobran argumentos para aducir que ha provocado más daño del que supuestamente pretendía evitar.

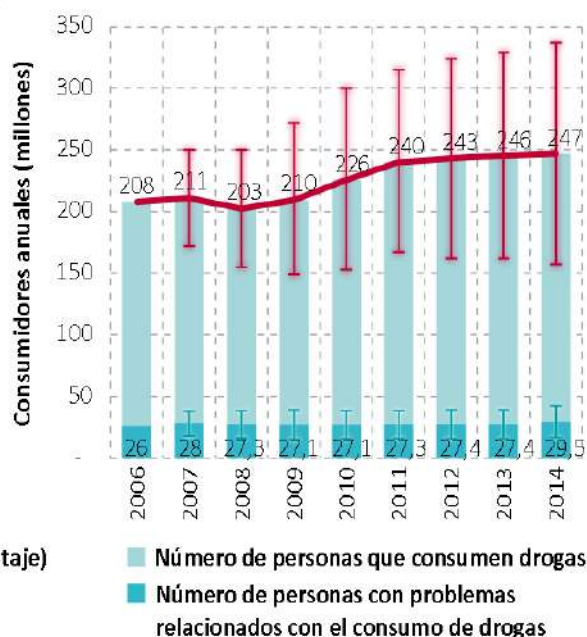
Según fuentes oficiales nacionales como el Observatorio Argentino de Droga (2017) e internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015) existe un ostensible incremento en la utilización de sustancias psicoactivas en población general, a pesar de los esfuerzos implementados para evitar o disminuir el consumo de estas. En base a la tasa de prevalencia de consumo de drogas podemos afirmar que durante los 50 años de prohibición el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado sostenidamente (Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

Imagen n° 6. Tendencias mundiales de consumo de drogas

Tendencias mundiales de la prevalencia estimada del consumo de drogas, 2006-2014



Tendencias mundiales del número estimado de personas que consumen drogas, 2006-2014

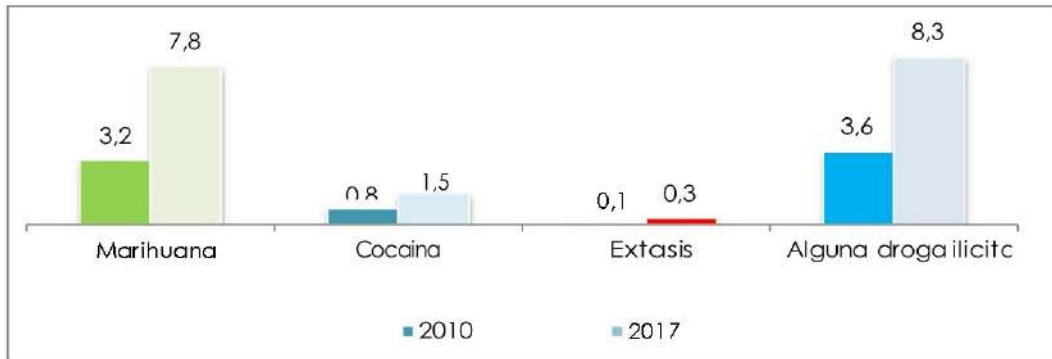


Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2015)

En un documento elaborado para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL), los autores Irma Arriagada y Martín Hopenhayn (2000) sostienen

El consumo de drogas ilícitas ha aumentado en todo el mundo, y los patrones son dinámicos, expresando preferencias variables en relación a las sustancias que se consumen. Pese al aumento sostenido en las capturas de drogas, a la detención de narcotraficantes, a la fumigación de cultivos y a la destrucción de grandes redes internacionales, el precio de las drogas para los usuarios permanece estabilizado o se mantiene a la baja, los problemas asociados al consumo de drogas no han disminuido, y la disponibilidad de drogas ilícitas en los mercados no se ha reducido.

Imagen n° 7- Prevalencia de consumo de sustancias ilegales en población de 12 a 65 años.



Fuente: Observatorio Argentino de Drogas (2017)

Al mismo tiempo las políticas prohibicionistas trajeron aparejadas consecuencias negativas imprevistas como la emergencia de mercados ilegales en los cuales se busca satisfacer una demanda prohibida, lo que denominamos narcotráfico. Como consecuencia de la represión y clandestinidad a las que se someten estos mercados cambian los contextos en los que los actores toman sus decisiones. Mientras que la situación empeoró para algunos actores menores en la cadena de comercialización/consumo (por ejemplo los usuarios se vieron estigmatizados o criminalizados junto con los vendedores al por menor o microtraficantes que se llevan la mayor cuota en las sentencias por delitos de drogas¹²) se incrementó el atractivo económico del negocio de drogas para las organizaciones criminales internacionales cuya capacidad de concentración de recursos económicos posibilita estrategias de cooptación y coerción (Saín, 2009). Según la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009) la guerra contra las drogas ha derivado en la creación de un mercado negro controlado por el crimen en el que la prohibición ofrece ganancias exorbitantes,

¹² Según las estadísticas que lleva adelante el fiscal Federico Delgado son la mayoría de las causas por drogas el consumo y la venta minorista. <http://www.infobae.com/sociedad/policiales/2017/09/27/las-detenciones-por-tenencia-de-marihuana-para-consumo-personal-llegaron-a-un-record-historico-aumentaron-64-en-seis-meses/>

en el desplazamiento de la producción pero no en su decrecimiento, en el dinamismo en el tipo de drogas empleadas y en la estigmatización de personas adictas que no reciben el tratamiento que deberían. Además de graves consecuencias institucionales como el crecimiento de la corrupción y la criminalización de los sectores vulnerables (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009). La prohibición y la guerra a las drogas lejos de permitir un mayor control de la producción, distribución y consumo de las drogas ilícitas, "descontrola" ese mercado, sometiendo a los usuarios a entrar en contacto con redes violentas de distribución (por ausencia de otro método para dirimir los conflictos entre particulares, hacer valer contratos, etc) y con otros efectos secundarios ya que aumentan desproporcionalmente los precios disminuye la calidad de las sustancias por la falta de controles y se dificulta el acceso de los consumos problemáticos de los dispositivos de asistencia. De acuerdo con Uprimny (2003)

este fenómeno aparece reconocido de manera tácita en la evolución misma de los tratados internacionales sobre drogas. La Convención Única sobre estupefacientes de 1961 -que fue la que finalmente estableció una prohibición universal y absoluta de ciertas drogas- sólo habla de los eventuales problemas sociales y de salud ligados a la toxicomanía; es una convención centrada en los problemas primarios, y por eso no menciona nunca fenómenos como la existencia de organizaciones criminales, la violencia o la inestabilidad institucional. En cambio, la Convención de Viena de 1988 está centrada en los efectos corruptores del tráfico de drogas sobre los Estados y la economía. Habla por ejemplo de "los vínculos que existen entre el tráfico ilícito y otras actividades delictivas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estado

De acuerdo al politólogo Marcelo Saín (2009), el prohibicionismo no sólo fracasó desde la perspectiva de las cantidades de producción, tráfico y consumo sino que también ha

expandido y consolidado la criminalidad del narcotráfico, aumentando los niveles de violencia delictiva derivada de esa criminalidad, incrementando la corrupción policial resultante de “delegarle” la regulación de este mercado -protección o participación directa de agentes, oficiales y jefes en el negocio del narcotráfico-. También ha producido la expansión de las economías legales o ilegales relacionadas u originadas en el narcotráfico, la cooptación de políticos, jueces y gobernantes. Se somete a la criminalización y prisionización principalmente a consumidores y traficantes menores pertenecientes a las clases sociales más bajas. (Saín, 2009) Según lo analiza el TNI (2008)

La producción, distribución y consumo de drogas ilegales, así como las políticas contra dichas drogas, han tenido un impacto significativo en las instituciones democráticas de todo el mundo. El crecimiento de actividades económicas ilegales ha socavado la transparencia política, ha fomentado la corrupción y ha financiado frecuentemente actividades insurgentes y contrainsurgentes en países donde existen conflictos sociales de vieja data. Las políticas contra los estupefacientes formuladas desde una perspectiva de ‘guerra contra las drogas’ también han afectado a las instituciones democráticas y los derechos humanos.

En otras palabras, con la vigencia del esquema internacional antinarcóticos (y las consecuentes legislaciones nacionales como es la ley 23.737 de Argentina) no se han logrado reducir y menos aún erradicar dichos consumos “ilegítimos” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2009). En cambio sí se han producidos numerosas *externalidades negativas* por su aplicación. Como la prohibición consiste en ilegalizar un mercado cuya demanda no resultó ser tan inelástica como se suponía¹³ (es decir, que no varía de

¹³ Estudios económicos como *El mercado de los bienes ilegales: el caso de la droga* (Becker, Murphy y Grossman 2006) demuestran que existen distintos tipos de consumo con distintos grados de dependencia y otros factores que influyen a la hora de decidirse por realizar (o no) un consumo.

manera inversamente proporcional ante el incremento de los precios), se transforma en un mercado atractivo por sus enormes tasas de ganancias¹⁴ para algunos actores que asumen la tarea de proveer a tales mercados. Al incrementar los costos del consumo de ciertos bienes con una demanda inelástica emerge un sector de oferentes atraído por los flujos de ganancias que garantizan la ilegalidad. Según Becker, Murphy y Grossman (2006)

La equivalencia usualmente aceptada entre reducción de las cantidades e impuestos al consumo falla por completo cuando la reducción de las cantidades es inducida por la represión y el castigo. Mostramos que los impuestos tienen gran ventaja frente a la reducción de cantidades cuando la demanda o la oferta del producto que se grava no es muy elástica, y especialmente cuando ambas son inelásticas.

La elasticidad de la demanda (y de la oferta) cumple entonces un papel central en nuestro análisis de los esfuerzos para reducir el consumo de bienes como las drogas declarándolos ilegales y castigando a los proveedores. La represión reduce el consumo elevando los costos de los proveedores debido principalmente a que se arriesgan al encarcelamiento y a otros castigos. El incremento de los costos lleva a precios más altos, los que a su vez inducen un consumo menor. Pero si la demanda es inelástica -como parece serlo la demanda de drogas- unos precios más altos llevan a un aumento del gasto total en estos bienes ilegales.

Paradójicamente, tal como sucedió durante la vigencia de la denominada “Ley Seca”, los objetivos establecidos a priori de restringir o eliminar determinados consumos al

¹⁴ Por ejemplo, según estima el Lic. Andrés Rolandelli “la ilegalidad del cannabis significa una valorización del 1500 por ciento” fuente: Revista Paco. Disponible en línea: <https://revistapaco.com/2017/09/19/andres-rolandelli-la-ilegalidad-del-cannabis-significa-una-valorizacion-del-1500/>

prohibirlos (en este caso del alcohol) no sólo resultaron inalcanzables, sino que como consecuencia de la misma prohibición emerge el tráfico ilegal para dar respuesta a la demanda de aquellas sustancias. De esta forma aparecieron grupos/organizaciones criminales que entran en el negocio del tráfico de sustancias psicoactivas (usualmente llamado narcotráfico) para proveer dichas sustancias. A su vez, como hemos visto anteriormente, los actores que conforman esta cadena de producción, distribución y venta son variados y con diferentes capacidades para movilizar recursos/capitales. Como en otros mercados del capitalismo la concentración de riqueza es una de sus reglas de juego, permitiendo por un lado crear enormes ganancias a ciertos sectores del narcotráfico y también servir como una alternativa de subsistencia económica para otros actores menores: productores campesinos pobres y vendedores al menudeo, mulas o microtraficantes (Transnational Institute, 2008)

En todo el mundo, el régimen prohibicionista ha creado un mercado ilegal que a menudo sirve como vía de escape a personas que no pueden encontrar una forma de supervivencia dentro de la economía legal socialmente aceptable. Abordar los problemas de estas economías paralelas requiere soluciones más sofisticadas que mantener la ilusión de abolir el mercado ilegal.

Otro ejemplo de prohibición en la historia, la "Ley Seca"

La siguiente es una síntesis de los resultados tras prohibir el alcohol en Estados Unidos por parte de los autores Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius en *Consumo de Drogas*.

La construcción de un problema social (2008):

En 1920 se promulga el Volstead Act, más conocida como "Ley Seca", que prohibía la producción y el consumo de bebidas alcohólicas. La prohibición, en lugar de disminuir el consumo de alcohol, genera mayores inconvenientes: creación del mercado negro; nuevos "delincuentes" que desafían la ley a través del consumo clandestino; aumento del número de personas encarceladas; aumento de la corrupción; y un fenómeno preocupante: las muertes por intoxicación debido a la adulteración del producto. A la sombra de la ley florece el pujante negocio del narcotráfico norteamericano y los grupos gánster. Luego de una década, el fracaso de la prohibición se hace evidente y la ley se deja sin efecto. Esta experiencia estadounidense es reveladora en el sentido de presagiar los resultados de la actual política prohibicionista. Hoy en día la penalización de la tenencia de ciertas sustancias ha contribuido a la criminalización de los usuarios, al aumento de la represión, al crecimiento de poderosos grupos de traficantes y a un aumento del mercado negro en el cual se comercializan sustancias altamente adulteradas, con serias consecuencias para la salud de los consumidores.

2.3- Regulación

Según Bergman (2016) esta perspectiva no es un tipo-ideal, sino versiones modificadas de las dos anteriores ya que sus partidarios prefieren las intervenciones del Estado en los mercados de drogas para reducir el daño que provocan y para regular la producción y acceso a las mismas. Reclaman por una actitud pragmática de resoluciones puntuales a algunos problemas que presentan los mercados de drogas. La regulación implica la aceptación de hecho del mercado de las drogas confiando en un tipo de intervención del Estado especial como ordenador del mercado junto a la prevención y asistencia a los consumos problemáticos.

Salud pública y reducción de daños. La emergencia de paradigmas alternativos.

Se puede decir que nos encontramos en un contexto donde el paradigma hegemónico de la prohibición muestra claras señales de haber fracasado parcial o totalmente (Saín, 2009. De Michele, 2014) mientras que intervenciones estatales no punitivas denominadas de “reducción de riesgos y daños” adquieren mayor relevancia. Este término alude a políticas y programas orientados a mitigar los daños de salud, sociales y económicos asociados al consumo de sustancias controladas (Palencia, 2006). Para realizar algunas puntualizaciones respecto a las distintas denominaciones tomaremos el trabajo de Jairo Casado Gallego (2013) "Consumo responsable de sustancias: La reducción de riesgos como alternativa a la prohibición". En este texto se puede observar las similitudes y cercanía de estos conceptos (aunque no sean idénticos)

La *reducción de riesgos* es una filosofía de acción educativa y sanitaria sin valoración previa sobre una conducta determinada. Recoge prácticas de acción-sanitarias, sociales y comunitarias, relacionadas con los efectos perjudiciales del consumo de drogas.

Por otro lado cuando se habla de reducción de daño sostiene:

De acuerdo con la definición clásica, *reducción de daño* es a toda acción ya sea individual o colectiva, de carácter social o médico, destinada a disminuir los efectos negativos del uso de una droga.

Más adelante este autor agrega:

las estrategias de reducción de daños investigan cómo reducir, evitar, moderar y acotar los diferentes daños tanto para la salud psico-física como para la situación social de la persona, partiendo de que estos son mucho más graves que los efectos clínicos propios de las drogas en sí. La reducción de daños va unida a un acercamiento a los consumidores activos y un trabajo preventivo-asistencial prestado por equipos de salud, en colaboración con su entorno.

Estas estrategias aparecieron en el continente europeo durante los años setenta en programas donde el Estado tomaba una postura pragmática en relación a determinados consumos (heroína y otras drogas inyectables). En estos programas la abstinencia no era el principal objetivo sino que buscaban impactar en la salud del universo de consumidores evitando la propagación de enfermedades infecto-contagiosas (HIV, hepatitis) promoviendo hábitos de higiene e intercambiando jeringas usadas por nuevas entre usuarios de drogas intravenosas. Durante los siguientes años fue creciendo el número de partidarios en el debate internacional que proponen maneras alternativas de abordar al consumo de drogas y se dieron nuevos ejemplos de políticas públicas en este sentido.

Este modelo se define a partir de la imposibilidad de evitar el uso de drogas y del reconocimiento del derecho del sujeto a continuar con él y la necesidad de minimizar el daño que dicho consumo produce en el sujeto y/o en otros promoviendo derechos,

hábitos saludables y de higiene (SEDRONAR, 2015 Gallego, 2013). El Consorcio Internacional de Políticas de Drogas sostiene

La reducción de daños involucra el reconocimiento de que la reducción general de la escala de los mercados de drogas y del consumo de estas sustancias no constituye el único ni el más importante objetivo de las políticas de drogas. Por lo tanto, las personas y las comunidades deben recibir la información y las herramientas necesarias para limitar los riesgos asociados al consumo de drogas.

De acuerdo con esta perspectiva las consecuencias en materia de seguridad y las otras externalidades que produce el paradigma punitivo tienen efectos sociales más nocivos que las propias drogas. Es crítica a la “guerra contra las drogas” aduciendo que ha producido un enorme costo en vidas humanas y sufrimientos innecesarios (el llamado daño social) minando las capacidades del Estado para proveer seguridad, y en cambio ha generado enormes ganancias al crimen organizado (Bergman, 2016). Entendiendo que las políticas de drogas prohibicionistas generan estos problemas lo más pertinente es cambiar el enfoque, abandonar el fallido paradigma prohibicionista y canalizar los esfuerzos y recursos hacia la seguridad y la salud de los individuos. De acuerdo a sus promotores este paradigma tiene como marco de referencia a las declaraciones de derechos humanos y ofrece mejores herramientas para un Estado de Derecho a la hora de abordar la “cuestión de las drogas” (sitio oficial de Asociación de Reducción de Daños de Argentina). En tal sentido el Consorcio Internacional de Políticas de Drogas afirma:

El concepto de reducción de daños se encuentra bien enraizado en los fundamentos tanto de salud pública como de derechos humanos, y adopta un enfoque pragmático y carente de juicios morales para abordar los problemas asociados con el consumo de drogas.

Dentro de esta corriente se ubica el Instituto Transnacional citado anteriormente que sostiene que la reducción de daños debe ser el nuevo paradigma que oriente las políticas públicas (Transnational Institute, 2008)

Creemos que la defensa de políticas basadas en las pruebas existentes, que busquen evitar los juicios implacables y la represión de los consumidores, los productores y los traficantes de pequeñas cantidades, debería ser la piedra angular de todas las políticas de drogas. La limitación del daño que provocan todas las drogas, incluidas drogas legales como el alcohol, es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta el mundo. Las políticas de drogas deberían permitir y animar a las sociedades a encontrar formas pragmáticas para coexistir con estas sustancias, alejándose de la represión y del miedo.

Otra característica de la reducción de riesgos y daños es que concibe a las adicciones como fenómenos complejos que competen a diferentes disciplinas (Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010)

La dependencia de sustancias debe entenderse como un trastorno complejo, con determinantes que no son solamente biológicos y genéticos, sino también psicológicos, sociales, culturales y ambientales, no existiendo en la actualidad, forma de identificar quienes se volverán dependientes, ni antes ni después de que empiecen a consumir drogas. [...] Es importante que cada sujeto sea comprendido, a la hora de pensar un tratamiento integral, desde su singularidad, atendiendo cada trayectoria individual y familiar, como así también conocer su contexto y sus aspectos culturales.

En un sentido similar la Defensoría de niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2016) enmarca la reducción de daños en el paradigma de la complejidad.

“Esto implica comprender los condicionantes micro y macro sociales -es decir los factores económicos, sociales y culturales- que se relacionan con las situaciones de consumo, y desarrollar la atención desde la multidimensionalidad que hace a los sujetos. Asimismo, debe contemplar la prevención y promoción comunitaria, comprendidas desde la mejora de la calidad de vida, el acompañamiento en la construcción y fortalecimiento de los proyectos de vida, la vinculación con proyectos colectivos y sociales, y el abordaje adecuado y oportuno de cada situación.”

Dejando atrás la idea de que el consumo representa un delito, este paradigma lleva la discusión más allá al sostener que del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos sino que estos se reducen a ciertos sujetos que presentan situaciones de vulnerabilidad bio-psico-social. El énfasis de las acciones del Estado debe trabajar especialmente sobre los determinantes de dicha vulnerabilidad interviniendo en la dimensión social, subjetiva y sanitaria del consumidor problemático desde diversos dispositivos (Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010). En el mismo sentido se expresa el documento El Modelo de Abordaje Comunitario

En la búsqueda de instalar un cambio de **paradigma** en la temática, la Secretaría se propuso abandonar las **miradas reduccionistas** de la problemática y construir un nuevo camino en el desarrollo de políticas públicas para el abordaje del consumo problemático, entendiendo que el mismo se debe realizar desde una mirada integral, ubicando en el centro de la escena a la persona como sujeto de derecho, a su proyecto de vida y a sus lazos sociales. Se complejiza así la mirada sobre la problemática considerándola desde una perspectiva **multicausal**, entendiéndola también como emergente de derechos previamente vulnerados. (SEDRONAR, 2015)

En consecuencia para responder adecuadamente a los consumos que devienen problemáticos se deben llevar adelante políticas sanitarias públicas y eficientes desde las diferentes disciplinas competentes en el tema (medicina, psiquiatría, psicología, sociología, trabajo social, etc.) con recursos “idóneos” que permitan lograr la “neoinserción” de las personas problematizadas por el consumo de sustancias psicoactivas, en los ámbitos personales, familiares, laborales y sociales (Comisión Interdisciplinaria, 2010). Este paradigma impulsa una masiva redirección de recursos a programas de tratamiento y prevención, a explorar alternativas al encarcelamiento, a despenalizar el consumo y a enfocar los esfuerzos en reducir el poder de las bandas del narcotráfico (Bergman, 2016). Aspecto que reafirma la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones (2010) que en su *“Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas”* sostiene:

estas estrategias plantean el desarrollo de dispositivos preventivo-asistenciales y de neoinserción social adecuados -es decir dúctiles, amplios, creativos y diversos - para facilitar la atención y alojar las demandas provenientes de la población en general y fundamentalmente de aquella *que desarrolla algún tipo de consumo problemático y/o adictivo*, sobre todo con aquellas personas, que no pueden o no quieren dejar de consumir, incluyendo también a sus familiares, referentes y allegados.

Existen quienes más allá del consumo, sostienen que la reducción de daños debe aplicarse a otras esferas del fenómeno de drogas (TNI, 2008)

El TNI defiende que el principio de reducción de daños se aplique a todas las áreas de las políticas de drogas; no sólo en el lado del consumo, sino también en el cultivo de las plantas que se utilizan para la producción de drogas y el tráfico a pequeña

escala de sustancias. Estamos convencidos de que es igual de contraproducente la penalización de los campesinos y los pequeños contrabandistas, ya que su participación en el comercio de las drogas está relacionado con la pobreza, la marginación y, en general, la falta de opciones sostenibles para sobrevivir según el marco legal. A nuestro modo de ver, el derecho humano básico a vivir una vida digna debería ser el principal objetivo por el que se guiaran todos los objetivos de las políticas de drogas.

Uruguay y la regulación del mercado como herramienta para combatir el narcotráfico

La República Oriental del Uruguay desde diciembre del 2013 se ubica a la vanguardia en materia de legislación post-prohibicionista debido a que, con la intención declarada de explorar nuevos caminos para luchar contra el narcotráfico,¹ se transformó en el primer país en legalizar y regular el mercado del cannabis para sus diferentes usos (industrial, medicinal o no medicinal) al promulgar la ley N° 19.172, cuyo título es: “Regulación de la producción, comercialización y consumo de marihuana y sus derivados”. Al respecto el Secretario General de la Junta Nacional de Drogas, Milton Romani declaró en la Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS), “el Estado uruguayo no promueve el consumo de cannabis, lo pone bajo su control para reducir los daños, crear un vínculo diferente y no discriminatorio y para secuestrar ese mercado al narcotráfico”. En su exposición, Romani explicó que Uruguay transita una nueva manera de regulación del mercado de cannabis “porque hoy en día, en el mundo entero, el mercado está regulado por el narcotráfico y por la interdicción y la ley penal”. Señaló que el fin último es someter ese mercado al control estatal de manera de “disputárselo al narcotráfico”. Transmitió que la nueva normativa propone crear un espacio de seguridad penal y sanitaria para aquellos consumidores, que a pesar de las campañas de prevención deciden seguir consumiendo.

En su primer balance elaborados desde la implementación de esta ley el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (2018) calcula cuánto se han reducido los ingresos del mercado ilegal del cannabis.

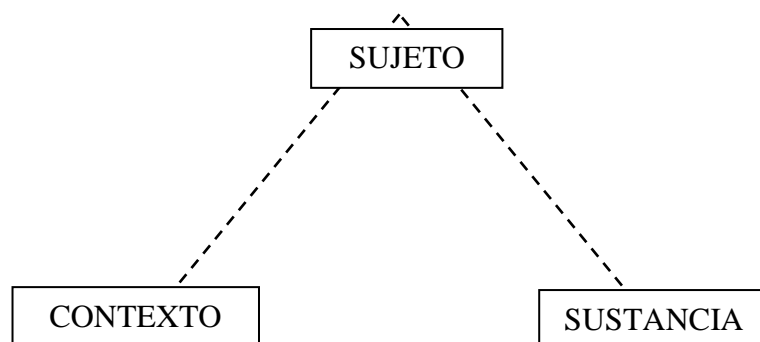
se puede sostener que antes del primer año de implementación el mercado regulado alcanza al 54% de los usuarios de “marihuana”. Dicho de otra forma, aproximadamente la mitad de las personas que usan marihuana accede a cannabis regulado (estando o no registrado).

2.4- Abordajes del consumo de sustancias psicoactivas:

Quienes apoyan políticas públicas de reducción de riesgos y daños drogas critican las miradas "parciales" del fenómeno que se concentran sólo en el consumidor o en la sustancia. En ese sentido se buscan aportes en otras disciplinas además del derecho o la salud para intentar comprender y explicar este fenómeno y de esta manera se llega a comprender el consumo de drogas desde la complejidad.

Comprender el consumo de drogas desde la complejidad implica reconocer que existen tres factores que “entran en juego” a la hora en los consumos de drogas ilegales: el sujeto (consumidor), la sustancia y el contexto o entorno social-situacional. Los efectos que una droga produce en quien la consume siempre son el resultado de una compleja interacción de factores relativos a la sustancia en sí misma, a la persona que consume y al entorno donde lo hace. Y para entender el efecto que una sustancia pueda tener sobre un individuo es necesario hacer una cuidadosa evaluación del interjuego entre estos tres grupos de factores. (Fernández, S. Lapetina, A 2008; Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones, 2010)

Imagen 7. Factores implicados en el consumo de sustancias psicoactivas.



Fuente: elaboración propia a partir del documento de la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones (2010)

Respecto a la **sustancia** en sí misma es necesario evaluar de qué sustancia se trata, su potencia toxicológica, su pureza, la dosis consumida y la vía de administración.

Entre los factores relativos a la **persona** que consume, debemos tener en cuenta las características de la personalidad (las creencias, estado de ánimo, habilidades y experiencia previa con la sustancia), el estado de salud general (el peso, la tolerancia hacia la sustancia en cuestión, factores nutricionales y factores hereditarios), el sexo y la edad.

Por último, tiene una importancia central el **entorno** de consumo: dónde se consume, con quién, factores culturales puestos en juego como la tolerancia social, legislación, precio, accesibilidad, postura familiar en relación con el tema, etc.

Así como existen tres posturas generales en relación a las políticas públicas de sustancias psicoactivas –legalización, prohibición, reducción de daños- a continuación se enumeran las principales miradas que entran en tensión respecto al consumo de drogas. Cada una de ellas analiza la interrelación entre sustancia, sujeto y contexto desde su propia perspectiva, otorgando significados y relevancias diferentes a cada uno de ellos (y a sus relaciones).

a- Paradigma punitivo/ético jurídico

Se basa en el derecho - nacional e internacional-. Define al consumo de sustancias como un **delito**, y por lo tanto a quien consume como delincuente. Se centra en la sustancia (“la droga”) poniendo el énfasis en las medidas legales y penales que implica usarla. Al establecer un vínculo causal entre consumo y criminalidad no solo construye un estereotipo en relación a los usuarios sino que produce y reproduce estigmatización y discriminación. Al poner el foco en la **sustancia** define al usuario como delincuente y víctima a la vez de “la droga”. (Ministerio de Educación, 2005; Defensoría de... 2013)

Interviene buscando dificultar el acceso y disponibilidad de la sustancia. Para prevenir el consumo sus estrategias consisten en difundir las consecuencias del uso de drogas, haciendo hincapié tanto en los efectos nocivos para la salud como en las penas por su cultivo, producción, distribución, venta, consumo y tenencia. Su eje central es el prohibicionismo, orientando sus esfuerzos en evitar el consumo de sustancias prohibidas. De acuerdo a la publicación *Aportes sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes* (Defensoría de... 2013) la herramienta que utiliza para disuadir a los sujetos de consumir será el **miedo** a la sanción, al encierro. Propone aislar a las personas que consumen, alejándolas de la sociedad y sancionándolas. En este sentido, construye una operación discursiva **discriminatoria** y de segregación. Ejemplos de este tipo de estrategias de prevención son las charlas en escuelas a cargo de personal policial, explicando los alcances de las leyes a las transgresiones. Su conceptualización sobre las sustancias psicoactivas es monolítica. Frases como “todos los drogadictos son delincuentes”, “no caigas en la droga”, “droga como flagelo de la sociedad” o expresiones belicosas como “combatir la droga” o “guerra contra la droga” son ejemplos de este paradigma. No hace distinciones entre las sustancias basadas en el daño que provocan ni en su capacidad para generar dependencia; como se rige por los principios de legalidad define como droga a las sustancias ilegales, dejando afuera al tabaco y el alcohol entre otras. A su vez, al definir al usuario también como víctima de la droga, construye una demonización o fetichización de la sustancia. No es el sujeto quien se dirige a la droga sino que es ella quien tiene el poder de atrapar al sujeto. Otorga propiedades absolutas a la droga y la escinde de los procesos sociales e interrelaciones de las cuales forma parte. De acuerdo a este esquema el contexto, lo social, carece de relevancia. (Kornblit et al, 2010)

También es denominado modelo “ético jurídico” porque de sus premisas se desprende una valoración moral de las conductas, establece lo que está bien y lo que está mal. Por lo tanto, consumir drogas no solo es un “delito”, es “ilegal”, sino que “está mal” como castigo consecuencia de una conducta moralmente mala. Las estrategias de intervención estatal que se conciben desde este paradigma para abordar el tema consisten principalmente en el fortalecimiento de las fuerzas de seguridad como actores clave. Cabe destacar que este paradigma es el que más se manifiesta y retroalimenta en los medios de comunicación masiva, donde se profundizan las estigmatizaciones y las asociaciones lineales entre consumismo y delincuencia, sobre todo en el tratamiento de las noticias. “Flagelo”, “delincuente”, “vicioso”, son palabras que corresponden a esta construcción de discursos. (Defensoría... 2013. Kornblit et al, 2010)

b- Paradigma de la desviación social

Se basa en las conductas que rompen lo que un grupo, clase, generación o institución esperan como comportamiento “normal” de las personas según determinados valores sociales. A medida que surgían las sociedades industrializadas se fueron definiendo las conductas “desviadas” y “la anormalidad”, significantes que en algunos casos fueron llenados mediante el discurso de las ciencias médicas o la psiquiatría (Foucault, 2012). Es decir, los profesionales de la salud se constituyen como protagonistas y citas de autoridad en el tema, en desplazamiento al lenguaje jurídico y moral-religioso. Podría pensarse entonces que los “tratamientos de rehabilitación” sustituyen tácitamente al “castigo”. El modelo médico hegemónico occidental fue consolidando definiciones sobre algunas problemáticas sociales y personales, abordando temas que anteriormente no eran tratados desde la medicina. De este modo, los conflictos y emergentes complejos de una cultura se convierten en problemas médicos y son analizados desde

una perspectiva biologicista e individualista. Así, el consumo de sustancias pasa a ser objeto de estudio de la medicina. (Defensoría... 2013).

Desde este enfoque se define al usuario-consumidor de sustancia como “drogodependiente”, “toxicómano”, como a un “enfermo” al que hay que curar; solo así se podría reparar su conducta “desviada” y volver a insertarse socialmente. Las estrategias de intervención consisten fundamentalmente en la prescripción médica. El contexto es analizado como “ambiente”, la sustancia como “agente” y la persona como “huésped”. Es central en esta perspectiva la institucionalización de los dispositivos médicos donde hay que “alojar” a los “enfermos” y “adictos en recuperación” Al asimilar “la droga como enfermedad” el causante de los problemas se define como un “agente externo”, una “epidemia”, que afecta al “cuerpo social”. Muchas veces se considera al consumidor como “incurable” y otras como “adictos en recuperación”. (Defensoría... 2013. Kornblit et al, 2010)

Desde este enfoque las estrategias de prevención se abordan desde una perspectiva médico-epidemiológica, asimilando al consumo problemático de sustancias con una enfermedad infectocontagiosa. Esto mismo se manifiesta en la circulación de discursos del sentido común como que “el problema son las malas juntas, la manzana podrida”. Así, se introduce la preocupación por los factores de riesgo y se identifican como poblaciones de riesgo fundamentalmente a las niñas, niños y adolescentes. En esta construcción del relato emerge otro de los estereotipos asociados al consumo de sustancias: es un problema de jóvenes.

A diferencia del modelo descrito anteriormente, este considera drogas tanto a las legales como a las ilegales y las diferencia entre “duras” y “blandas” según su grado de toxicidad. Por lo tanto, son problemáticas también a abordar el uso del tabaco, el alcohol y los medicamentos. Su objetivo es evitar el consumo de drogas, al igual que el

paradigma punitivo es **abstencionista**. El argumento para prescribir el consumo es también el miedo, pero no ya en la amenaza a perder la libertad o el miedo a la sanción, sino miedo a las secuelas y consecuencias físicas que dejan en el cuerpo las sustancias. Para esta perspectiva el mensaje más relevante consiste en una descripción detallada de los efectos de cada una de las sustancias en el organismo, su presentación, olor, color, peligros. Ya no es la libertad la que corre riesgos de amenaza, sino la vida. Expresiones que dan cuenta de este paradigma son del tipo “vida o droga”, “la droga mata”, “consumir drogas hace mal”.

Las estrategias de prevención se sostienen principalmente en charlas a cargo de médicos que encarnan a los voceros legítimos por ser los “especialistas”, los que “saben”, en relación asimétrica a la población-audiencia pasiva que ignora el tema.

c- Paradigma de la complejidad

De modo sintético, el paradigma de la complejidad puede definirse como la reunión de un conjunto de definiciones acopladas a un tema específico. Contempla varias definiciones que convergen para sacar conclusiones de un tema. Por lo tanto, requiere y promueve el trabajo inter y multidisciplinario. Este esquema de pensamiento se basa en reconocer que la realidad es compleja: no puede comprenderse desde un pensamiento, reduccionista o simplificador. Propone una visión integral que dé cuenta de las diversas perspectivas de una situación. El pensamiento complejo permite contemplar diferentes representaciones de un sistema al mismo tiempo con el fin de tener un entendimiento más completo del mismo. Esta visión se opone a los paradigmas simplistas.

● Capítulo 3. Reseña sobre la política de drogas en Argentina

Para aproximarnos a nuestro estudio de caso es necesario entender el contexto legal en el que éste se enmarca y por ello consideramos necesario realizar un pequeño recorrido sobre las leyes más importantes sancionadas respecto a las drogas, especialmente desde el retorno de la democracia a esta parte. Vale aclarar que los ejemplos seleccionados son brevemente comentados para poner en relieve algunas tensiones que se generaron en torno a ellos y disparar reflexiones ulteriores. Se utiliza el orden cronológico a los términos de facilitar el desarrollo del trabajo sin dejar de entender que la realidad social es compleja y los tiempos de las políticas públicas no son lineales.

La política de drogas de Argentina desde sus comienzos se encontró fuertemente influenciada por iniciativas e intereses extranjeros y por el afán de "fortalecer" acuerdos diplomáticos (Conrad, Canabal, Ascolani & Bertone, 2014). Es por ello que desde principios del siglo XX se da un lento proceso en el cual el uso de ciertas sustancias comienzan a categorizarse como actos desviados. Evidencia de esto resultan algunas ordenanzas y declaraciones públicas que otorgaron cierta visibilidad social al tema de drogas pero tal situación no respondía a un problema real de "salud pública". A pesar de estos primeros intentos por controlar el tráfico y la tenencia de drogas desde posiciones higienistas no se tipificaron delitos relacionados a drogas en el código penal hasta 1924. Estos fueron orientados especialmente a médicos y farmacéuticos que tuvieran ciertas drogas en cantidades "excesivas" más allá de su uso profesional. Luego de esto, pasaron décadas sin que haya modificaciones en la legislación sobre drogas de Argentina. Es recién a comienzos de los '60 que vuelve a entrar en escena "el problema de las drogas" respondiendo a intereses del contexto internacional (Conrad et. al, 2014).

en 1961 se aprueba "el Convenio Único sobre Estupefacientes de Naciones Unidas", al cual adhiere nuestro país y cerca de unos 100 más (continúa aún vigente). Los

puntos paradigmáticos de este tratado: la regulación estricta en el cultivo, venta y distribución de los llamados “estupefacientes” que se particularizan en las principales plantas de consumo: Adormidera (opio), Arbusto de coca y la planta de Cannabis.

Este convenio fue ratificado por Argentina en 1963. El siguiente cambios en el Código Penal no se dió hasta 1974. Por entonces el presidente norteamericano Richard Nixon calificó a las drogas como “el enemigo público, no económico, número uno” y decretó el inicio de “La guerra contra las drogas”. Posteriormente la Argentina se alineó a este paradigma consolidando el modelo prohibicionista que se extiende hasta la actualidad (Slapak; Grigoravicius, 2008). Como se ha visto anteriormente estas políticas se caracterizan por tener un fuerte carácter estigmatizador y en 1974 se cristaliza en la ley n° 20.771 donde se incorpora la penalización del consumo de sustancias y en 1982 se inaugura el Centro de Recuperación de Toxicómanos en un penal bonaerense. En este pabellón se encontraban los detenidos por infracción a dicha ley, quienes además de cumplir con la pena privativa de la libertad, se los sometía obligatoriamente a tratamiento. El artículo 6 de esta ley que penaba la tenencia de estupefacientes para uso personal es declara inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia de la Nación el año 1986 en el caso "Bazterrica". A pesar de esta jurisprudencia en 1989 se sancionó la ley 23.737 que profundizó algunos de los rasgos prohibicionistas de la ley anterior. Retomando el análisis que hacen al respecto en el libro "Marihuana en Argentina" (Conrad et al, 2014)

Esta nueva ley, que rige hasta la actualidad [...] endureció las penas de la ley anterior e incorporó algunas innovaciones en la legislación local, que pasamos a describir en sus principales puntos. En lo que respecta al tráfico de estupefacientes aumentó la pena; incorporó la figura ampliamente discutida de “tenencia simple”, y en su art. 14 específicamente segundo párrafo estableció que “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.”

El texto de la 23.737 determina que quienes sean juzgados como usuarios de drogas tendrán solo dos alternativas: medidas de seguridad "curativas" y "educativas" o la pena privativa de la libertad. A partir de su sanción se combinaron estrategias punitivas como la cárcel, con medidas terapéuticas y tratamientos de diversa índole. En ella se tipificaron los delitos en relación a la tenencia, producción, tráfico, venta y consumo de las sustancias incluidas en las cuatro listas de la Ley N° 17.818, al tiempo que se constituyó la Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico o SEDRONAR dependiente de Presidencia de la Nación. Esta secretaria fue creada por recomendación de los EEUU (Conrad et al, 2014) con la tarea de encargarse de cuestiones tan disímiles como son la *prevención* y *asistencia* a las adicciones como la *persecución* del narcotráfico y *el control de los precursores* químicos. Desde su creación la SEDRONAR fue la encargada de llevar adelante todas las políticas referentes a las drogas ilegales, es decir, desde su estructura se debía perseguir a todos los eslabones que componen la cadena del narcotráfico e implementar medidas de corte punitivo-asistenciales a los consumidores.

Consecuente con el modelo económico neoliberal de la década de 1990 se llevó adelante una organizada retirada del Estado en lo que respecta a la atención socio-sanitaria en prevención y tratamiento de adicciones a nivel nacional. La SEDRONAR se basó en un modelo de salud donde los espacios de atención fueron tercerizados o privatizados y en la mayoría de los casos el Estado cesó de intervenir en algún aspecto del tratamiento. Esto posibilitó que tratamientos muy irregulares y de improbable efectividad tuvieran lugar y para asegurar estas condenas en dichos centros terapéuticos se constituyó un “sistema de becas” (Mansilla, 2015). Por medio de ellas se

subvencionaban los tratamientos que un juez creía pertinente en instituciones privadas o religiosas. La mayoría de ellas consistían en comunidades terapéuticas urbanas o suburbanas "granjas" de corte abstencionista y residenciales (Conrad et al, 2014)

Un gran porcentaje de estas instituciones llenan su cupo con detenidos por la ley 23.737, que obligados por las "medidas de seguridad curativa", debían elegir entre la cárcel o un tratamiento compulsivo, y en muchos casos con una tasa de tratamientos con metodologías y resultados disímiles problematizados por los expertos, y denunciados en muchos casos por realizar prácticas por fuera de los marcos de la legalidad y de los tratados de derechos humanos

Aunque la "Ley de estupefacientes" se sostuvo declarando que se pretendía perseguir a los usuarios para llegar a los grandes narcotraficantes en los hechos se calcula que el 87% de las infracciones a esta ley fueron por tenencia para consumo personal es decir, la mayoría de las veces no se actuaba sobre las esferas más altas de las organizaciones criminales narcotraficantes (Conrad et al, 2014). Desde su creación en 1989 la SEDRONAR ha llevado adelante sus funciones sin cambios importantes hasta finales del 2014 fecha en la que se evidencia un viraje de las políticas de drogas a un régimen más flexible. Estos cambios en el paradigma con el que se concibe el fenómeno de las sustancias psicoactivas y su consumo se materializan como Políticas Públicas que van desde nuevas sanciones en el plano legislativo hasta resoluciones y decretos del Poder Ejecutivo, partidas presupuestarias, declaraciones públicas o fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que son notadas a continuación.

Los primeros años del siglo XXI

Tuvieron que pasar algunos años luego desde la crisis económica y social de 2001 para que la legislación de drogas entre en debate nuevamente. En el año 2005 desde algunos sectores del Gobierno Nacional de Néstor Kirchner, se comienza a considerar en

reformular la política de drogas. Aunque este posicionamiento no es unificado ni siquiera dentro del mismo gabinete de la presidencia empieza una sistemática discusión al respecto (Conrad, et al, 2014). En julio de ese año se sanciona la ley n° 26.052 denominada *Ley de Desfederalización Parcial de la Competencia Penal en Materia de Estupefacientes* permitiendo, mediante adhesión por ley provincial, transferir la competencia sobre algunos delitos "menores" la ley 23.737 a las provincias, especialmente respecto a la tenencia para consumo, tenencia simple y para comercialización al menudeo (Erbeta & Franceschetti, 2006).

Los delitos sobre los que se delega competencia [...]son el comercio, entrega, suministro y facilitación de estupefacientes; la siembra o cultivo de plantas destinada a obtener estupefacientes para consumo personal; la tenencia para consumo de estupefacientes; el suministro indebido de sustancias medicinales en sus formas dolosas, imprudente y por omisión y la falsificación, suscripción no autorizada y aceptación en esas condiciones de recetas médicas. También se incluye la tenencia simple de estupefacientes, sea o no para consumo personal, pues generalmente se trata de pequeñas cantidades de estas sustancias. Estos delitos serán ahora investigados y juzgados por las jurisdicciones provinciales o por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en tanto adhieran por ley a esta normativa.

Hasta el momento cinco provincias adhirieron a la ley 26.052: Córdoba, Chaco, Salta, provincia de Buenos Aires y Entre Ríos. La Provincia de Santa Fe aprobó su ley de adhesión en la Cámara de Senadores y se espera el tratamiento en la Cámara de Diputados. Mientras tanto se instaló el debate sobre la conveniencia de adherir a esta ley dividiendo las posturas en el Poder Legislativo y en el Judicial tanto a nivel provincial como federal.

A primera vista la desfederalización parcial de la ley 23.737 puede pensarse como un ejemplo de "flexibilización" de la política de drogas como sostiene el texto Ley de Drogas: Desfederalización a la Carta (Erbetta & Franceschetti, 2006)

Hasta aquí la cuestión podría no plantear problemas. Más cuando se advierte que, cuanto menos, una parte importante de la ley pretende penalizar un problema de salud o refiere a supuestos delictivos que nada tienen que ver con la competencia de excepción, independientemente de que algunas de esas normas son francamente inconstitucionales sea que su declaración deba pronunciarla un juez federal o uno local [...]

Si se trata de advertir que la penalización del tráfico en pequeña escala y del usuario de drogas y otros delitos de la ley N° 23.737 nada tienen que ver con una competencia de excepción, la reforma resultaría plausible y restaría dramatismo a la magnificación que se asigna a un problema en el que, la ley penal y la operatividad de las agencia del sistema, provocan más daños que los que se -declama- quieren prevenir.

Sin embargo parece necesario realizar un análisis más profundo para ver las verdaderas implicaciones que supone esta ley, ya que desde su promulgación distintos juristas, especialistas en criminología¹⁵ y otros actores de la política plantean objeciones sobre los beneficios que puede significar esta ley en contraposición a otras externalidades negativas que conlleva. Existen hasta el momento por lo menos dos proyectos de ley para derogarla. Quienes se oponen a la ley 26.052 sostienen que al fragmentar el sistema de la competencia federal en las investigaciones, siendo el narcotráfico un fenómeno que generalmente excede las jurisdicciones provinciales, es posible que se generen fallas

¹⁵ Algunas de las voces que se oponen a esta ley se expresan en los medios de comunicación locales. <https://www.elciudadanoweb.com/voces-contra-el-proyecto-de-desfederalizacion-del-narcomenudeo/>

en el entrecruzamiento de información. En los fundamentos de uno de los proyectos para derogar la ley 26.052 se realiza la observación (Giustiniani, 2014)

la ley genera potenciales complicaciones prácticas a la hora de determinar la competencia, lo que se agrava a la luz del hecho de que el narcotráfico es un fenómeno en esencia complejo, que no está compuesto por actos aislados, sino a menudo por una verdadera cadena de hechos y actividades concomitantes que no pueden reducirse a conductas aisladas perfectamente individualizadas. Además, la duplicidad de jurisdicciones trae aparejado serias complicaciones en lo que respecta a la eficacia de la persecución de los grandes traficantes. De esta forma, y desde el punto de vista de la política criminal, la distribución de competencias que establece la Ley 26.052 produce en la práctica un desdoblamiento de las investigaciones por delitos relativos al narcotráfico en dos fueros judiciales diferentes según la gravedad del delito que se trate.

Otra objeción en tal sentido sostiene que el mecanismo de adhesión introduce una serie de cuestionamientos jurídicos ya que un mismo delito de drogas puede ser de carácter federal u ordinario según la situación provincial. Algunos detractores de la ley 26.052 sostienen que los resultados de la experiencia en la Provincia de Buenos arrojan que las cocinas y el tráfico continuaron aumentando, al tiempo que se reforzó la selectividad del proceso penal con la criminalización de adictos sin avanzar en el aspecto preventivo ni facilitar la persecución penal de los traficantes (Erbeta & Franceschetti, 2006).

Por otro lado, así como no tuvo ninguna incidencia positiva en la prevención o reducción de los delitos de drogas si se habilita una potencial nueva “caja” para la corrupción de las fuerzas policiales produciendo más saturación en la justicia local.

Además, la desfederalización ha puesto en manos de las fácilmente influenciables

justicias provinciales y las poco confiables –muchas veces corruptas- fuerzas policiales locales una herramienta que operará en el sentido de profundizar esas tendencias negativas en desmedro de la persecución de los grandes agentes del narcotráfico (Giustiniani, 2014)

Si bien es cierto que las cifras de los juzgados federales de las jurisdicciones que adhirieron descendieron en lo que respecta a los delitos "menores" por pasar su competencia a la justicia provincial, también lo hacen (hasta casi desaparecer) las investigaciones que incumben a organizaciones de mayor escala o a esferas superiores del narcotráfico. En un informe redactado por la Procuraduría de Narcocriminalidad (2014) acerca de los impactos de la desfederalización se hace explícita esta situación:

El único resultado concreto de la ley ha sido el engrosar las estadísticas provinciales de causas relativas a drogas (y las cárceles de detenidos), pero sin avances significativos en la reducción del tráfico.

La ley de transferencia de competencias habilita en este sentido la persecución masiva de los escalones más bajos dentro de la cadena del tráfico de drogas y, fundamentalmente, de los consumidores y adictos.

Las estadísticas oficiales indican que siete de cada diez procedimientos en materia de estupefacientes se realizan por casos de usuarios o consumidores de drogas. La ley tiende a profundizar esta tendencia, ya que en el caso de las jurisdicciones con mayor densidad de fuerzas policiales y estructuras judiciales, este tipo de persecución penal se intensificará. En otras palabras, la mayor parte de la atención se concentra aun más en los eslabones más débiles y vulnerables de la cadena, insistiéndose en la falaz conexión directa entre delito común y consumo de estupefacientes; todo ello en desmedro de las investigaciones complejas que suban hacia los eslabones más grandes de la cadena del narcotráfico y en desconocimiento de la jurisprudencia más

reciente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (fallo Arriola).

Según el análisis que realiza el Ministerio Público Fiscal (Procuraduría de Narcocriminalidad, 2014) a pesar de los objetivos que se había planteado el congreso al sancionar esta ley los resultados han sido contrarios

En ese entonces se advertía [refiere al momento en que se debatía la ley] – a nuestro entender certeramente - que atomizar la competencia entre las distintas jurisdicciones provinciales implicaba una arquitectura institucional ineficiente, que debilitaba y fragmentaba la presencia del estado afectando necesariamente la protección de los bienes jurídicos tutelados. [...]

Desde la perspectiva del Ministerio Público Fiscal, y como se demostrará en este informe, esto derivó en una continua merma en la cantidad y calidad de causas iniciadas por las figuras más graves, disminución que -estimamos- vulnera el espíritu de la ley 26.052 y afecta el efectivo ejercicio del deber que pesa sobre los fiscales federales. [...]

La reducción del conjunto de problemáticas asociadas a los estupefacientes - necesariamente diferenciables por sus orígenes, configuraciones e impacto social- a definiciones sectorizadas, ancladas en una visión anacrónica de la seguridad, desarticuladas del resto de las agencias estatales y de la sociedad civil, han derivado en propuestas que han fracasado sistemáticamente en el intento de reducir el consumo; a la vez que -como en el caso de la Ley de Desfederalización han promovido un entramado institucional complejo que a nuestro entender impide construir una política criminal uniforme sobre la materia.

Si continuamos con el recorrido institucional-legal resulta pertinente considerar la sanción de la ley 26.045 también en el 2005. La misma crea el Registro Nacional de Precursores Químicos cuya función principal es la de concentrar y sistematizar la

información de aquellas personas físicas o de cualquier tipo de asociación/sociedad que trabaje con precursores químicos para controlar su desviación hacia la producción de drogas. Como sucedió con otras políticas públicas de persecución a la elaboración y tráfico de drogas el hecho de que se enfrente a mercados competitivos y dinámicos condiciona los resultados que se obtienen. En una entrevista el criminólogo Enrique Font (2014) hace visible algunas de estas externalidades:

La DEA llevó a Argentina a hacer algo que tuvo consecuencias catastróficas: controlar –a través del SEDRONAR– el flujo de precursores químicos industriales que salían hacia Bolivia y Perú, donde se utilizaban para procesar la pasta base. Y en una economía hiper dinámica como la de las drogas, con márgenes de ganancia fabulosos, era esperable que pasara algo y pasó lo siguiente: como los precursores no iban para allá, la pasta base comenzó a venir al país para ser procesada aquí. Esto produjo una serie de consecuencias que configuran el fenómeno del narcotráfico tal cual lo tenemos hoy.

Hay dos efectos muy significativos. El primer, que opera con cualquier mercado ilegal, es la territorialización: todo lo que implica territorio supone estructura, control e involucrar a más gente.

El segundo es que cuando se agrega un paso en el proceso productivo, se genera ganancia. Cuando el procesamiento de la pasta base de cocaína se traslada al país, nos apropiamos de un paso y eso genera mucho dinero. Antes acá se cortaba y se distribuía, hoy además se procesa. Es una situación similar al de la sustitución de importaciones en cualquier otro proceso productivo[...]

Este proceso generó mucho dinero y tiene implicancias múltiples, como la capacidad de tener armas de fuego, comprar e involucrar a actores por medio de corrupción y facilitar la construcción de redes informales en los territorios elegidos.

Recientemente este registro ha pasado de la órbita de la SEDRONAR a depender del Ministerio de Seguridad de la Nación por medio del decreto 15/2016 del Poder Ejecutivo Nacional.

En 2008 se creó “El Comité Científico Asesor en Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes”, dependiente del Ministerio de Interior. Este comité desarrolló una serie de informes y propuestas para redefinir las políticas públicas en la materia, tanto a nivel judicial, como en materia socio-sanitaria y legislativa. Estas propuestas priorizaron los estándares de derechos humanos; se incluyeron a las adicciones como parte del campo de la salud mental, dando cuenta de un cambio del “paradigma” en las nuevas políticas de drogas, desde una óptica pragmática y ajustada a normativas internacionales de corte progresista (Touzé, 2010).

En el año 2009 la Corte Suprema de Justicia falló en el **caso "Arriola"** donde se declara inconstitucional la pena sobre lo que se denomina ‘tenencia para consumo personal’, por ser violatorio del art. 19 de la Constitución Nacional y se insta a los otros poderes a que se realicen las pertinentes modificaciones. En los fundamentos de la sentencia la corte reconoce el fracaso de las actuales políticas tanto de control de la oferta y la demanda de sustancias, como de los modelos de "acceso a la salud". En diciembre de ese año se sancionó la ley n° 26.586 con el nombre de *Programa Nacional de Educación y Prevención Sobre Las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas*. En él se establecieron líneas de trabajos para fortalecer las capacidades del sistema educativo a la hora de prevenir las adicciones y los consumos problemáticos.

El contenido de la ley n° 26.586 muestra claros indicios de alejarse de las concepciones clásicas del prohibicionismo:

ARTICULO 3° — El presente programa tiene como objeto orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.

ARTICULO 4° — Son objetivos del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas:

- a) Contribuir a formar personas que funden sus comportamientos y hábitos de vida en valores trascendentes que la ayuden a descubrir el sentido de respeto de sí misma, de libertad, de responsabilidad, de búsqueda del bien común y que puedan construir un juicio crítico, acerca de los mensajes que desde los medios de comunicación, fomentan la resolución de malestares o la mejora del rendimiento a través del consumo de sustancias;
- b) Diseñar e implementar acciones interdisciplinarias de educación y prevención sobre las adicciones, el consumo indebido de drogas en el ámbito educativo formal, de manera gradual, integral, continua y sistemática;
- c) Capacitar al personal docente y no docente de la institución escolar para educar para la salud y para la vida, en el marco de la libertad de enseñanza, de forma tal que los niños, niñas y adolescentes, desarrollen una personalidad que les permita afrontar con confianza los desafíos de la vida y los ayuden a construir proyectos personales y colectivos. Ofrecer a los demás miembros de la comunidad educativa espacios apropiados con la misma orientación;
- d) Complementar esta tarea con la difusión de medidas preventivas, que ayuden a orientar comportamientos y evitar situaciones de riesgo, incluyendo la revisión crítica de actitudes dentro del propio sistema educativo;
- e) Promover la vinculación con distintos sectores e instituciones, con el propósito de sensibilizar a la sociedad toda, sobre la necesidad de actuar conjuntamente en la prevención de esta enfermedad bio-psico-social y espiritual;
- f) Fomentar la realización de actividades con la finalidad de apoyar a las familias en su tarea educativa, en el contexto de un entorno afectivo y formativo que ayude a crecer en el desarrollo de la voluntad, la libertad, la responsabilidad, el razonamiento y el juicio crítico, instando al acompañamiento familiar permanente, en el proceso de detección, tratamiento y seguimiento del consumo indebido de drogas;
- g) Fomentar la no discriminación de las personas con conductas adictivas.

Como puede desprenderse del texto de esta ley se concibe a las adicciones como fenómenos complejos, multidimensionales. No busca prevenir desde el "miedo" sino que entiende a la educación como una herramienta donde el Estado puede intervenir sobre otros determinantes "bio-psico-sociales" de las adicciones. Su función se concibe en base a la construcción de ciudadanía y proyecto de vida, minando las posibilidades de desarrollar tales consumos problemáticos. Esta ley continua vigente pero no ha sido reglamentada hasta la actualidad. En el año 2017 caducó el último proyecto de presentado en el Senado nacional comunicando al Poder Ejecutivo que se debía hacer.

Quizás el hecho más importante como cambio de paradigma en torno al consumo de drogas sea la sanción de la ley n° 26.657 "Derecho a la Protección de la Salud Mental"

también conocida como "*Ley Nacional de Salud Mental* " en noviembre del año 2010.

En su texto se sostiene que las adicciones deben ser abordadas desde una perspectiva de salud en el marco del Ministerio de Salud y no desde una mirada punitiva-judicial.

El texto de la Ley Nacional de Salud Mental sostiene:

ARTÍCULO 4°.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

ARTÍCULO 5°.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado[...]

ARTICULO 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos: [...]

d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. [...]

i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado como casas de convivencia, hospitales de día,

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades. [...]

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados

ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas. [...]

ARTÍCULO 11.- La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

El decreto reglamentario de la ley 26.657 (n°603/2013) sostiene:

ARTÍCULO 4°.- Las políticas públicas en la materia tendrán como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral, garantizando todos los derechos establecidos en la Ley N° 26.657. El eje deberá estar puesto en la persona en su singularidad, más allá del tipo de adicción que padezca.

Entiéndase por “servicios de salud” en un sentido no restrictivo, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados.

Entre las estrategias y dispositivos de atención en salud mental, se incluirán para las adicciones dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños.

Los artículos seleccionados de esta ley y su reglamentación (el decreto n° 603/2013) nos ofrecen una idea clara de por qué se utiliza como fundamental a la hora de llevar adelante intervenciones desde el paradigma de reducción de riesgos y daños

En noviembre de 2012 la Cámara Federal de La Plata mediante un fallo declara inconstitucional la norma que castiga el cultivo de plantas de marihuana para consumo personal. De esta manera el tribunal ordenó el sobreseimiento de una pareja debido a que, según la resolución, la conducta se encuadra dentro del ámbito de las acciones privadas y se suma al fallo "Arriola" la jurisprudencia en el autocultivo de plantas de cannabis.

El día 19 de febrero de 2013 se dió otro cambio importante en lo que respecta a las capacidades del Estado para llevar adelante investigaciones sobre los actores más importantes del narcotráfico cuando la Procuradora General de la Nación creó a través de la Resolución PGN n° 208/13 la Procuraduría de Narcocriminalidad. Según la resolución la creación de la PROCUNAR se habría realizado con el objeto de "optimizar" los recursos del organismo, mejorar los resultados de la investigación penal y el enjuiciamiento de los responsables por delitos de narcocriminalidad, brindando colaboración y asistencia técnica a los fiscales de todo el país.

A fines de 2013 asume al frente de la SEDRONAR el Padre Juan Carlos Molina y en enero del año 2014 la Dra. Cristina Fernández de Kirchner firmó el decreto 48/2014 modificando los objetivos, estructura de funcionamiento y marco normativo de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). En este decreto se resolvió que **la lucha contra el narcotráfico fuera transferida al Ministerio de Seguridad de la Nación** y sus cuatro fuerzas federales; que la lucha contra el encubrimiento y lavado de activos pase a la Unidad de Información Financiera (UIF); que el juzgamiento oportuno de las causas judiciales sea tarea del Poder Judicial y Ministerio Público; y se definió como principal ámbito de incumbencia de la SEDRONAR la prevención, capacitación y asistencia de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas (SEDRONAR, 2015)

ORGANISMO	FUNCION
SEDRONAR	Prevención, capacitación y asistencia de los consumos problemáticos
Ministerio de Seguridad de la Nación	Lucha contra el narcotráfico
Unidad de Información Financiera	Lucha contra el encubrimiento y lavado de activos
Poder Judicial y Ministerio Público	Juzgamiento oportuno de las causas judiciales

Fuente: (SEDRONAR, 2015)

El decreto también establece como uno de sus objetivos primordiales al cumplimiento de sus funciones en materia de Abordaje Territorial Integral. Para ello se fortalecieron las capacidades de la Secretaria respecto a la prevención, capacitación y asistencia en adicciones. Se establecieron nuevas líneas de acción a los fines de multiplicar las herramientas para la inclusión social, contención, prevención y tratamiento de las personas con consumos adictivos de sustancias, con un fuerte compromiso y participación activa de los actores responsables de la temática a nivel nacional,

provincial y local. Para ello se modificó la estructura organizativa al tiempo que se establecieron los mecanismos, programas y dependencias para la consecución de sus misiones y funciones.

En abril de 2014 se sancionó la ley n° 26.934 denominada **Plan Integral Para el Abordaje De Los Consumos Problemáticos** donde se estipulaba la creación centros para la atención de adicciones en todo el territorio nacional priorizando situaciones de mayor vulnerabilidad social. En el texto se define que se considera consumo problemático y se detallan las líneas de trabajo de los centros terapéuticos.

Ley 26.934. Plan IACOP

ARTICULO 1° — Creación. Créase el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), cuya autoridad de aplicación será la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

ARTICULO 2° — Consumos problemáticos. A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTICULO 3° — Objetivos. Los objetivos del Plan IACOP son: a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado; b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático; c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático. [...]

De la prevención

ARTICULO 5° — Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos. Créanse los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos, que serán distribuidos en el territorio nacional por disposición de la autoridad de aplicación, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social. [...]

ARTICULO 10. — Pautas de asistencia. La asistencia integral de los consumos problemáticos deberá ser brindada bajo estricto cumplimiento de las siguientes pautas: [...]

d) Incorporar el modelo de reducción de daños. Se entiende por reducción de daños a aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes; e) Incorporar una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

Si bien esta ley nunca llegó a ser reglamentada fue utilizada en los considerandos de la Resolución N° 266 que firmó SEDRONAR del año 2014. Con esta resolución se crearon dos importantes programas para el tratamiento de los consumos problemáticos, por un lado se crea el Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de Personas que Presentan un Consumo Problemático de Sustancias y por el otro el

Programa de Subsidios a Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. También se crearon el Registro Nacional y Permanente de Efectores Asistenciales, y el Área de Auditoría de Instituciones Prestadoras de SEDRONAR. Luego se firmaron convenios de financiamiento para 24 centros dirigidos por curas católicos instaladas en villas de emergencia de distintos barrios de la ciudad de Buenos Aires y del conurbano bonaerense donde se daba asistencia y se realizan tareas de prevención de adicciones¹⁶.

En sus considerandos la resolución 266/2014 sostiene:

Que el consumo problemático de sustancias debe interpretarse como una problemática multidimensional y fuertemente asociada a la exclusión y vulnerabilidad social, para su abordaje debe tenerse exclusivamente en cuenta las nociones incorporadas por la Ley Nacional N° 26.934 aprobatoria del Plan IACOP (Plan Integral para el abordaje de Consumos Problemáticos).

Que a los fines de corresponder con los postulados de esta novedosa legislación, resulta menester adecuar los mecanismos y procedimientos internos para la procuración de un abordaje integral para los consumos problemáticos de acuerdo a las pautas establecidas, e intensificar las políticas de inclusión y respuesta.

Que además, el referido Plan prevé la creación de un Registro Permanente de Establecimientos asistenciales, debiendo adecuar su funcionamiento al Registro obrante en esta SEDRONAR e incrementar los alcances del mismo.

Que en cuanto a ello, es requerido sumar recursos institucionales que propendan a dar respuesta en las comunidades más vulnerables a las diversas contingencias producidas por esas situaciones desde una perspectiva de inclusión social y de la reducción de daños.

En este marco se lanzó el programa "recuperar inclusión" donde se crearon Centros de Prevención Local de Adicciones (CePLA) y Centros Educativos Terapéuticos (CET) en distintos barrios a lo largo del país. Estos espacios se diseñaron como un lugar abierto a la participación de jóvenes (de 13 a 25 años) con trabajos en tres ejes: encuentro y contención, formación y deporte y cultura. Participaban en ellos profesionales y estudiantes de distintas disciplinas (médicos, psicólogos, estudiantes de ciencias sociales) que coordinaban su funcionamiento con otros actores del territorio y gestionaban con éstos algunas necesidades de los chicos que concurrían (por ejemplo: salud en el dispensario, educación con la escuela de la zona, asistencia a los consumos problemáticos, etc.).

¹⁶ <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-254365-2014-09-02.html>

Durante el año 2015 la SEDRONAR gestionada por Juan Carlos Molina presentó un proyecto de ley escrito por Mariano Fusero. Los contenidos del mismo contemplan (SEDRONAR, 2015)

- Despenalización de la tenencia para consumo personal.
- Despenalización del autocultivo.
- Baja del mínimo penal a la escala de comercio
- Aplicación de la Ley de Trata a las mal llamadas "mulas"
- Disminución de penas para personas en situación de vulnerabilidad social y/o financiamiento del propio consumo problemático de sustancias
- Eliminación del delito de facilitación de lugar para consumir
- Garantía de acceso a hojas de coca para uso cultural, sacramental o religioso
- Derogación de las medidas compulsivas y aplicación de la Ley Iacop
- Penalización para cualquier persona que coloque sustancias estupefacientes en las prendas de vestir o en los bienes de una persona. Agravamiento para funcionarios y empleados públicos (policías).
- Destino de los bienes decomisados
- Derogación de los delitos de preconización y consumo ostentoso

En mayo de 2015 renunció el Padre Molina y se paralizaron parcialmente la ejecución de algunos programas, luego de las elecciones presidenciales se desfinancia casi totalmente los CePLA y CET (en la zona del Gran Rosario cerraron cuatro de los cinco que se encontraban funcionando) en el marco de una nueva ola de cambios en la política de drogas por parte del gobierno del Frente Cambiemos.

En conclusión, los ejemplos recogidos hasta esta altura del trabajo nos indican que entre los años 2005 y 2015 se da una serie de cambios en la política de drogas de la Argentina donde un "enfoque de derechos" fue disputándole espacio a las políticas

tradicionalmente prohibicionistas. Como sostiene el cuadernillo "Modelo de Abordaje Comunitario" (SEDRONAR, 2015) podemos decir que en estos años hubo un lento viraje de paradigma respecto a las drogas y los consumos problemáticos a un enfoque de reducción de riesgos y daños:

Pensar el abordaje de los consumos de sustancias psicoactivas desde el paradigma de derechos humanos implica romper con los procesos de estigmatización para comprender a los sujetos en sus potencialidades, como titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; derechos que encuentran sustento jurídico en las Leyes 26.934 (Plan IACOP) y 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental), dejando atrás concepciones que ubicaban a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas como incapaces y carentes, enfermos o delincuentes.

Durante esta década se sancionaron leyes que pasaron a entender al consumo de sustancias como un tema multidimensional complejo, distinguiendo entre consumo responsable (puede ser regular o esporádico) y consumo problemático, circunscribiendo las políticas de prevención y asistencia a estos últimos. Se incluyeron entre los posibles consumos problemáticos a sustancias legales como son el alcohol y el tabaco y en lo relativo a la persecución del narcotráfico se pasó la misma desde el ámbito de la SEDRONAR al Ministerio de Seguridad, separando los tratamientos que se merecen la oferta de la demanda de sustancias ilegales. El siguiente extracto de la resolución que creó el Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de Personas que Presentan un Consumo Problemático de Sustancias resume, aunque invisibilizando algunas contradicciones, el recorrido de esos años:

En tanto problemática compleja, con fuertes determinaciones históricas, socioeconómicas, culturales y psicológicas, el consumo de sustancias ha ido adquiriendo relevancia en la agenda pública. La respuesta del Estado en la materia se

ha orientado en la última década, a la adecuación de sus políticas y modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos, de acuerdo a lo propuesto en la normativa internacional, constitucional y las más recientes leyes sustantivas.

La política de drogas en tiempos de Cambiemos

Aquello que hemos denominado en los términos de este trabajo como narcotráfico y consumo de drogas se han colado desde la "agenda pública" para ser cuestiones problematizadas a los cuales el Estado debe responder con su "puesta en movimiento". Como vimos este movimiento no es armónico ni lineal, distintas políticas públicas con diferentes paradigmas que los orientan se fueron superponiendo, solapando, complementando o contradiciendo y de algunas de ellas hemos dado cuenta en esta investigación.

Durante la campaña electoral de las elecciones del 2015 que llevó a la presidencia al Frente Cambiemos uno de los ejes en los que se basó su estrategia comunicacional ha sido "Terminar con el narcotráfico". De acuerdo a al sitio oficial de Cambiemos en internet y las sucesivas declaraciones del Poder Ejecutivo este objetivo sigue siendo uno de sus ejes de gobierno¹⁷. A continuación haremos referencia a las principales políticas que se llevaron adelante desde el Estado en este aspecto entre 2016 y 2018.

La primer medida que toma el gobierno respecto al narcotráfico tiene lugar el 21 de enero de 2016 cuando la vicepresidenta Gabriela Michetti firmó el Decreto 228/2016. Mediante este decreto se declaró la Emergencia de Seguridad Pública en todo el país y entre "las amenazas a la seguridad" se presenta el narcotráfico como la más importante. Con el presunto fin de evitar el tráfico de drogas se habilitaron medidas de seguridad "excepcionales". (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2014) Dentro de ellas se cuenta la habilitación a las Fuerzas Armadas a derribar aviones declarados "hostiles",

¹⁷ Consultada al viernes 14/07/2018

sin necesidad de consultar a las autoridades políticas para hacerlo. Según el Centro de Estudios Legales y Sociales (2016) esta medida es inconstitucional puesto que constituye una pena de muerte sumaria encubierta. En su pronunciamiento *Ante la declaración de la emergencia en seguridad* denuncia que mediante este estado de "excepción" se habilita a aumentar el número de efectivos del Ministerio de Seguridad autorizando la convocatoria a personal retirado y se los dota de mayor poder de fuego incrementando los gastos en tecnología y armamento mientras se debilita los sistemas de control para las contrataciones estatales. Este decreto, que tenía una vigencia de un año que luego fue prorrogado por otro más, nos permite afirmar que es una reconciliación del gobierno con el camino del prohibicionismo tradicional. Esto se afirma en los considerandos del decreto de emergencia con su tono beligerante:

Que es decisión de este Gobierno combatir el narcotráfico con el máximo rigor, a fin de dar acabada respuesta a la profunda preocupación por este tema evidenciada por la ciudadanía. [...]

Que el narcotráfico y sus delitos asociados, no quedan atrás en este escenario y constituyen una irrenunciable y excluyente cuestión de Estado al encontrarse inextricablemente ligados a la inseguridad.

Que la droga arruina la vida de familias enteras y no podemos resignarnos ni aceptar esta realidad como algo natural.

Que la problemática del narcotráfico no sólo afecta a la salud y la seguridad ciudadana, sino que importa una violación a la soberanía nacional en tanto se trata de un crimen cuya naturaleza es claramente transnacional.

Que tales circunstancias ameritan adoptar las medidas que permitan extremar el uso de los recursos del ESTADO NACIONAL en orden a enfrentar los flagelos señalados.

A finales del 2016 en el marco de manifestaciones públicas de organizaciones que trabajan en la asistencia al consumo de drogas en situaciones de marginalidad se firma el decreto 1249/2016 que declara la *Emergencia Nacional en Materia de Adicciones* y cuya vigencia se mantiene hasta diciembre de 2018. De acuerdo a lo que establece su texto el objetivo de esta declaración de emergencia sería:

atender al abordaje integral de las adicciones, teniendo como ejes su prevención y tratamiento, así como la inclusión social de aquellas personas que se encuentran afectadas por esta problemática.

El decreto instruye a la SEDRONAR a que elabore e implemente las acciones necesarias para hacer frente a dicha emergencia y al resto de la administración pública nacional a colaborar en dicha implementación. La Resolución de la SEDRONAR 15-E/2017 complementa este decreto creando el Consejo Para El Abordaje Integral de las Políticas Públicas de Adicciones en Contextos de Alta Vulnerabilidad (CAIPPA). El mismo está compuesto por representantes de la SEDRONAR y de un número máximo de doce Organizaciones Integrantes que trabajan con las adicciones. La nomina inicial de este consejo estaba compuesta por: CTEP - MTE, CTEP - La Dignidad, Evita - MNCI, CCC/ Ni un pibe menos por la droga, Caritas, la Pastoral Social de Adicciones y Hogares de Cristo. De esta manera se dió respuesta a estas organizaciones políticas, religiosas y de la sociedad civil nucleadas bajo el Movimiento "Ni un Pibe Menos por la Droga". La conformación del CAIPPA se ha consumado en una apertura significativa de dispositivos CAAC que han permitido un mayor anclaje del abordaje de las adicciones en territorio. (Norro, 2017)

Como se nombró previamente uno de los ejes del gobierno respecto de la política de drogas es el de eliminar el narcotráfico, en este sentido se lanzó a mediados de 2016

desde el Poder Ejecutivo el compromiso "Argentina sin narcotráfico". La decisión de denominarla así y no de otra manera se debe a que tanto los decisores políticos como la prensa lo denominan de diferentes maneras (acuerdo, plan, compromiso, programa) pero no se encuentran ningún documento oficial con ese nombre conforme a lo que conocemos como plan, programa o proyecto. Existe un documento de diez páginas que fue presentado por la Ministra de Seguridad Patricia Bullrich junto al Presidente de la Nación, Mauricio Macri, el presidente de la Corte Suprema Ricardo Lorenzetti, los gobernadores, diputados y senadores, asociaciones civiles e instituciones religiosas el 30 de Agosto de 2016. El mismo consiste en un escrito más bien voluntarista, con objetivos y declamaciones fuertes pero sin referencias estadísticas claras o fuentes específicas. Pareciera que todas las declaraciones desde el Poder Ejecutivo tuvieran más que ver con lograr un "efecto" sobre su interlocutor que argumentos con base científica. Así como sucede en otros aspectos comunicacionales de la política del gobierno se apela a recursos imprecisos y esto puede apreciarse con algunos ejemplos tomados del portal del Ministerio de Seguridad

ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es la voluntad de cambio de todos los que estamos aquí presentes, para que nuestro país siga mejorando, día a día, en la seguridad de todos los ciudadanos.

ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es la ruta que comenzamos a transitar hace 9 meses. Una ruta en la que vamos encontrando piedras, pero en la cual vamos logrando éxitos cada día más importantes. Es una ruta que tiene un punta de llegada y que todos sabemos cuál es: Combatir al narcotráfico.

ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es darle la mano a los que más nos necesitan, y acompañarlos en sus tratamientos, en su recuperación y en su reinserción dentro de nuestra sociedad.

ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es la decisión de entrar en los lugares más vulnerables de nuestro país para quitar de ahí a las organizaciones delictivas que llevan “paco” y todo tipo de drogas, para así devolverle la esperanza a nuestros jóvenes y a sus madres, que tanto sufren por ellos.

ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es el acuerdo en el cual todos los sectores de la sociedad, cada uno desde su lugar, aporta para que la seguridad de nuestros hijos, amigos y familias crezca día a día.

Porque ARGENTINA SIN NARCOTRÁFICO es el objetivo que nos une a todos.

(El destacado es propio de la fuente)

Estas frases nos pueden dar una idea sobre el paradigma respecto de las drogas ilegales del gobierno: a) el Ministerio de Seguridad asume al "narcotráfico" como un enemigo que se debe derrotar b) los consumidores son sujetos a los que se debe "dar una mano", vale preguntarse, si se intenta a incluir al tratamiento como un aspecto en el que tiene algo que ver el Ministerio de Seguridad c) el "paco" como una sustancia individualizada de los sectores más vulnerables. En una entrevista para la revista Cosecha Roja el director del Área de Política de Drogas de la Asociación Pensamiento Penal (APP) Mariano Fusero analiza la política de drogas del gobierno nacional y sostiene al respecto (Ortega, 2018)

“En Argentina, el 95 por ciento de los recursos están destinados a la reducción de la oferta de drogas y solo el 5 por ciento para el tratamiento y prevención de adicciones, cuando a nivel internacional el promedio es de 50 y 50”, explicó Fusero. Y agregó: “Los recursos destinados a prevención son siete veces más efectivos”.

Si la prevención es más efectiva que la criminalización, ¿por qué se sostiene una política pública de guerra contra las drogas? “Es un tema de demagogia punitiva. Es el discurso político del partido de gobierno y otros partidos, que buscan tener un

rédito electoral. Un abordaje más sensato y humanitario no tiene un caudal político electoral tan visible, no es un discurso tan permeable en la sociedad”, explicó Fusero.

Si puntualizamos sobre el documento "Argentina sin narcotráfico" podemos encontrar algunos ejemplos que se contradicen explícitamente con las políticas públicas de regulación o reducción de riesgos y daños:

OBJETIVOS OPERATIVOS.

a) Compromiso para la erradicación del “paco”. El “paco” es la sustancia más nociva y de mayor alcance entre la población más vulnerable. Por esta razón nos comprometemos a:

1. Profundizar la lucha contra su expansión.
2. Detectar y destruir cocinas, bunkers y centros de distribución.
3. Aumentar las penas para quienes la elaboren, distribuyan y vendan.
4. Desplegar de manera federal el modelo Barrios Seguros, consistente en ingresar a los barrios con mayor índice de violencia del país para impedir el dominio territorial de las bandas de narcotraficantes.

Este objetivo citado es extraído del documento presentado por Bullrich y parece caer en lo que al comienzo de este trabajo definimos como "errores" a la hora de comprender el fenómeno de las drogas. Por un lado "fetichiza" una determinada sustancia, otorgándole atributos de escaso sustento científico o epidemiológico. En segundo lugar asocia el consumo de esta sustancia a un determinado sector social y por último incrementa el carácter beligerante contra "su expansión". Esto se lograría "destruyendo" cocinas, bunkers y centros de distribución y aumentando las penas para quienes las elaboran, distribuyan y vendan. Como habíamos visto anteriormente, el prohibicionismo se caracteriza por enfocarse en los eslabones más bajos y más intercambiables de la cadena del narcotráfico, la mano de obra que elabora y vende al menudeo.

Otra observación que merece el documento "Argentina sin narcotráfico" es que entre sus objetivos se cuentan la prevención y el abordaje integral de las adicciones (Capítulo 3). Si bien la serie de "compromisos" referidos al consumo de drogas, la prevención y tratamiento podrían considerarse como estrategias de reducción de daño es posible objetar al respecto que en ningún momento se habla de la SEDRONAR como órgano al que le corresponde llevar adelante estas tareas. Esta Secretaría no es nombrada en todo el documento, ni como partícipe de los diagnósticos ni como implementadora de la asistencia y tratamiento a los consumidores lo que sugiere que estas funciones serían llevadas adelante por el Ministerio de Seguridad en clara contradicción con la reducción de daños. En el portal de internet del Ministerio de Seguridad se refiere recurrentemente al "plan" Argentina sin narcotráfico como sustento ideológico de intervenciones en materia de Seguridad o de coordinación con el Ministerio de Justicia. También se utiliza el hashtag #Argentinasin narcotráfico en todas las noticias referidas a participaciones del Ministerio de Seguridad en materia de drogas.

Se puede afirmar que con el cambio de signo político el Poder Ejecutivo Nacional retomó los carriles del prohibicionismo, fortaleciendo el poder represivo del Estado e impulsando un fortalecimiento del Sistema Judicial como parte de su objetivo de "una Argentina sin narcotráfico". Esto se ve reflejado en el incremento constante de causas por tenencia para consumo personal (Fahsbender, 2017).

En el ámbito legislativo en marzo de 2017 se sancionó la ley 27.350 Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados con el objeto de establecer el marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso de cannabis. Con esta ley se crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales en el ámbito del Ministerio de Salud

La ley 27.650 atribuye al Ministerio de Salud (entre otros) los siguientes objetivos

- d) Garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa, en las condiciones que establezca la reglamentación
- e) Desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud, que no abordan los tratamientos médicos convencionales
- f) Investigar los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados en la terapéutica humana [...]
- k) Proveer asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa [...]

Una de las novedades que significa esta ley es que se faculta al Estado a realizar todas las acciones que sean requeridas para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios para llevar a cabo los estudios ya sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado nacional. Se autoriza a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) también a importar medicamentos a base de cannabis y el cultivo de esta planta por parte del Conicet e INTA con fines de investigación médica y/o científica, así como para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministrará el programa. La provisión de estos medicamentos será gratuita para quienes se incorporen al registro que se crea junto con el programa.

Esta ley fue reglamentada parcialmente en septiembre del mismo año mediante el decreto 738/2017 y a un año de su sanción y 6 meses de su reglamentación la urgencia de este tema de salud precipita los primeros balances que se hacen desde las asociaciones de familiares de usuarios de cannabis medicinal: en primer lugar, según afirman pacientes y sus familiares, esta ley no trajo prácticamente avances debido a que los plazos y al número de trámites que hay que realizar son demasiado largos y que son los fallos judiciales los que les permiten cultivar la planta para proveerse del aceite. Las asociaciones insisten con que es un error que no esté contemplado el autocultivo en la legislación y que el Estado todavía no comenzó a producir el aceite a través del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria INTA. Además desean que se amplíe la incorporación al registro a otras enfermedades más allá de la epilepsia refractaria. Hasta

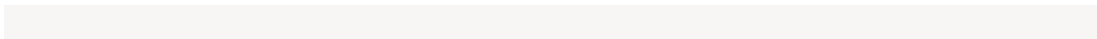
el momento sólo pueden inscribirse en el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis quienes padecen epilepsia refractaria. Este es un requisito para gestionar con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y recibir el aceite importado de manera gratuita. El reclamo es que hay pacientes que usan el cannabis para tratar otras enfermedades, como esclerosis múltiple, artritis, VIH, fibromialgia y Alzheimer, entre otras (Origlia, 2018).

Distintos testimonios coinciden en que el trámite de inscripción es engorroso y que los pacientes del interior deben viajar para anotarse y después para retirar el producto. El bajo número, como señalan los reclamantes, también se debe a que la epilepsia refractaria representa una mínima parte de las alrededor de 15 tipos de enfermedades que se podrían tratar con cannabis.

Salvo Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe, Jujuy, Salta, Entre Ríos y Catamarca, el resto de las provincias no adhirió a la ley. La provincia de Santa Fe sancionó y reglamentó su ley de cannabis medicinal para incluirlo en el vademecum de las prestaciones del sistema de salud público y en la obra social de los empleados públicos de la provincia de Santa Fe IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social).

Si bien en el año 2012 un paciente con HIV de la Ciudad de Buenos Aires obtuvo por medio de sentencia judicial permiso para importar y consumir tintura de cannabis por medio de un hospital público que se lo dispensaba gratuitamente desde la sanción de la ley 27.350 se multiplicaron los fallos judiciales que se expiden de forma positiva a los pacientes y familiares que requieren medicinas a base de cannabis. En tales dictámenes ya no solo se sobresee a los consumidores/cultivadores de las penas aplicables según la ley 23.737 sino que se autoriza el autocultivo para garantizar su medicina e incluso se han dado casos donde se restituyen plantas y aceites ya preparados.

Una última mención merece el proyecto de reforma del código penal respecto de la despenalización de la tenencia para consumo personal y el autocultivo. Si bien el mismo no se ha presentado aún ya existen rumores acerca de que contempla ambas cuestiones mientras que incrementa las penas para los organizadores de empresas criminales y narcotraficantes. Como todavía no existe información oficial al respecto sólo tomamos nota de esto como una posibilidad.



● Capítulo 4. Análisis del dispositivo "La Estación"

Como advertimos anteriormente el fenómeno de las drogas es multidimensional y complejo pero lo que hace este tema especialmente competente a la Ciencia Política es que durante las últimas décadas se ha incrementado su relevancia en lo que se conoce como agenda pública. El resultado de tal "emergencia" (en el sentido de acción o efecto de emerger) es que comienza a problematizarse desde las distintas disciplinas que incumbe. La primera parte de este trabajo consistió en recorrer los modelos de abordaje y paradigmas que existen respecto a la interacción entre: un Estado que prohíbe un grupo de sustancias psicoactivas, individuos que en cierto sentido "deciden" consumir esas sustancias y una serie de actores que se encargan de proveer ese consumo interactuando con ambos. De las diferentes categorías que caracterizan distintivamente al prohibicionismo y la reducción de riesgos y daños seleccionamos las siguientes para analizar el caso de La Estación:

I. Abstencionista/no abstencionista

Se intentará definir cuál es la posición que asume La Estación respecto al consumo de drogas; si persigue la abstención de tales consumos como un punto de partida (o de llegada) en el tratamiento o considera que no es imprescindible y no pretende lograrla.

II. Concepción del consumo

Así como el prohibicionismo considera a los consumidores como delincuentes o enfermos, la reducción de riesgos y daños sostiene que en ningún consumo (ya sea problemático o no) debe estigmatizarse y se concibe como un fenómeno multidimensional que debe abordarse desde la complejidad.

III. Penalización/despenalización

Papel que desempeñan las fuerzas de seguridad o el derecho penal ante casos de consumo y/o tenencia. Si se debe denunciar o no estas situaciones.

La política sobre consumo de drogas de la municipalidad de Rosario

El tratamiento de las adicciones de la municipalidad de Rosario depende de la Dirección de Salud Mental dentro de la Secretaría de Salud Pública. De acuerdo con un documento elaborado por la misma Dirección de Salud Mental (Belizán, Cocconi, 2016) la misma comprende al dispositivo "La Estación-Espacio en Red" y el Programa de Adicciones. Según este documento la Estación fue creada oficialmente en junio de 2016 como respuesta a una demanda nacida desde la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario para enfrenar la realidad de consumo que atravesaba la ciudad. La misma posee un espacio físico propio ubicado en la calle Gálvez N° 867. Según Belizán y Cocconi (2016)

Es un espacio de referencia para el abordaje integral de consumos problemáticos. El objetivo de este dispositivo es asesorar, atender e intervenir desde una mirada integral a demandas vinculadas a los consumos problemáticos, sostenida por una serie de dispositivos en un engranaje intersectorial e interdisciplinario.

Su gestación comenzó luego de realizar un diagnóstico sobre la percepción de los distintos efectores públicos (CCB, Centros de Salud, etc) acerca del consumo de drogas tomando muestra de cada distrito. Los resultados arrojados por este diagnóstico mostraron cierto consenso acerca de cuáles eran las principales problemáticas de salud en el consumo de drogas:

- Que se requerían equipos robustos de profesionales para trabajar con casos de grave deterioro en el estado de salud mental y de extrema vulnerabilidad social.
- Que los mayores daños no eran causados por el consumo de drogas ilegales sino por alcohol -una droga legal-, psicofármacos -medicamentos legales cuyos uso sin prescripción es ilegal- y la mezcla de ambos.

- Que las respuestas que debía brindar el estado ante estos consumos necesariamente tendrían llevarse adelante "en el territorio", asegurando una cercanía entre los servicios asistenciales y las personas que presentaban algún consumo.
- Que las intervenciones debían orientarse dentro del paradigma de reducción de riesgos y daños, enfocándose en el sujeto como actor de un proyecto de vida propio dentro del cual el consumo podría o no ser problematizado.

Este espacio se constituyó con el objetivo de ser el responsable en la tarea de coordinación entre los equipos profesionales interdisciplinarios del área de salud mental y las instituciones que trabajan en el tema. Para la población en general funciona como un conjunto de "equipos de enlace" distribuidos por distrito que son coordinados por la médica Varinia Drisun y el trabajador social Lautaro Danna. Ante la presentación en La Estación de un caso referenciado por una institución del barrio de esa persona se realiza una primera entrevista con un equipo de psicólogas. Allí se procede a evaluar cada situación particular y se planifican estrategias de abordajes que incluyen dispositivos inclusivos (productivos, culturales), clínicos terapéuticos y espacios comunitarios.

Dentro de la red de servicios de acceso para la atención de problemáticas vinculadas al consumo de la Municipalidad de Rosario se encuentran: los centros de salud de la ciudad, hospitales, centros de día, Centros de Convivencia Barrial, otros dispositivos dependientes de la Secretaría de Desarrollo social, espacios pertenecientes a la Secretaría de Cultura y Educación, Programa Nueva Oportunidad, Casa Educativa Terapéutica (SEDRONAR) y otras organizaciones de la sociedad civil de atención específica e inespecífica con convenios de financiamiento desde el Estado (Municipal, Provincial y Nacional). Según la página oficial de La Estación desde su apertura se cuantifican 1076 casos de consumos problemáticos que pasaron por esta institución. En

tanto el **Programa de Prevención de Adicciones** del municipio se responsabiliza de gestionar convenios de prestación de servicio con las diferentes ONG para las diferentes modalidades que proponen los tratamientos de las instituciones. Tiene funciones específicas como dar seguimiento a las tareas administrativas - contable y jurídicas de la secretaría de salud pública para la realización de los convenios con las instituciones y articular las derivaciones entre las distintas ONG con pacientes de su responsabilidad.

Al analizar las categorías que nos planteamos investigar para establecer si la política de salud respecto al consumo de drogas de la ciudad de Rosario pertenece o no al paradigma de reducción de daños podemos afirmar lo siguiente:

No se plantea como condición necesaria ni pretendida la abstinencia del consumo. Según propias declaraciones de quienes forman parte de esta política sólo si la voluntad del consumidor es dejar el consumo se busca facilitar intervenciones en ese camino, de lo contrario no se considera. En la página oficial de La Estación se sostiene

Entendiendo que el eje central es la reducción de riesgos y reducción de daños en la salud no se tiene por objetivo principal la abstinencia del consumo sino la ampliación de la responsabilidad frente al mismo.

Respecto a cómo se concibe el consumo en este dispositivo las entrevistas indican que no se estigmatiza a quienes presentan consumo, ni se lo criminaliza. Todos los esfuerzos se orientan para lograr acercar al consumidor a los servicios de salud. El consumo es entendido como un fenómeno multidimensional que debe abordarse desde la complejidad. En la página web de La Estación se hace explícito esto

Nuestro punto de partida es un modelo multidimensional de abordaje que se sostiene en 3 factores (sustancia consumida, sujeto y contexto) que se articulan en la configuración del escenario. No podemos abarcar el consumo únicamente desde un modelo ético-jurídico, que se enfoca principalmente en la legalidad o ilegalidad de

las sustancias y posiciona al sujeto que consume como un criminal. Tampoco podemos entender el problema sólo desde el modelo médico sanitario, enfocándolo a partir de los efectos de la sustancia para/en la salud. Finalmente tampoco es suficiente pensar que únicamente el contexto cultural y social es la causa del consumo, relegando al sujeto al contexto.

La creación de La Estación responde al deseo del Estado Municipal de brindar una atención integral en relación con los consumos; las intervenciones que se plantean desde este dispositivo se centran en el sujeto como actor de su propio proyecto de vida dentro de un proceso de acompañamiento. El consumo no es visto como "el problema" sino que viene aparejado de otras cuestiones: debilidad subjetiva de las poblaciones de los barrios en base a cuestiones socioeconómicas, por ejemplo.

Según el papel que detentan los trabajadores de La Estación como agentes del Estado podrían estar obligados a denunciar los casos de tenencia de drogas debido a que se estaría violando la ley 23.737. Sin embargo, al considerar que su trabajo se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental se debe tratar a las adicciones como una cuestión de salud, y existe un acuerdo de confidencialidad con el paciente. Es por ello por lo que no tiene lugar ninguna intervención del derecho penal en su funcionamiento ni se denuncia a los consumidores.

Al estudiar el caso de La Estación llegamos a la conclusión de que la política pública de salud de la Ciudad de Rosario pertenece al paradigma de reducción de riesgos y daños.

Consideraciones finales

En los últimos años ha crecido el número de personas que cree que el prohibicionismo a fracasado y debe ser descartado a la hora de pensar estrategias de intervención para el consumo de drogas ilegales. Como se han enumerado previamente durante la primer

parte del siglo XXI distintas políticas públicas sobre el consumo de drogas en Argentina dan cuenta de la consolidación del paradigma de reducción de riesgos y daños (fallos judiciales, Ley Nacional de Salud Mental, Plan IACOP, creación de CePLAs y otros centros de atención a los consumos problemáticos). Con el cambio de gobierno a la coalición "Cambiemos" se retoma con fuerza el camino del prohibicionismo (decreto de Emergencia en Seguridad, Argentina sin Narcotráfico) con excepciones como la declaración de Emergencia en Adicciones pero que no han sido acompañados con financiamiento real. Casi el 95% de los recursos que destina el gobierno nacional a reducir el mercado de drogas ilegales se gasta en represión y sólo el 5% a prevención y tratamiento. estos esfuerzos recen así el número de voces que se inclinan por la liberalización o la regulación del mercado de drogas ilegales.

En 2016 la provincia de Santa Fe creó la Agencia de Prevención de Consumo Problemático de Drogas y Tratamiento Integral de Adicciones (APRECOD) y ese mismo año la municipalidad de Rosario creó La Estación como intentos para fortalecer las capacidades del Estado a la hora de hacer frente al consumo problemático de sustancias.

Para concluir algunas consideraciones que aparecieron a lo largo de esta investigación y que podrían disparar ulteriores :

- La Estación es una política pública novedosa pero no enteramente nueva. En realidad previamente se venía trabajando desde la Secretaría de Salud de la Municipalidad con programas menos específicos pero desde el paradigma de la reducción de daños.
- La Estación tiene una orientación que todavía puede mejorarse con el paso del tiempo ya que todavía hay casos que exceden a las capacidades de este

dispositivo (por ejemplo la situación de calle) y deberían ser abordadas desde el Estado con políticas propias.

- La capacitación de los distintos actores intervinientes desde los efectores públicos donde se trabajan casos de consumo problemático y adicciones (en base al paradigma de reducción de riesgos y daños impulsado por la ley de Salud Mental) puede mejorar las capacidades del Estado para dar respuesta a una problemática tan sensible. El prejuicio y los juicios de valor tradicionales del prohibicionismo suelen alejar a los usuarios de drogas de los efectores de salud.
- Los paradigmas también inciden sobre los decisores y las burocracias, lo que conlleva necesariamente a disputas dentro del mismo Estado Municipal y eventualmente a obstaculizar el funcionamiento de La Estación. La capacitación con eje en el paradigma de reducción de daños puede lograr cambios positivos en este sentido también.
- Las políticas de drogas deben contar con información estadística fiable para diseñar sus intervenciones. La ventaja que presenta el estado Municipal al respecto es que cuenta con los actores "en territorio" y con maneja en parte esa información. Es importante lograr una buena coordinación entre un gobierno central y las municipalidades para diseñar e implementar políticas de drogas eficaces.

●

● Referencias bibliográficas

- Arriagada, Irma Martín, Hopenhayn (2000) Producción, tráfico y consumo de drogas en America Latina. Serie políticas sociales, CEPAL. Santiago de Chile
- Aguilar Villanueva, Luis. (1993). “Estudio introductorio” en *Problemas públicos y agenda de gobierno*.
- Becker, Gary Murphy, Kevin Grossman, Michel (2006) El mercado de los bienes ilegales: el caso de la droga, *Revista de Economía Institucional* N° 15. Bogota, Colombia.
- Bergman, Marcelo (2016) *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Buenos Aires.
- Centro de Estudios Legales y Sociales CELS (2016) Ante la declaración de la emergencia en seguridad. Declaración promovida por el Acuerdo de Seguridad Democrática y el Grupo Convergencia. Publicado el 23/01/2016 en www.cels.org.ar. Consultada el 12/07/2018.
- Cocconi, Paola. Belizán, José (2017) Dirección de Salud Mental. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. Años 2016-2017. Rosario.
- Colombo Sierra, Agustin Comini, Nicolás Del Percio, Enrique Diamint, Rut Fohrig, Alberto López Ernesto, López Chorne, Juan Martínez, Pablo Paradiso, Pepe Sánchez Antelo, Raúl Tibiletti, Luis Tibiletti, María de la Paz Tokatlian, Juan Gabriel Ugarte, José Manuel Vázquez Ocampo, José María *La Argentina y la Cuestion de las Drogas: Una propuesta para repensar el debate público*. Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia, 2014. Mexico.
- Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones (2010) “*Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas*”

- Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009) *Drogas y Democracia: Hacia un Cambio de Paradigma.*
- Conrad, Chris Canabal, Ignacio Ascolani, Pablo Bertone Diego (2014) *Marihuana en Argentina: Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa.* Rosario.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009) Fallo Arriola, Sebastián y otros.
- De Michele, Cecilia (2014) TESIS DE GRADO *El fracaso de la prohibición al consumo de drogas en Argentina. (Una aproximación desde la perspectiva institucional).* Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario.
- Defensoría de niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2016) *Aportes sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescente.* Disponible en línea: <http://www.defensorianna.gob.ar/archivos/informe-consumo.pdf>
- Emmerich Norberto (2015) *Geopolítica y narcotráfico en América Latina.* Toluca, Mexico
- Erbetta, Daniel Anibal & Franceschetti, Gustavo Daniel (2006) *Ley De Drogas: “Desfederalización A La Carta”* Editorial La Ley, Buenos Aires.
- Escohotado, Antonio (2008) *Historia General de Las drogas.* Madrid
- Facultad de Derecho y Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires (2014) *Estado, Políticas públicas y Comunicación.* Buenos Aires
- Fahsbender, Federico (27 de septiembre de 2017) *Las detenciones por tenencia de marihuana para consumo personal llegaron a un récord histórico: aumentaron 64% en seis meses.* Infobae.com

- Fernández, Silvana Lapetina, Agustín (2008) *Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el primer nivel de atención en salud y otros contextos clínicos y sanitarios*. Instituto de Educación Popula “El Abrojo” Montevideo, Uruguay
- Foucault, Michel (2012) *Vigilar y Castigar*, Siglo XXI editores. Buenos Aires.
- Font, Enrique (2014) “El fenómeno del narcotráfico no puede existir sin un alto grado de tolerancia social, judicial, política y policial” entrevista Unciencia. Disponible en línea: <http://www.unciencia.unc.edu.ar/2014/octubre/el-narcotrafico-no-puede-existir-sin-un-alto-grado-de-tolerancia/enrique-font-201cel-fenomeno-del-narcotrafico-no-puede-existir-sin-un-alto-grado-de-tolerancia-social-judicial-politica-y-policial201d>
- Gallego, Jairo Casado (2013) *Consumo responsable de sustancias: la reducción de riesgos como alternativa a la prohibición*. Trabajo de fin de Grado de Educación Social Escuela universitaria de Palencia Universidad de Valladolid
- Gañán, Javier (2017) TESINA DE GRADO “Entre la negación y la adaptación. La política pública del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Santa Fe en relación al narcomenudeo a partir del caso Los Monos. Rosario, 2012-2015” Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario.
- Giustiniani, Rubén (2014) Proyecto de ley S-0244/14. Cámara de Senadores de la República Argentina.
- González Zorrilla, Carlos (1987) *Drogas y control Social. Poder y Control*, N° 2, Barcelona.
- Instituto de Regulación y Control del Cannabis (2018) *Mercado Regulado Del Cannabis Informe Al 05/04/18. Junta Nacional de Drogas. Montevideo*

- International Drug Policy Consortium <http://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/coherencia-sistema/reduccion-danos>
- Jácome, Alfonso Aza *El Régimen Internacional Antinarcóticos: Análisis Crítico De La Prohibición*. Facultad De Ciencias Económicas y Empresariales UNED. Departamento De Economía Aplicada. España, 2012
- Kornblit, Ana Lía; Camarotti, Ana Clara; Di Leo, Pablo Francisco; Verardi, Julián (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas. Módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula*. UNICEF
- Kuhn, Thomas “*La estructura de las revoluciones científicas*”
- Mansilla, Juan Carlos (2015) Claro-Oscuros de las Políticas Públicas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Argentina. En línea: <http://juanenlinea.blogspot.com/2015/05/>
- Ministerio de Educación de la Nación (2009) *Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*. Buenos Aires, Argentina
- Norro, David Andres (2017) CAACS (CASAS DE ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO). *Un Dispositivo Desde el Abordaje Integral Comunitario en Adicciones X JORNADAS DE INVESTIGACION, DOCENCIA, EXTENSION Y EJERCICIO PROFESIONAL (JIDEEP-2017)*
- Ortiz Milán, Gustavo (2010) El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual”. *¿Qué hacer con las drogas?* Fontamara-ITAM-Colegio de Bioética, México.
- Observatorio Argentino de Drogas (2017) *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Argentina 2017*

- O'donnell, Guillermo y Oszlak, Oscar (1976) *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - ONUDD (2013) *Los tratados de fiscalización internacional de drogas*. Nueva York, 2014
- (2015) *Informe Mundial de Drogas*.
- (2016)
- Organización Mundial de la Salud (1994) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid.
- Organización de las Naciones Unidas (1972) *Convención Única Sobre Estupefacientes del año 1961 y modificatoria del año 1972*.
- (1988). *Convención De Las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*
- Origilia, Gabriela (7 DE ABRIL DE 2018) Cannabis Medicinal: a un año de la ley hay pocos avances en su sanción. *La Nación*, p 27.
- Ortega, Sebastián (18 de Julio de 2018) No culpes a las drogas. *Cosecha Roja*
- Oszlak, Oscar (2006) *Burocracia Estatal: Política y Políticas Públicas en POSTData N°11*, Buenos Aires
- Palencia, Paola Cecilia (2006) *Modelo de Reduccion de Daños Y Trabajo Social* Universidad Nacional De La Plata Facultad De Trabajo Social Catedra De Medicina Social
- Procuraduria de Narcocriminalidad PROCUNAR (2014) *LEY DE DESFEDERALIZACIÓN PARCIAL DE LA COMPETENCIA PENALEN*

MATERIA DE ESTUPEFACIENTES (Ley N° 26.052) Estudio preliminar sobre su implementación. Ministerio Público Fiscal, Buenos Aires.

- Procuraduría de Narcocriminalidad PROCUNAR (2016) Informe estadístico sobre narcocriminalidad.
- Rein, Martin Schon, Donald. (1999). Un discurso de políticas que refleja su marco. *Ciencias Sociales y Estados modernos* (págs. 327-357). Mejico: FCE.
- Sain, Marcelo Fabián (2009) El fracaso del control de las drogas ilegales en Argentina en *Revista Nueva Sociedad* N° 222. <www.nuso.org>.
- SEDRONAR (2015) *Programa de Formación para Promotores Juveniles en el abordaje Territorial del Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas: El PEC Forma en el Paradigma de Salud Social y Derechos Humanos*
- SEDRONAR (2015) *El Modelo De Abordaje Comunitario*
- SEDRONAR (2015) *Proyecto de Ley. Modificación al Régimen Penal de Estupefacientes -Ley N° 23.737-*
- Slapak, Sara y Grigoravicius, Marcelo (2008) Consumo de Drogas. La construcción de un problema social Facultad de psicología. Anuario de investigaciones. Universidad de Buenos Aires.
- TNI (2008) *10 años del programa "Drogas y Democracia", Amsterdam, Países Bajos. Disponible en la web: www.tni.org*
- Touzé, Graciana (2010) *Argentina: ¿La reforma que viene?* Serie reforma legislativa en materia de drogas n° 6. Transnational Institute. WOLA
- Uprimny Rodrigo (2003) Drogas, Derecho y Democracia *Seminario Itinerante de Política Criminal POCAL*. Recurso disponible: http://www.mamacoca.org/FSMT_sept_2003/es/doc/uprimny_drogas_y_democracia.htm

- Vázquez, Andrea (2014) Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento. Saúde Debate, Rio de Janeiro
- Vuarant, Salomé (2014) TESINA DE GRADO *¿Una política contra el narcotráfico?: Hacia un análisis de la articulación política, del “Plan de Seguridad Democrática”, en los barrios de la ciudad de Rosario (Santa Fe, Argentina). El caso del Barrio Ludueña y Las Flores durante el primer semestre del año 2013.* Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario.

● Anexo

Anexo I: Desgrabación de entrevista a Facundo Fabaz

Entrevista realizada el día 21 de junio de 2018. Facundo es Licenciado en Trabajo Social y forma parte del dispositivo de salud municipal "La Estación" desde el año 2013.

-En un principio mi intención era tomar como caso de estudio a la Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) creada en el 2016.

- Si, se crea... Son más o menos instituciones no sé cómo decirlo. "Gemelas", "hermanas". Surgen con una misma necesidad y en prácticamente simultaneo.

- ¿Con la Estación?

- Si, la Estación es de... Formalmente se toma como momento inaugural el 26 julio de 2016, pero estábamos laburando desde enero, diciembre del año anterior. Aunque no se tenía bien en claro a dónde íbamos a derivar pero ya se hablaba de esta posibilidad bueno, de una casa propia para trabajar con esta problemática y bueno, en realidad fue encerrarse en esos primeros meses para pensar en que cosa. Lo primero que se hizo fue un relevamiento con ese relevamiento esencialmente se trabajó básicamente con la opinión y el parecer de los equipos de trabajo de territorio: de los CCB (Centro de Convivencia Barrial), los Centros de Salud... Bah, se tomó muestra o sea, se hicieron cuatro muestras... (Las enumera según la distribución por distritos de la Ciudad de Rosario).

- ¿Ese relevamiento condensó en alguna necesidad?

-Sí, ese relevamiento desembocó en un documento que analizaba un poco el decir de los trabajadores y también nos ubicaba en el panorama donde estábamos parados... Ese básicamente documento decía tres o cuatro cosas. Primero que en general era común el

pedido de *reforzar los equipos en territorio*. Considerar que dentro de la política pública alrededor de esta problemática si se hacía algo se tenía que reforzar estos equipos en territorio, no centralizar como después terminó un poco pasando sino mas bien engrosar estos equipos, mayor recurso en territorio. Bueno, eso no sucedió. La otra *denunciaba muy gravemente el estado de salud mental de muchos de los pacientes*, lo que se ponía el énfasis más allá del consumo o no consumo, sino que resultaba dramático el estado de salud mental. Obviamente trae aparejado también el consumo pero no se veía el consumo como "el problema" sino que viene aparejado de otras cuestiones. Con eso se hablaba también de la debilidad subjetiva de la poblaciones de los barrios lo que evidentemente, tendremos que hacer un análisis más detallado en otros aspectos, en sus cuestiones socioeconómicas por ejemplo. Otra cosa más notoria que se nombraba en la entrevista era que *el problema de consumo más notorio no tenía que ver con las drogas ilegales necesariamente sino en primer lugar el alcohol, y en segundo lugar las pastillas*. Que eso lo podemos dar cuenta nosotros con nuestra línea de trabajo claramente. Y después denunciar el desborde de la atención pública, cuestiones que te imaginarás. Después la necesidad implícita de conseguir personas que aborden esta problemática.

-¿Algo así como profesionalizar los equipos?

- Si, profesionalizar los equipos y por otro lado también no dicho manifiestamente pero que se puede leer entre líneas que el *abordaje de esta problemática se debe hacer desde la Reducción de Riesgos y Daños claramente*. Toma el ejemplo del aborto, el aborto es un caso hasta más claro porque ya existía previamente un protocolo en la salud pública municipal que ordena con un instructivo de cómo actuar en determinados casos, bueno con el tema del consumo lo mismo. Hoy en día ningún médico de un Centro de Salud se va a espantar si el paciente le dice que fuma faso, es más, probablemente prefiera que ese sea su consumo y se labura así desde hace mucho tiempo y entonces también eso un

poco eso, visualizar eso. Como un común denominador en el territorio. Existen instituciones que se manejan de distintas formas pero por lo general tienen como regla *no criminalizar, no estigmatizar, ni recriminar* nada. Hay instituciones que te dicen entra, deja el consumo afuera, aprovecha el espacio para hacer otras cosas acá y cuando te vas seguís haciendo tus cosas. En otros lados son un poco más duros y te dicen no llegues con consumo. Eso tiene que ver con las particularidades de cada institución. En general en La Estación no venimos de esa mano, salvo que bueno. Obviamente, *no alentamos el consumo tampoco nos asusta el consumo*. Si tratamos que no llegue consumo, obviamente si llega alguien con consumo obvio no vamos a dejarlo en la carpintería pero le damos un lugar, vemos que hacemos en la situación.

- ¿Entonces luego de este relevamiento en julio empezaron a trabajar?.

- Ya antes también, yo creo que en mayo ya estábamos haciendo las primeras entrevistas. Los primeros meses estuvimos todos amontonados en el CEMAR. Ahí ya funcionaban otros programas. La Estación crece a costa de dos dispositivos, lo que era el Programa de Adicciones que lo manejaba la psicóloga Nora Cohen que era básicamente como un programa de becas, bah, era más que eso pero pobre Nora estaba sola. Ella funcionaba como una facilitadora de becas de internación: ella recibía a la persona o estaba en contacto con los equipos pero básicamente era facilitadora de cupos de internación. Pero la cuestión es que ella estaba sola, ella estaba como coordinadora de un Área que estaba ella sola. Y por otro lado nosotros que veníamos de la experiencia de miniequipos que eran equipos en territorio que dependían de la Dirección General de Salud, ni siquiera teníamos una Coordinación Directa o Intermedia, no teníamos más que dos coordinadoras y para arriba dependíamos directamente de subsecretaría o un área más arriba, una dirección. En un principio se pensaba como equipos interdisciplinarios que laboraban directamente, más que nada,

con jóvenes en territorio. Se pensaron como equipos que iban a buscar a los pibes y a pensar desde este lugar, la reducción de Riesgos y Daños y a su vez desde un sentido más amplio, mas de vulnerabilidad. En realidad inicialmente este programa arranca en el 2007 y yo desde que me sumé en el año 2013 ya era más que nada pensar en ofrecer otros trayectos individuales más allá del consumo o no consumo. Era constituir grupalidades pensar a partir de eso que se yo, un taller. Yo cuando entro en el 2013 también apareció el Nueva Oportunidad y entonces podíamos ofrecer trayectos desde ahí también algo concreto. Y bueno, o sea que en mayo ya estábamos dando las primeras situaciones de ahí mismo del CEMAR porque la gente seguía llamando ahí porque ya referenciaba del Programa de Adicciones. Por lo general el programa funcionaba mas a través de los Centro de Salud o de referentes territoriales pero también había gente que buscaba en internet o judicializados, porque en tribunales si se acercaba algún familiar le daban un panfleto con instituciones de hace 20 años y ahí estaba el número del CEMAR, del Programa de Adicciones.

Ahí empezamos la experiencia piloto y en el medio se venía gestionando un espacio propio después se consigue lo que era el CCB 1 o el CRECER 1. Que queda en Gálvez 867 entre Laprida y Maipú. En ese lugar funcionaba el Centro CRECER 1 que era para una primer infancia, bien jardín y estuvimos trabajando en el mismo lugar un tiempo pero estaba acordado que se iban a trasladar. Fue así como se fue armando, como se podía. Tuvimos las primeras experiencias de laburo que básicamente consistían en recibir a una persona y funcionar como equipos de enlace. Nosotros trabajamos así, equipos de enlace y después se va armando ya sobre la marcha a delinear la parte operativa. Se arma un espacio de la primera escucha con dos psicólogas, una era Nora (Cohen) que ya tenía la experiencia del Programa de Adicciones y otra compañera de provincia y después estaban los equipos de enlace que eran duplas para cada distrito o

cada dos distritos. Después bueno, el quipo fue teniendo mucho movimiento, compañeros que fueron ingresando y termino armándose como un Centro de Día. Que no funcionaba como un centro de día de toda la jornada sino como algo mas puntual. Existió toda una discusión de si íbamos a ser un centro de día o algo más puntual como talleres, percusión y guitarra y después se iban, así. No era para que permanecieran. Después había algunos que pululaban ahí con algunos compañeros acompañando en esos casos pero en general no era para que se queden.

- ¿Todo ahí ya en lo que es La Estación?

-Sí, eso después fue teniendo distintas modificación. Funciono así hasta hace seis o siete meses y después hubo distintas cuestiones que tenían que ver con algunas críticas, cómo funcionaban, alguna sobrecarga de algunos compañeros que estaban en el Centro de Día, etc. Entonces se pensó en un espacio donde desaparecieran estas instancias sino que equipos únicos por distritos tomaran todo. Desde la admisión a la gestión el enlace que básicamente es eso, ponerlo en contacto con un Centro de Salud si no tiene ninguna referencia o gestionar alguna internación o pensar *alguna actividad de toda la red pública, algo de cultura, alguna capacitación, el Nueva Oportunidad, psicoterapia...*

-¿Sigue funcionando así?

-Ahora lo que pasó es que se engrosaron los equipos, pasamos de dos a más personas por equipo por distrito. Salvo que el sur queda con el centro.

- ¿Estos equipos tienen una coordinación superior?

- Si nosotros tenemos dos coordinadores que una es Varinia Drisun y otro es Lautaro Danna, Varinia es Médica y Lautaro es Trabajador Social. Siempre fueron la misma coordinación desde que empezó La Estación. Lautaro empezó un poco después, pero eso responde a que La Estación se arma dentro lo que es Gabinete Social y eso se replica a nivel provincial en lo que es el plan ABRE o al revés que es un armado de un

conjunto de secretarías que son básicamente Salud, Desarrollo Social, creo que la General y Cultura, y debe ser Economía Social o Producción a nivel Provincial.

-¿Entonces los coordinadores son parte del Gabinete Social?

-Son honorarios, Varinia viene de la provincia y Lautaro estaba en Desarrollo de la Municipalidad. El armado es así, un conjunto de áreas donde las tres patas más importantes eran cultura, salud y desarrollo social. Entonces La Estación surge después de ese relevamiento, un poco como eso, una necesidad. Originariamente cuando estábamos en los miniequipos y nos dijeron se iban a desarmar aparentemente por una solicitud desde la gestión, puntualmente Caruana en representación de esta idea (se refiere a Leonardo Caruana, actual Secretario de Salud Pública de Rosario) de hecho Caruana menciona esto que pretendía armar una institución que abordara específicamente esta problemática. Después viene lo otro; se desarman los miniequipos, aparece nueva gente de afuera, que venía de otra experiencia, por ahí de otros sectores políticos, gente de Bonfatti, de la muni, se arma La Estación, creo que ya antes estaba la Agencia (APRECOD) a nivel provincial. Casi en simultáneo porque creo que Lifschitz la crea al inicio de su gestión si no me equivoco, por lo menos de manera nominal porque cuando nos pusimos en contacto para ver que estaban haciendo no había nada. Primero había una médica si no me equivoco, no me sale el nombre ahora.

-Si, después pasó a estar Cecilia Nieto.

-Claro aparece Cecilia a principios del año pasado, desde entonces cambió y ahí la Agencia toma otro color, hubo más sintonía entre las instituciones. Igual no es gemela porque no trabajamos de la misma forma, ellos no hacen abordaje territorial, no hacen lo mismo que nosotros. Lo de ellos es más gestión supervisada, ellos no están en territorio si no que hacen más un monitoreo. Por ejemplo a ellos se le presenta una persona con

una situación y ellos sin conocer la situación se ponen en contacto con la Institución local de la provincia para referenciarlo y que puedan recibir a esta persona

Lo de las jurisdicciones está pensado así, La Estación se encarga de todo lo que sea de Rosario y la APRECOD se dedica a toda la provincia por fuera de Rosario. Si alguien llama de Baigorria, de Gobernador Gálvez o lo que sea nosotros le pasamos el teléfono de la APRECOD y ellos hacen el enlace con el equipo de la red pública en el territorio para que los reciba.

- Entonces ellos son mas de gestión.

- Si, ellos no reciben gente, no tienen centro de día, ni espacio físico disponible ni nada, no tienen el mismo equipo que nosotros. Ellos tienen una oficina acá en el centro pero no reciben gente. Tienen este equipo más reducido acá y uno en Santa Fe, y también allá tienen el COA, no sé, creo que significa Centro de Atención a las Adicciones. No sé si el COA no depende de la APRECOD pero todo pertenece a la Dirección de Salud Mental de la Provincia. Convivio hasta bien entrado el 2016 con la Dirección Provincial de Adicciones. Cuando se crea la Agencia convivió con la DPA y después esta última se disolvió. Incluso creo que no dependía de Salud Mental, sino de algún gabinete general, al poder ejecutivo.

- Si hubo movimientos en el organigrama...

- Es interesante, para darse cuenta de que *acá todo esto nace con otros ojos, como una política de salud, una política Publica de Salud*. La DPA me parece que pertenecía al ejecutivo en el Gabinete General, no sé en qué ministerio, pero con una falta de recursos...

- ¿Es una posición política con respecto al consumo?

-Sí, antes estaban las visiones establecidas de el consumidor es un criminal o el adicto en recuperación. La cárcel o también el encierro en la comunidad terapéutica.

- La Estación es entonces un espacio físico y un conjunto de equipos en territorio.

- Si la Estación es eso, un equipo que funciona en un espacio físico, donde se piensa que la gente este de paso, por eso el nombre "la Estación" para que la gente este de paso a otras instituciones del barrio, siempre con la idea de que el chico o la chica puedan volver al barrio donde tiene sus lazos, sus familia, sus raíces. Y por otro lado porque nos fuimos haciendo con muy pocas cosas, no es que teníamos una capacidad instalada... Tampoco por eso no éramos un centro de día, porque un centro de día es para que una persona haga una jornada de más o menos horas pero que pueda transitar una cierta cantidad de horas, desde talleres a otras cuestiones convivenciales (cocinar limpiar, etc). Diferente de una internación que están todo el día y también pernoctan. Lo nuestro era mucho más situacional, esto es lo que tenemos, a algunos se le ofrecían mas cosas a otros menos. Si lo necesitabas, al menos si pasas que tengas un mate cocido, que puedas charlar. "Umbral mínimo" lo llama Edith Benedetti (es la actual interventora del Hospital Nacional en Red. Ex CENARESO) a este concepto y nos lo comparte. Y que es como la idea de que al menos tengas un lugar para llegar, y si llegas en pésimas condiciones no importa, por lo menos llegaste. Acá te recibimos igual, si necesitas zapatillas vemos te encontramos unas zapatillas, si estas mareado te damos algo de comer algo y para que te hidrates. Después te vas si quieres o si no pensamos juntos alguna cosa. Bueno eso no fue sin dificultades, igual después se pensó esto de que el centro de día no tenía mucho sentido, sucedían cosas que nos empezaron a ser inmanejables. Entonces pensamos equipos con un orden distinto, que hagamos todo. La funcionalidad era la misma, era más una organización de los trabajadores. Vos seguís teniendo una admisión y una función en la Estación y un estilo de Centro de Día situacional.

-¿Eso se sigue realizando en la Estación?

-No eso volvió a tener un cambio ahora, más recientemente. Estuvimos discutiendo en el verano. Fue así, desde hace ya tiempo veníamos viendo de hacer mejoras edilicias. La obra estaba pensada para el año 2016 ya pero la obra larga en septiembre del año pasado. Nosotros seguimos ahí al principio pero hacia marzo de este año ya la obra había avanzado bastante entonces nos mudamos al Centro de la Juventud. En el medio de eso, empezamos a discutir algunas cuestiones del sentido de la organización y se pensó en volver a una primera escucha, un espacio de admisión en un equipo fuertemente constituido que pueda ser mas selectivo en las situaciones que se admiten; un equipo no de enlace sino tratante en relación no al distrito sino al espacio de trabajo, ya sea de carpintería, de panificación de rap, de ensamble (musica, percusión y guitarra) y de huerta. Todos estos espacios venían funcionando.

-¿Como oferta de talleres?

-Si de hecho todos estos espacios funcionaban en La Estación. Con mayor o menor inconveniente pero todos funcionaban ahí en esa instancia de Centro de Día. Los pibes pasaban por ahí bueno, no todos hacían todo sino bueno si a vos te gusta el rap vas a rap, alguno podía repetir o formar parte de más de un espacio.

-¿Ahora están funcionando en otros lugares?

-Cada caso tuvo sus particularidades es especifico, los chicos de rap tuvieron cierta continuidad, los chicos de panificación pasaron al San José, con otros capacitadores, carpintería está empezando ahora, huerta sigue ahí en la estación. Nunca se paró pero de alguna manera se paró, es mas hubiera sido más ordenado parar. Pero los chicos en los movimientos o cambios se fueron perdiendo. Tampoco vienen mucho los chicos por centro.

-¿Volviendo a lo que mencionabas previamente de que la lectura que tenían los equipos de que los servicios se tenían que "territorializar", además de los talleres

que llevan adelante La Estación, coordinan con otras instituciones de los barrios para ser nexos con otras ofertas?

- Sí, la idea es manejar información. Si de hecho una de las primeras cosas que hicimos dentro de la practicidad de lo que venimos a laburar fue recorrer las distintas instituciones desde asistenciales a las que tienen que ver con cuestiones más culturales. Con eso armamos un mapa donde estábamos ubicados. El caso sería más o menos así si viene un pibe ya referenciado desde una institución lo lógico sería que la institución presente la situación y ver bien que. Si es un caso que necesita algo cultural, una internación cuando es un caso muy complicado... Esto te da una idea del paradigma con el que trabajamos; esta idea de reducción de daños. No negamos lo otro (el consumo), por lo menos no tenemos la posibilidad social de sostener eso y para casos determinados si contar con ese recurso si la persona lo ve como una posibilidad.

-¿La internación como caso?

-Sí, está muy instalado en el imaginario de los chicos. Vienen los chicos y dicen "quiero internarme en una granja". Una granja de qué? Una granja de almacén? (risas)

-Si, así como se construyen imaginarios sobre las drogas, sobre las sustancias también se construyen imaginarios sobre las "salidas".

- Si tiene eso de que va en doble tanda: a favor o en contra. "mi vecino que anda bien" y después la variaciones que te ofrece de decir el vecino que fue a la comunidad terapéutica evangélica y volvió con la palabra" o estuvo encerrado los 365 días del año. También el miedo que representa la idea del encierro. Es muy habitual que tengamos que hacer estas aclaraciones, sobre todo al fuerte de los casos que nos llegan de 17 años a 24, ese grueso de los pibes vienen con la idea de "o internación" o "encierro". Vos tenés que desandar, deconstruir eso. Pero rápidamente se dan cuenta porque, el dialogo

y todo va en otro aspecto. Son muchas veces pibes que no fueron escuchados. Nosotros no trabajamos con nadie a contravoluntad de la persona. Pibe, piba, mayor...

-¿A contravoluntad?

- Seria obligarlos a hacer algo que no quieren. Eso lo laburamos claramente con lo que dice la *Ley Nacional de Salud Mental*. *No hay una instancia así judicial. Eso obedecerá otro aspecto de la vida de los pibes*. Lo que quieran con su consumo o el problema de salud que tenga es de ellos. Eso también es un tema a trabajar con la familia cuando te plantea que lo quieren internar. Tampoco trabajamos con urgencia, no tenemos los medios no tenemos la misión.

-¿Las urgencias pasa por el hospital?

-Sí, el hospital general. Es lo que dice la Ley de Salud Mental. Para eso está un servicio local que tiene que ver con el SIES. Llamas al 107, el 107 incluso en casos de riesgo subjetivo el SIES tiene un que habilitar a un mecanismo ahí de asistencia de profesionales de salud mental.

En caso de peligro de daño a la salud física propia o de otros inminente si hay que pedir una orden judicial avalada por un profesional de la salud mental psiquiatra, psicólogo. A la familia le decimos todo el mecanismo que ellos tienen hacer en este caso.

Después hay posibles laburos paralelos, aunque no siempre te lo habilitan por ejemplo con la familia en un espacio que se llama "referente afectivo" que lo que hacen es recibir a los familiares (o parientes, o amigos) para hablar desde el punto de vista de ellos, no del pariente o relativo que consume sino con lo que a ellos le hace el consumo, como se sienten lo que ven, lo que sienten.

-Esto significa un poco ampliar la mirada no sólo como una relación sujeto - droga sino también incluir el contexto.

Si, aunque no es naturalizar si es pensar que hacemos con lo que no podemos llegar a hacer, y de alguna manera tiene que ver con *cierta elección*. En alguna manera pasa asi, y bueno que pasa con los familiares que tienen esta cuestión con lo que ven, con lo que sienten, lo que les duele, lo que les pasa.

-También hay cierto prejuicio con lo que se llama consumo de droga. A veces la construcción de un fenómeno condiciona.

-Claro muchos pibes traen eso porque es el estigma, vos sos drogadicto, negro, falopero, ladrón. Porque eso también tiene que ver con una línea cronológica. La droga no siempre consideró la droga de la misma manera. Antes era de una "elite", un fenómeno artístico. Hay algunos libros sobre eso, esta "Un Mundo Con Drogas" de Rutchansky. También hay uno de Benedetti que escribió como interventora de la ex-SENARESO que habla de interdisciplinar para pensar algunas intervenciones. Es más fino, pero si te interesa de como pensamos desde el estado intervenciones en esta problemática pero no estigmatizando, penalizando o prohibiendo. y a su vez porque pone el foco en la salud y la cuestión social. También hay que comprender el tema desde la salud, pero desde lo que la persona considere como un problema. De salud o no, puede ser que el consumidor crea que su problema es que no se puede relacionar con otros; bueno ahí se puede solucionar en psicoterapia y puede que el pibe no quiera alejarse del consumo. Obviamente hay algo en juego, uno también está inscripto en una serie de prejuicios. Y por ahí todos creemos que sí, la mayoría diría que tiene que dejar de consumir. Hoy en día estamos discutiendo eso. Si viene un pibe a la estación, tenemos la instancia de primer escucha, el equipo referenciado a un espacio (expresivo o de oficio), pero que puede incluir situaciones más allá de esos y después un espacio de compañeros y compañeras que se encargan de tomar las situaciones que no están para los otros espacios expresivos o productivos y que están desafilados de todo. Y que si llega, llega.

Tenés que darle una oportunidad. En ese sentido iba lo que te decía, de pensar esas oportunidades, que pueda estar problematizando su consumo o no, puede creer que el consumo es un problema o no. Pensar por que llega, si llega y que se hace cuando llega.

-¿Hay instituciones que se encarguen de los casos de situación de calle?

-Hay un Área municipal para eso que surge en el 2009 que estuvo media complicada. Yo la tengo en cuenta porque fue parte del relevamiento que hicimos en ese año. Esta "El refugio" que es municipal en zona sur y "Sol de noche" que es privada en zona oeste. Los dos tienen un funcionamiento similar, se abre en invierno y cierra en verano. Para nosotros ha sido un problema a veces porque el área estaba acomodándose. Nosotros hemos tenido muchísimos casos que no venían directamente relacionados a problemas de consumo sino principalmente por estas situaciones. No tenes muchos recursos, es una problemática muy seria ya que la situación de calle enmascara situaciones mucho más profundas: consumo de sustancias, desafiliación, otros problemas de salud. No es como cuando estas resfriado y el resfrío es el problema. Para nosotros es un problemón porque este Área justo estaba en decadencia, incluso llegamos a tener conflictos rozando las disputas con otros compañeros trabajadores. Nosotros como área intermedia lo que hacíamos era tratar de conectar a las personas con este Área donde no había problemas de consumo. Del equipo del centro de La Estación el 95% de nuestros casos eran situación de calle, a veces el consumo problemático era lo de menos. Eso y problemas de salud mental.

-Pasa por una política pública específica la situación de calle.

-Lo que pasa es que nosotros nos encontramos gestionando porque surgían dos cuestiones, tomamos las situaciones y lo sostenemos como podemos, pero eso también nos obstaculizó el trabajo porque nos hacíamos cargo de cosas que nos excedían, no tenemos los recursos. Después tuvimos que poner un coto, y decir ¿Cuáles son tus

posibilidades? Porque no sos superman y si hay alguien que se dedica a eso puntualmente bueno es un sinsentido. Nosotros no echamos a nadie entonces nos pusimos a hacer gestión para poner en contacto a la persona con el Área que se ocupa de eso. El punto es que ahora asumió un compañero que laburaba con nosotros y le ofrecieron esto, se fue de La Estación y esta laburando ahí como coordinador, así que está rearmando eso. Es una enorme dificultad, hay mucha gente que esta así, ni hablar en esta época del año. Esto que pasa atraviesa distintas edades, encima en esta época. No desresponsabilizando al Estado en estos casos de vulnerabilidad extrema y sin querer hacer cargo a la gestión. A veces uno en la práctica termina aceptando esa "condición", porque la persona que está en esa situación tiene un circuito armado y a veces se te va el tiempo o el esfuerzo en conseguirle una casa que no tiene mucho sentido porque a veces llevarlo al barrio le significa más problema que estar en situación de calle a esa persona. Así de terrible es la cosa. A veces terminamos entrampado en eso y terminamos laburando alguna otra cuestiones, que llega pueda comer algo y bueno después a la noche ya tiene un circuito armado, ranchea con otros pibes pero no hay nada. Está este Área pero no hay nada concreto con lo que puedas trabajar. Están los que nombramos y el CPT que es para menores de edad y pertenece a niñez. Son básicamente alojamientos.

-Conociste la experiencia de los CePLA y la ley IACOP. ¿Crees que eso este desarticulado?

-Sí, en la zona había cinco CePLA: Baigorria, la sexta, empalme, oeste (La diatt ahora) y Galvez. Fue todo un momento muy loco eso, porque la fue justo cuando la gestión estaba orientando sus política de sustancia hacia este lugar de la reducción de riesgo y daños por primera vez la municipalidad y la provincia de alguna manera también sale públicamente a posicionarse desde la reducción de riesgo y daños respecto al consumo

de drogas. Eso fue paralelo al armado de la Estación, adentro del plan de abordaje... que está adentro del plan Abre Vida. Ahí salieron estos anuncios de si sentís que te caes en las drogas Rosario tiene una red. A nivel nacional actualmente experiencias como los CePLA y la misma LNSM quedaron trucas. Hay un achicamiento del Estado importante fueron cerrando esta política de los CePLA todos menos el de la sexta (quedaron funcionando en un mínimo) y el de baigorria creo. Estuvo muy atravesado por cuestiones políticas, con precarización laboral ya que a los trabajadores se los inscribía como becarios de un programa de nación que se llama Medico Comunitario. Si, es un garrón obviamente por eran espacios que prometían. Estaban pensados desde ese lugar, *bien anclados territorialmente, abiertos, buscando ofrecer trayectos alternativos desde la reducción de riesgos y daños.* Se terminaron pasando muchas cosas a la iglesia.

- Especialmente porque desde la creación de la SEDRONAR en el 89 nunca se pensó en crear instituciones Estatales a nivel nacional para tratar el consumo de sustancias sino más como una articulación con el sector privados, ONG o iglesias.

- La idea es de volver a eso. Vienen con esa lectura entre otras cosas lo que quieren con la ley de salud mental ya no van por derogarla o reformarla porque vieron el movimiento que se organizó cuando se intentaba. Entonces se pasa a reformar algunos artículos, entre ellas la internación si puede ser a contravoluntad o no. Ellos quieren manifestar que es una enfermedad, incapacitarlo, y fomentar el negocio de la manicomianizacion, hospitalizar, invalidar. Hay todo un sector enmascarado, porque hay hasta organizaciones sociales que tienen una lectura atravesadas por su dolor, su experiencia. La lucha contra "el paco"... Es interesante deconstruir el discurso. "La droga avanza en el país". La Ley de drogas si la pensamos en termino legales, además de perseguir al consumidor ¿habla algo del circuito económico que esta alrededor?

Están también aquellos que te quieren tener desde el lado de la salud, pero como los psiquiatras y quieren que te empastilles, hay muchos intereses junto con el paradigma médico hegemónico.

- Y los mayores consumos problemáticos se dan con pastillas y alcohol. Ambos casos de drogas legales.

-Uno de los jefes del Hospital Gutiérrez manejaba algunas cuestiones de estadística y lo que decía que el consumo legal es el más acentuado. Las cifras de consumo problemático de drogas es ínfimo. El consumo de cocaína no es algo de los barrios, eso también es reducción de daños. La calidad de la sustancia. Ese también es otro debate aparte, ya que el análisis de sustancia es reducción de daños pero estamos en un país esta prohibido el consumo. Entonces trabajamos desde la concientización, algún material, agua. Algún equipo de salud. Básicamente es eso, con la gendarmería paso también lo mismo, se crean fluctuaciones en el mercado, como en el almacén. Cambiar las calidades por los precios, cambiar las sustancias para reemplazar consumos. Es parte del fracaso del prohibicionismo. México es un genocidio por goteo, un poco acá también por los pibes que se mueren en distintas circunstancias. Creo que son 200.000 los muertos por la guerra a las drogas en México.

Respecto de la tenencia si volvemos a la política aunque uno tenga responsabilidades como agente del estado *no vamos a poner en riesgo, sancionar o delatar ante un consumo. en ese sentido estamos muy enmarcados en la ley de salud mental, con el paciente tenemos un acuerdo de confidencialidad que lo respetamos.*

La SEDRONAR sigue siendo un sistema de becas. Las comunidades terapéuticas cerradas por ley el Estado no tiene, y ahí la persona es internada bajo la supervisión de un psicólogo o psiquiatra e incluso ahí puede irse cuando quiera. Esto también se hace en los casos de internaciones compulsivas. Las comunidades terapéuticas vienen a cubrir

ese bache, son cerradas pero cuando quiera el internado se puede ir. Las internaciones no por ley no se pueden hacer muy largas y siempre tienen que ser aprobados por un profesional. En otras partes del país como en Buenos Aires hay lugares terribles que no te dejan salir. Es compleja la cosa, no es fácil.

Nosotros no circunscribimos a los aspectos de salud. Edith Benedetti viene del campo de la salud, de la de la salud comunitaria Souza Campos o más cercano a nosotros Carrillo que pesaron las cuestiones de salud como una construcción. Esta definición de clínica ampliada, de asistir la persona en su contexto es su cotidianidad. como lo dice el nombre, salirse la clínica tradicional el médico que va a donde vive el paciente y se fija por que se enferma.

Tenes otras instituciones otras además de la APRECOD, ARDA que tiene un servicio local, como un consultorio externo de la UNR, funciona al lado de la Agudo Ávila, hacen consultas de psicoterapia, etc. Silvia Inchaurrega está ahí. Tienen una mirada así, no Estado pero tampoco con fines de lucro. Un servicio de asistencia. Hay otras comunidades terapéuticas pero no hay nada de ese estilo. Vos vas, decís que tenés un problema de consumo y te dan una consulta. Tenes el programa Andrés con un centro de día y un centro de noche, podes hacer internación. También esta CREA, que es evangélico.

Una cosa es programa Andrés acá y otra cosas en Buenos Aires. En los 90 hacían grandes campañas como "sol sin droga" en la playa acá se escinde de lo que es a nivel nacional y avanza con su propia lógica . Ellos son un ejemplo en la reducción de daños. Mucha gente conocida compañeros, mucho doble agente (gente que laburan en el Estado y en el programa Andrés). Son con quienes más laburamos, compartimos muchas lógicas.

Como instituciones tratamiento ambulatorio están: CREA que es evangélico y abstencionista, Jesús de Nazaret que es católico y abstencionista, padre misericordioso también cristiana y abstencionista. Después hay distintas lógicas, si avalan o no la medicación. Maranata es evangélica y Vínculos. Communitas también. Ellos son la una institución laica, pero como cooperativa terapéutica desde el trabajo. Textil, sonido que tienen ahora y asistían terapéuticamente porque tenían psicólogos y psiquiatras. Ahora tienen con APRECOD un convenio.

Algo que no te había dicho de APRECOD es que ahora centralizó las becas, los recursos de la municipalidad y la provincia. Gestionando las plazas en cada institución. Lo administran ellos. Todo esto es bien hijo de la ley de salud mental, de algunas discusiones que se tuvieron con algunas organizaciones y el Estado que ya dice "bueno con el consumo no nos podemos hacer más los distraídos, vamos a ver qué hacemos."

Vos traes alguno de estos datos que el 70% de los casos son por tenencia, después los metes adentro, hacinados, lo institucionalizas. Es un problema a analizar conociendo el sistema de cárcel que tenemos, etc. Hace poco una profesional decía que el 50% de mujeres en la cárcel son por ley de drogas. Hay otros datos más entre 2005 y 2015 baja la población carcelaria y de 2015 a esta parte subió por la política prohibitiva, Argentina sin Narcotráfico. Mano dura, perseguir al consumidor. Esto de pedir ayuda al ejército. Como un argumento vago "para intervenir con el ejército" se usa para hacer algo anticonstitucional. Puede derribar en cualquier cosa, control social, persecución.

Anexo 2: Desgrabación de entrevista a Fabián Peralta.

Entrevista a Fabián Peralta, ex diputado nacional, fundador de la ONG "Miradas" que busca cambios en la política de drogas.

-¿Cómo percibe la Asociación Civil Miradas a la política pública de salud de la municipalidad de Rosario respecto al consumo de drogas?

-Mira, yo creo que se ha avanzado mucho. Creo que justamente la inauguración de La Estación es un primer gran paso de nuevas políticas o de políticas que hagan eje en la persona, en el ciudadano. Yo fui a compartir el brindis de fin de año con los chicos de ahí y tengo un aprecio y un respeto personal por todo el equipo de trabajo de La Estación. Me parece que está marcando el rumbo y como todo rumbo que se empieza a fijar tiene sus dificultades. Por supuesto que se necesita más intensidad y más "estaciones" pero me parece que la política salud de Rosario hoy es un paradigma a nivel nacional y latinoamericano y el tema de consumo de sustancias como parte de una política de salud también acá en Rosario este teniendo ese mismo perfil. Falta muchísimo todavía, hace falta no sólo el rol decisivo del Estado, como tiene que tener en todos los temas trascendentes pero también hace falta que todos vayamos asumiendo los distintos roles. La ciudadanía a través de organizaciones como Miradas (o no), o en el rol de ciudadano por sí, los actores sociales, los actores políticos. El año que viene vamos a elegir intendente y bueno el candidato a intendente tiene que decir claramente que piensa sobre el tema y que piensa hacer sobre La Estación, si la van a potenciar o no están de acuerdo. Me parece que es el momento de decir que se piensa y también los medios de comunicación tienen un rol determinante. Nosotros no podemos seguir intentando políticas distintas como creo que es el caso de La Estación si no tenemos algunas cuestiones resueltas como por ejemplo la regulación de la publicidad de las drogas legales. No puede ser que ahora estamos en pleno mundial de fútbol y las

principales propagandas tengan que ver con cerveza siendo el alcohol hoy por hoy el principal problema que tenemos en cuanto a consumos. Nosotros hoy tenemos estadísticas que indican que uno de cada cuatro siniestros viales tiene que ver con gente que consumió alcohol. Tenemos estadísticas del hospital Fernández que nos dice que al menos la mitad de las entradas a emergencias con casos de intoxicación son por alcohol y a eso hay que sumarle entre un 10 y un 12% que es alcohol más pastillas. En la medida que no regulemos la publicidad de medicamentos donde se ve por televisión que te dicen si quieres rendir más, te duele la espalda o si quieren mejorar tal cosa toma un medicamento. En la medida en que no tengamos una política integral las experiencias como La Estación para ser mucho más cuesta arriba. Es determinante la política que puede llevar un municipio pero tiene que ser parte de una política integral.

- ¿Cree que La Estación como política pública viene evolucionando en este sentido?

-Mira yo creo que si, como te decía gracias en parte a la gran fuerza del equipo trabajo. Pero te diría que el tema de consumo de sustancia no solo tiene que ser una política que avance en esta construcción sino que para avanzar esa construcción tiene que avanzarse en la deconstrucción de otros preceptos o paradigmas que están muy instalados. Entonces me parece a veces que la urgencia del tema hace que en la dinámica del proceso no sea todo lo rápido que la urgencia parecía reclamar. Nosotros desde Miradas primero tuvimos un debate de si avanzar en la asistencia al consumidor, o en la reducción de daños y después nos quedamos convencidos que nuestro mejor aporte puede ser la sensibilización y esto de provocar debates. Provocar algunos debates con algunos actores en particular. Notros hace un mes realizamos con la fundación Ebert (Stiftung) un encuentro con periodistas porque nos parece crucial. Aun los periodistas que quieren trabajar con profesionalismo, sin prejuicios, muchas veces estamos

atravesados todos por estos fuertes vientos culturales y terminamos repitiendo casi sin pensar frases falsas o clichés, algunos provocados desde el mismo estado. por ejemplo cuando se usa en una campaña el slogan "la droga es un viaje de ida" si hay algo malo de un viaje es volver. Eso lo hizo el Estado, pero a veces los medios muchas veces terminan repitiendo frases como: la droga mata, la droga destruye, el flagelo de la droga dándole además un rol de sujeto a la droga y de objeto al consumidor cuando es totalmente al revés. La droga no mata, mata cuando uno consume determinada cantidad de sustancia excesivamente. O confundir consumidor con adicto. Yo he escuchado declaraciones de la radio de un concejal de la ciudad hablaba que en la provincia de Santa Fe había 350,000 adictos y seguramente quería decir consumidores. Y el periodista no recapacitó en la barbaridad que estaba diciendo. O decir que la marihuana es una droga de entrada. Hay casos en los que podrá ser así pero otros casos que no. Cada caso es un caso y los medios tiene ese rol. Nosotros desde Miradas, humildemente, queremos aportar a discutir estas cosas con sinceridad sin hipocresía. Porque esta sociedad trata con hipocresía el tema cuando se espanta si un chico se fuma porro pero no que vaya a comprarse a la farmacia una tableta de ansiolítico o antidepresivo sin recete. Nosotros queremos aportar al debate.

-¿Usted se pararían desde reducción de daños?

- Nosotros consideramos que entre prohibir algo y liberar algo hay un punto intermedio que regularlo y la regulación lo tiene que hacer el Estado. Es más o menos lo mismo que había que hacer con el alcohol y tabaco. Después podemos discutir si hay que profundizar con esa regulación. Cuando yo estaba en el Congreso de la nación presente un proyecto proponiendo que la propaganda de alcohol se hagan después del horario de protección al menor para no liberarla así como está ahora, muy dirigida a los jóvenes como vemos ahora en el futbol. Por supuesto la reducción de daños fue algo muy

atacado porque nos acusaban que quienes hacíamos reducción de daños hacíamos apología y eso es una falacia, una chicana política. Cuando uno se para desde la reducción de daños lo que hace es justamente creo que es una definición muy ajustada, daño te producís lo que estamos tratando es de reducirlo y me parece que en términos de salud pública se evitarían casos fatales, por supuesto que tiene que haber políticas integrales del Estado donde invierta mucho en el formar educar y reducir los consumos pero los consumo de sustancias y otros consumo también, el consumo del celular...

Estamos en una sociedad de consumo que por un lado nos dice que el éxito esta en consumir, que el éxito es tener y por otro lado a una porción importante de la sociedad le dice que no a tener éxito porque no va a tener un auto, no va a tener una casa no va a poder proyectarse laboralmente. Entonces en ese contexto sin duda los países que ha tenido mejores resultados en la política de drogas y bajar el consumo son los países que invierten más o menos en partes iguales en tratar de reducir los la demanda y el aspecto represivas. En la Argentina hoy de cada \$100 que se invierte en política de droga, 95 se gastan en el aspecto represivo y cinco en los aspectos asistenciales y educativos. Si uno tomara que es posible (cosa que no es posible) que la política de la ministra Bullrich fuera exitosa y no entrara un gramo de sustancia ilícita seguiremos tenido el problema de las drogas legales y tenemos que ver en ese caso de consumidor o en el caso de adicción peor, un adicto no se cura porque no tenga la sustancia que consume, hay que ver a que otra sustancia se vuelca. Existen casos trágicos en el que el alcohólico toma alcohol de quemar y se envenena. Esa no es la solución. La situación es que acá hay una demanda y el Estado debería trabajar para reducir esa demanda. Eso se por educación sea hace viendo porque una persona llega a una adición o consumo problemático. El consumo o la droga no es un problema si no que es un emergente. Hay un montón de caso de consumos que en definitiva si somos mayor de edad estamos tomando una

decisión de dañarnos para nosotros pero sino perjudico tercero es una decisión de cada uno que también hay que respetar.

- Ahí está la tensión entre la libertad de elección y cuanto puede regular en esa decisión el Estado.

-El Estado tiene la obligación de garantizar que si vos sos mayor de edad y con información decidís tomar alguna sustancia esa sustancia sea lo que vos querés consumir y no cualquier cosa que te da el mercado clandestino. Acá hubo una época en la que estaba prohibido la yerba mate, estuvo prohibido el café, el chocolate y la verdad es que ninguna sustancia dejó de consumirse por estar prohibida. Muchas veces nosotros como sociedad preferimos soluciones fáciles a temas complejos aunque las soluciones fáciles sean la no-solución. Yo lo planteaba con el slogan que usa el presidente de "Argentina sin narcotráfico". No hay ningún país que no tenga narcotráfico entonces si el enunciado ese ya el enunciado es mentiroso.

-Pero muy electoralista... Ya desde su presentación este documento de 18 páginas hablaba de guerra contra el paco y otras cuestiones.

-Sí, es muy electoralista. Como el decreto de emergencia de seguridad que habilita al derribo que además desde el punto de vista constitucional es una barbaridad pero bueno algunos dirigentes políticos creen que consiguiendo algún voto ocasional con algún anuncio con fuegos artificiales de mucho impacto visual cumple. La verdad que este tema se debe dirimir en el Congreso de la nación donde se dé un debate y de planificación donde se establezcan metas de acá a cinco, diez, quince años medibles. Ahí si a partir de ese enmarque nacional el aporte de las provincias y en particular las municipalidades es indispensable porque aunque los municipios son los que menos recursos tienen, tienen el insumo clave que es la información, tiene los agentes de territorio, tiene la estadística municipales de información que a la hora de la

planificación es vital. Algo que le achacamos a la SEDRONAR durante mucho tiempo incluso ahora es la falta de funcionamiento del observatorio para la elaboración de estadísticas para la planificación de políticas sobre lo que se consume, en que edades, en que lugares. A la hora de planificar políticas de prevención es necesario diseñar políticas focalizadas y para eso necesitas información. Y en eso el municipio puede dar un aporte enorme pero mientras no exista el marco nacional va a ser difícil que tengamos grandes resultados en experiencias como La Estación más allá del esfuerzo y el efecto multiplicador que puede tener la Estación como modelo a seguir fuera de lo que se venía haciendo.

-Como si se estuviera pensando en una superación entre centralización y territorialización de las políticas de drogas. ¿Crees que hay continuidad en ese sentido entre el "Recuperar Inclusión" de finales del gobierno de Crstina Kirchner y las políticas de Roberto Moro al frente de la SEDRONAR?

-No, falta una previsibilidad en la política que trascienda los gobiernos. Nosotros tenemos una democracia que viene a los tropezones. Es muy distinta la política de drogas que tuvieron hasta los mismos gobiernos. Granero y Bielsa estuvieron los dos en el kirchnerismo y tenían concepciones distintas sobre el consumo... Después viene el padre molina con estos planes de los CePLA que yo conceptualmente estaba de acuerdo. Y ahora bueno, esta Macri, que lo único que le voy a reconocer como acierto es que haya pasado el control de los precursores químicos al Ministerio de Seguridad.

Hay modelos que funcionaron bien y otro que no. En Uruguay tenés la Junta Nacional de Drogas que es un espacio interdisciplinario que depende del presidente de la nación muy distinto de lo que es la SEDRONAR muy dividido lo que el tema de salud del de seguridad y bueno viene trabajando hace mucho tiempo. La estatización de la producción de marihuana no se hizo de un día para el otro 5 o 6 años antes hablando con

legisladores ya estaban debatiendo; lo discutieron un montón y lo analizaron. Me parece que acá estamos muy lejos de eso pero bueno ojalá las elecciones sino para esto.

- ¿Para problematizarlo o para tomar decisiones?

-Aún desde el enfoque equivocado de Macri le reconozco que haya puesto en agenda el tema en la campaña presidencial mas allá de los motivos, del marketing, de la foto. Ahora es la oportunidad de darle sustancia y los candidatos el año que viene que tengan otra postura expresarla claramente. Me parece que la única forma, debatirlo con claridad, asumir que es una situación que al Estado le debe preocupar, que debe haber política de estado, que tenes que tener en los agentes la capacitación y la convicción de hacerlo. Todo eso es producto de una política donde se entrelaza lo educativo, lo cultural, lo laboral. Tenemos muchos problemas estructurales acá en Rosario uno puede evaluar lo que hace la estación pero puede dejar de pensar que en Rosario hay 160-180 mil personas viviendo en villas de emergencia

-También está el tema de la situación de calle.

-Y no es porque uno quiera focalizar el consumo de los sectores humildes. Si claramente el consumo, la gripe o cualquier circunstancia le pega mucho más fuerte a un sector humilde que al sector medio o un sector alto. No es porque estos últimos no tengan consumo sino porque el impacto es muy distinto. En ese contexto no tenemos que perder el norte: el problema estructural que tenemos es tratar de reducir esa situación. No podemos vivir en una ciudad y en país con los niveles de pobreza que tenemos. Sin dejar de ver ese norte ir avanzando en cómo podemos tener una política de drogas mucho más sensata , mucho más humana. Porque hoy la respuesta que tiene el Estado si un pibe que tiene un problema de consumo es iniciarle una causa judicial es insólito.

-También están las cuestiones de género dentro de las estadísticas de drogas.

-Hay distintas estadísticas todas demarcan primero que la mayoría de los casos son por tenencia, el que sigue es la venta minorista y muy poco caso de condena por lavado. Es difícil hablar de números porque no se pueden tener ¿A dónde va la plata que entra todos los días por venta de sustancias ilegales? Y es en Rosario, en Santa Fe, en Argentina. Hay algunos especialistas que dicen que el problema narcotráfico se empezó a presentar y evidenciar en la década del 90 Menem en el gobierno y lo que empezó fue lavado. Después se fue desarrollando un mercado consumo de Argentina, de Brasil, de los países de América del Sur, que lejos de disminuir el la producción de cocaína particularmente con el plan Colombia y con todo lo demás alcanza para llevar a Europa, para llevar Estados Unidos y como sobra y aunque gane menos termina desarrollando mercado de consumo en los países de América del Sur. Entonces el tema lavado es clave e investigaciones, yo entiendo que el vecino le puede molestar el búnker que tiene al lado pero si no vemos de donde llega la droga y a quien le van a parar los beneficios económicos se podrán cerrar eso y abrir un ala vuelta.

-También existe un estilo de economía de subsistencia alrededor de la venta de drogas.

-Otra cosa que se ve en estadística de cárcel los últimos cinco año es un aumento de la cantidad de mujeres involucradas en causa de drogas y la mayoría son madres jefas de familia que están presas por atender un puesto de venta o por ser mulas. Muchas veces hasta presionadas, extorsionadas por sus hijos que si no llevan tal cosa no ven mas a sus hijos. Por eso también tiene que haber una futura ley una proporcionalidad de acuerdo a las faltas. En Ecuador hace poco hubo el indulto masivo de dos mil y pico de presos por delitos de drogas por un colapso del sistema penitenciario. Hay un proceso que veo difícil que se pueda detener que tiene que ver con la legalización que se votó en Canadá, lo que está pasando los estados de Estados Unidos, la experiencia de Uruguay. Es cierto

que hay algunas vacilaciones para donde ir, pero lo que está claro es que lo que está pasando está mal la certeza es que esto fracasa. Hay distintas búsquedas en las que el estado tiene un rol imprescindible.

-¿La prevención a nivel local se hace desde la estigmatización o del miedo?

-La concienciación o educación "extorsiva" no tiene muchos resultados. Toma por ejemplo las imágenes que aparecen en la paquete de cigarrillos. Ojo yo estoy de acuerdo, pero eso tiene que ser una parte chiquita de un plan más grande. Yo no conozco a nadie que haya mirado una foto y diga ya esta yo no fumo más. Si que la foto te recuerde algo que te haya incentivado por cuestiones de salud como por ejemplo hay cursos gratuitos para dejar de fumar queda la Secretaría salud de la municipalidad y ahí los niveles de reincidencia son bastante bajos. También nosotros intentamos avanzar en la composición química de cigarrillo el Estado tiene que saber lo que tiene el cigarrillo sus componentes aditivos. La ley que se sancionó antitabaco es una muy buena ley para el no fumador porque lo protege de los espacios, la publicidad, pero no contempla al fumador y para ello hay que ir a la composición química del cigarrillo. Las industrias han aumentado los niveles de nicotina que es el componente adictivo y por eso la gente le cuesta mucho dejar el cigarrillo. Me parece que lo que está intentando desde la municipalidad en los efectores públicos y desde la provincia con la agencia que se creó hace dos años más o menos es una concepción que yo comparto en general de lo preventivo de lo concientizador parándose primero en involucrar a los sectores sobre todo juveniles. Hay muchos actores que son claves: los clubes son claves, la escuela son claves. Pero no como adoctrinamiento que vas una maestra le diga o como me ha tocado mí que me han convocado una charla; yo soy muy enemigo dar charlas esta cuestión no se resuelve una persona hablando adelante. La mayoría de las veces nosotros cambiamos una charla por un taller. Entonces a las chicas psicóloga, trabajadores social,

médica y charlamos con los chicos y vemos como también hay cuestiones culturales que tienen que ver con el consumo sobre todo alcohol vinculada a la diversión como la pasaste bárbaro nos tomamos tanta cantidad... Como si hay alguno del grupo que por qué no toma es el aburrido grupo, y cuestiones culturales que uno tiene que trabajar en realidad uno tiene que ayudar a que lo trabajen los chicos. Y no digo los chicos porque crea que es un problema de los chicos exclusivamente sino que porque los adolescentes por definición son los más vulnerables y donde el Estado tiene que poner la mira. Después bueno los adultos veremos de última es una decisión. Nosotros como Miradas participamos este mes que pasó en reuniones que convocó la muní en la red de instituciones que trabajamos el tema aprovechando la excusa del 26 de junio, creo que el Estado municipal y provincial están parados de ese lugar no de la amenaza sino de generar ámbitos de reflexión, de análisis. Nosotros por ejemplo trabajamos mucho con los agentes del Estado y cuando trabajamos con los chicos lo hacemos desde talleres. Ahí trabajamos sin los adultos, y nosotros casi no intervenimos. Ayudamos a moderar el debate, y resolvemos las cuestiones logísticas para llevar adelante el taller y los productos que se obtienen de esos talleres. Hace un tiempo la SEDRONAR daba las charlas, también con las fuerzas de seguridad...

-En esta visión se amplía entonces la definición de adicciones restringidas a las sustancias ilegales.

-Si vos vas a hablar de comportamientos adictivos, hay cuatro planos: drogas ilegales, drogas legales, drogas legales e uso ilegal (psicofármacos) y comportamientos adictivos que no interviene sustancia. Nosotros tenemos hoy un gravísimo problema con la ludopatía si hablamos de comportamientos adictivos. Con todas las consecuencias que trae. Cero regulación. Esa era una de las críticas que tenía yo con el gobierno anterior, por más que coincidía con su mayor presencia el Estado, en el juego proponía cero

intervención Estado. Por eso digo que hay que analizar los comportamientos adictivos en los cuatro planos si vos te quedas solo con la que las drogas ilegales está dejando afuera una gran parte. La droga ilegales tienen otras ramificaciones, todo lo que implica la guerra de bandas que están aparte consumo en sí, pero si vas hablar de comportamientos adictivos desde la salud pública no puede dejar todo eso de lado. Porque esta todo conectado: una persona que consume cocaína y consume alcohol un pibe que ve toda la noche al padre tomar la pastilla para dormir y cuando ve que le parece poco se toma dos es difícil después convencerlo de que en una fiesta no tome una pastilla.

-Justamente con la prohibición es probable que ese chico no sepa lo que está tomando la fiesta

-Sí y hay algo que sabemos que lo que menos se banca los adolescentes es que les digan una cosa y hagamos otra. El ejemplo es lo más poderoso.

-¿Falta una problematización de este tema desde la sociedad civil o desde los partidos políticos?

-Los partidos políticos no existen. Existen como herramienta electoral. Hoy tenemos una democracia de candidatos. Por lo tanto no creo que haya un candidato que lo vaya a tomar a este tema como una bandera. Como pasó con el aborto. Este tema es un lindo tema para armar masa crítica, como pasó con el cannabis medicinal. Cambió mucho esto los últimos años, porque antes si hablabas de reducción de daños te decían que vos querías que se droguen los pibes. Acá también hay otra estrategia inteligente. Yo creo que La Estación padece de un problema ya que si bien hace cosas muy piolas cuesta comunicarlas y es difícil que tenga respuesta a esa comunicación porque brindan una alternativa al consumidor mientras que la gente quiere encerrar al consumidor. La respuesta tiene que ser gradual e inteligente.

-¿Vos notaste algún cambio en la política con el cambio del gobierno en la política pública de la SEDRONAR?

-A mi me hablaban bien de Moro pero, se nota que la acción política de Macri pasa por Patricia Bullrich y no por la SEDRONAR. Yo el otro día puse en un tuit: cuantas noticias figuran de Patricia Bullrich y cuantas hay de Moro. Granero fue nefasto, se perdió un montón de tiempo. Todo lo que pasó con la efedrina, con los precursores químicos, era todo una anarquía. Granero se formó ahí pero no tenía idea. Después vino Bielsa que me pareció mejor pero después se fue, vino el cura que tenía una impronta mucho mas.. por más que no creo que sea un espacio a ocupar alguien con una formación religiosa. Acá si la iglesia pone un lugar de tratamiento el Estado tiene que pagarle todo. Y después el Estado no se puede meter en la terapia. Y después te dicen "nosotros estamos en el territorio" y te objetan las políticas estatales. Lo que pasa es que en la década del 90 desapareció el estado y no se reconstruyo y ese lugar lo ocuparon las iglesias. Cuando estaba Granero hubo denuncias graves en estos centros terapéuticos que iban desde fraude administrativo hasta vulneración a los derechos de los pacientes. Especialmente cuando te pagan a vos por un tratamiento no vas a querer que se cure nadie nunca. Y en especial el tema de que le das una personería, una entidad a la iglesia cuando le bajas recursos y lo ayudas a que ellos se mantengan ahí y después desde los medios de comunicación dictan tus políticas, etc.

