



LOS DISTINTOS MARCOS INTERPRETATIVOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

*El caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol
y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019)*

Tesina de grado de **Renata MANINO**
Directora **María de Luján BURKE**
AÑO 2020



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
1. Advertencia sobre la objetividad de este trabajo:	10
2. Estructura del presente trabajo:	11
CAPÍTULO I: El significado de las palabras	13
1. Marco teórico para el análisis de la problemática:	13
<i>a. Hacia una definición del concepto de política pública:</i>	13
<i>b. Arribando a una definición de políticas públicas:</i>	22
2. Enfoque teórico para el análisis de las políticas públicas:	24
3. Modelo teórico para el análisis de las políticas públicas sobre drogas:	29
<i>a. El concepto de marco interpretativo (frame):</i>	29
<i>b. El proceso de nombrar (naming):</i>	32
<i>c. Metodología del frame analysis:</i>	35
4. Preguntas y objetivos del trabajo:	37
<i>a. Objetivo general:</i>	39
<i>b. Objetivos específicos:</i>	39
<i>c. Hipótesis de trabajo:</i>	39
5. Estrategia metodológica:	40
CAPÍTULO II: Conceptualización del problema	43
1. Introducción:	43
2. ¿Por dónde se empieza? ¿Qué consideramos como parte del problema?:	44
<i>a. Contextualizando el contexto:</i>	47
<i>b. Qué decimos cuando decimos “droga”:</i>	49
<i>c. ¿Qué rol juega el sujeto en todo esto?:</i>	56

3. El consumo definido como problemático:	59
---	----

CAPÍTULO III:

Definición del problema desde los distintos marcos interpretativos: 63

1. Introducción:	63
2. Que vemos (pensamos) cuando hablamos de la droga: las distintas representaciones sociales del problema:	65
3. Los distintos discursos sobre la droga:	69
4. Los paradigmas y modelos que enmarcan a las políticas públicas:	73
<i>a. El paradigma punitivo-prohibicionista o el modelo ético jurídico:</i>	74
<i>b. El paradigma de la desviación, también conocido como el modelo médico o sanitario:</i>	76
<i>c. El paradigma de la complejidad:</i>	79
<i>El modelo psicosocial:</i>	80
<i>El modelo sociocultural:</i>	82
<i>El modelo geo-político estructural:</i>	84
<i>El modelo ético-social:</i>	85
<i>El modelo multidimensional:</i>	86
<i>El modelo de promoción de la salud:</i>	87
5. Análisis de los paradigmas y modelos que conforman los marcos interpretativos de las políticas públicas sobre drogas:	88

CAPÍTULO IV: Las Políticas Públicas sobre Drogas en contexto: 98

1. Introducción:	98
2. De dónde venimos: breve recorrido por los actores más influyentes en el diseño de las políticas públicas:	99
<i>a. El nacimiento de las políticas prohibicionistas:</i>	99
<i>b. Llevando el prohibicionismo a la comunidad internacional:</i>	103
<i>c. Y llegó la ONU a la reunión:</i>	106
<i>La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961:</i>	108
<i>Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971:</i>	109
<i>d. Vamos a la guerra: el flagelo de la droga que debemos combatir:</i>	
111	
<i>Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y</i>	

<i>Sustancias Psicotrópicas de 1988:</i>	112
<i>e. El prohibicionismo en Argentina:</i>	113
<i>f. Balance de los efectos de las políticas prohibicionistas:</i>	116
3. Hacia dónde vamos: tendencias actuales en políticas públicas sobre drogas:	120
<i>a. La estrategia de Reducción de daños:</i> 120	
<i>b. Los organismos internacionales referentes en el tema drogas:</i>	124
<i>Principales cambios y recomendaciones de los organismos internacionales (Análisis de informes y declaraciones producidos en el seno de la ONU):</i>	128
<i>Cambios en los organismos latinoamericanos:</i>	135
<i>c. Cuestionamiento desde los países:</i>	143
<i>Comisión Latinoamericana de Drogas & Democracia:</i>	144
<i>La Comisión Global sobre Políticas de Drogas:</i>	148
<i>d. Breve resumen de la implementación de políticas sobre drogas no prohibicionistas en la actualidad:</i>	152
<i>e. ¿Por casa cómo andamos?:</i>	156
4. Un modelo para armar:	162
<i>El modelo o tipo ideal innovativo de política pública sobre drogas:</i>	165
CAPÍTULO V: El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019)	171
1. Introducción:	171
2. El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2016-2019) en contexto:	171
<i>a. Contexto Nacional: Sedronar y el Plan Nacional de Reducción de la demanda de drogas 2016-2010:</i>	171
<i>Marco normativo: lineamientos internacionales y nacionales:</i>	174
<i>Definición del problema:</i>	176
<i>Principios rectores citados en el Plan:</i>	178
<i>Vinculaciones con otras áreas:</i>	179
<i>Pronóstico:</i>	181

<i>Vinculación del Plan de Prevención de Rosario con la Sedronar:</i>	181
<i>Conclusiones sobre el tipo de marco interpretativo hallado:</i>	182
<i>Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel nacional:</i>	185
<i>b. Contexto Provincial: La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento integral de las Adicciones (APRECOD) – período 2016-2019:</i>	186
<i>Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel provincial:</i>	193
3. El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (2016-2019):	194
<i>a. Antecedentes y contexto de creación del Plan:</i>	195
<i>Oferta Programática Municipal existente:</i>	195
<i>Mesa Provincial para el Abordaje Intersectorial de la Adicciones:</i>	197
<i>Contexto de creación del Plan:</i>	198
<i>Diagnóstico situacional de la problemática:</i>	199
<i>La situación en el Municipio de Rosario:</i>	204
<i>b. Principios rectores y marco normativo:</i>	205
<i>c. Marco político-epistémico desde dónde se construye el diagnóstico del problema:</i>	207
<i>d. Pronóstico (soluciones) del problema:</i>	209
<i>Estructura y objetivos del Plan:</i>	209
<i>Líneas de acción e intervención:</i>	210
<i>Eje asistencial:</i>	211
<i>Eje de promoción-prevención:</i>	213
<i>Eje de capacitación-investigación:</i>	219
<i>Campaña comunicacional:</i>	221
<i>e. Actores intervinientes en el Plan</i>	228
<i>f. Para ir adelantándose a las conclusiones:</i>	230
<i>g. Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel municipal:</i>	231

CONCLUSIONES	234
1. Principales conclusiones y hallazgos:	234
<i>a. Modelo o tipo ideal de políticas públicas sobre drogas innovativas:</i>	235
<i>b. Estudio de caso: el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (período 2016-2019):</i>	239
<i>c. A modo de despedida:</i>	243
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	248
ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS E IMÁGENES	255
ANEXO I: Listado de documentos y normativas analizadas	256
ANEXO II: Decreto de creación del Plan N° 1741/2019	258
ANEXO III: Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Líneas de Acción 2018	264
ANEXO IV: Entrevista a los coordinadores de La Estación	284
ANEXO V: Material gráfico del Plan Municipal	294



INTRODUCCIÓN
CAPÍTULO I
El significado de las palabras

INTRODUCCIÓN

El tema “droga”, sin lugar a dudas es uno de los problemas sociales actuales del que más se habla, lee, menciona, incluso preocupa... Es una cuestión que de una u otra manera atraviesa a la sociedad toda en su conjunto, ya que se trata de un problema que resulta complejo, tanto por sus múltiples aristas (dimensiones), como por las múltiples causas que pueden identificarse. Si bien el vínculo del ser humano con las drogas (sustancias psicoactivas) data de los albores de la existencia de la humanidad misma, la complejidad que adquiere esta problemática es propia de la época en que vivimos.

8

Distintos expertos, junto con organismos internacionales, como la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), concluyen que no sólo se puede hablar de un aumento del consumo en la población mundial, sino también la existencia de una mayor variedad de sustancias en el mercado. Tan sólo estas dos afirmaciones nos obligan a cuestionar, o por lo menos hacer un análisis crítico de la eficacia de las políticas sobre drogas surgidas a partir de la llamada “guerra contra las drogas” (1989) y del paradigma en el que dicha llamada guerra se sustenta. Estas políticas se caracterizan por poner el foco en la producción de sustancias y su comercialización (oferta), dejando de lado a los consumidores (demanda). De esta manera se reduce el

problema a una sola de las variables intervinientes, simplificación que pone en jaque a la eficacia e impacto que la política pública busca conseguir.

Actualmente se puede percibir un cambio en la forma de construir el problema, propiciado por un cambio de marco interpretativo en los que se sustentan los modelos y estrategias de abordaje que configuran las políticas públicas sobre drogas. Este cambio se caracteriza principalmente por ubicar al sujeto (consumidor) en el centro de la escena. Claro está que este cambio no es homogéneo en todo el mundo, ni siquiera en una misma región o país. Hay una convivencia, no siempre pacífica, entre el nuevo y el viejo marco (o marcos), que tensiona el diseño y la implementación de las políticas públicas. Puntualmente en la Argentina, con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, este cambio queda plasmado con fuerza de Ley, no obstante, la Ley Nacional N° 23737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes (anterior a la sanción de la ley de salud mental) entra en clara tensión con la misma.

En el presente trabajo me interesa dar cuenta de este cambio en la problematización de la cuestión, ya que la misma repercute en el diseño de las políticas públicas sobre drogas. A partir de lo hallado me interesa poder caracterizar la política pública sobre drogas en el municipio de Rosario durante el período 2016-2019: reconocer bajo qué marco se piensa el abordaje de la política pública en cuestión, qué características particulares imprime ese paradigma al diseño de la misma (principios rectores), determinar si existe coherencia entre el posicionamiento teórico-político y las acciones diseñadas para la concreción de esos objetivos; y por último, poder evaluar a partir de las directrices internacionales y de la normativa nacional (la ley N° 26.657 de Salud Mental, y la ley N° 26.934 del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos) la pertinencia del Plan en el abordaje de la problemática.

1. Advertencia sobre la objetividad de este trabajo:

Este trabajo surge con el objetivo de concluir con mi formación de grado en la carrera de Ciencia Política, terminalidad de Administración Pública, de la Universidad Nacional de Rosario. Para concretar este objetivo tuve que elegir un tema sobre el cual basar el presente trabajo. La elección del mismo respondió a muchas razones, como el acceso a la información, la relativa originalidad, la pertinencia, etc. Pero principalmente, la razón del tema elegido tuvo que ver con la posibilidad de poder contar algo que tuviera un valor o significancia especial para mí. En este sentido, a medida que fui atravesando las distintas etapas de la carrera, fui descubriendo un sinnúmero de autores, de los cuales algunos en particular fueron planteándome distintos interrogantes que me habilitaron a ver el mundo con otros ojos. Considero que el marco teórico que propongo en el presente trabajo sigue la línea de pensamiento en donde puedo ubicar a muchos de dichos autores.

En esta tesina expongo un tema que es indiscutiblemente actual y ha llegado a convertirse en una “cuestión” agendada por la mayoría de los gobiernos. Sin embargo, lo que más me atrajo sobre el tema fue cómo, a medida que me fui interiorizando y estudiando sobre el mismo, mis propias percepciones y posicionamientos fueron cambiando. Alguna vez escuché una frase que se le atribuye a un ganador del premio nobel en física, la misma dice algo así: porque cambiamos la forma de ver las cosas, es que las cosas cambian. Me tomo la licencia de descontextualizar esta conclusión que pertenece al estudio de los fenómenos físicos, porque creo que no pierde su valor explicativo. Como se leerá más adelante, no considero que exista la posibilidad de alcanzar la objetividad, por lo menos no en forma absoluta. El investigador, estudioso o analista no puede “guardar” su subjetividad a la hora de producir conocimiento.

Siempre observamos la realidad desde un determinado lugar, y desde allí, con ese mismo acto de observación participamos de su construcción. Es por ello que este tema en particular resulta de importancia para mí, porque su estudio significó una transformación de mi propia realidad, de mi forma de pensar el mundo y construirlo. Por lo tanto, cualquier modesto aporte que este documento produzca va a tener que ver con la forma particular en que logro exponerlo.

2. Estructura del presente trabajo:

Con el primer capítulo primero la intención es exponer el lugar desde donde me posiciono para realizar el análisis. Por esta razón, en dicho capítulo se explicita el marco teórico desde donde se piensa el concepto de política pública y el enfoque de análisis - *frame analysis* - a través del cual se lee, observa el objeto de estudio: las políticas públicas sobre drogas en general, y la política pública de drogas del municipio de Rosario (2016-2019) en particular.

En el segundo capítulo lo que se busca es exponer los elementos teórico-conceptuales que se entienden necesarios para establecer un piso común que posibilite una mejor comprensión de las dimensiones de la cuestión problematizada por las políticas públicas. Si no se parte de precisiones conceptuales que permitan ubicar las distintas variables intervinientes en la configuración de la cuestión, no se tendrán los elementos necesarios para poder comprender, y mucho menos se podrá hacer alguna apreciación de valor, sobre las políticas públicas sobre drogas. Por lo tanto, el objetivo es construir un bagaje conceptual mínimo sobre el problema de las “drogas”, para luego en el capítulo siguiente poder reconocer los distintos marcos interpretativos en juego.

En el tercer capítulo se construyen los marcos interpretativos en los que se basan las políticas públicas sobre drogas. En el mismo se exponen los diagnósticos que se hacen del problema y sus distintos pronósticos (soluciones, es decir, las estrategias y abordajes).

En el cuarto capítulo se contextualizan los marcos interpretativos expuestos en el capítulo anterior, haciendo un breve recorrido histórico por las distintas políticas de drogas y sus legislaciones ensayadas a nivel internacional. Se expone el sistema de fiscalización internacional en la materia, así como las recomendaciones de los actores internacionales más influyentes. También se expone brevemente el estado de arte actual sobre las políticas públicas sobre drogas en los distintos países. El objetivo de esta exposición fue elaborar una matriz que permitiera emitir un juicio de valor, en el capítulo siguiente, sobre el caso elegido para estudio.

Por último, en el capítulo quinto se analiza el caso de estudio propuesto para este trabajo: el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (período 2016-2019).

El trabajo finaliza con la exposición de las conclusiones, donde se exponen los hallazgos y observaciones finales, a la vez que se valida la hipótesis de trabajo propuesta.

CAPÍTULO I: El significado de las palabras

1. Marco teórico para el análisis de la problemática:

a. *Hacia una definición del concepto de política pública:*

Cuando escuchamos opinar a algún ciudadano sobre el tema de la droga (como sucede con muchos otros temas que son de alguna u otra manera son problematizados por la mayoría de la ciudadanía), entre todo lo que se escucha decir, es muy frecuente oír frases del tipo: “el Estado no hace nada al respecto”, o “el Estado no se encarga del problema”.

Entonces esta afirmación devuelve muchas preguntas... En primer lugar, ¿por qué el Estado tiene que hacer algo al respecto de este tema en particular? Es decir, ¿el Estado tiene incumbencia sobre esta problemática?, ¿es injerencia del Estado dar respuesta a esta problemática en particular? Por otro lado, si lo que se dice es que no se hace nada, ¿qué es lo que no se hace? ¿O el problema no es que no se haga nada, sino que no se hace lo suficiente? ¿O será que hace mucho, pero eso que se hace no resuelve el problema? Entonces, ¿no se resuelve porque las respuestas no son adecuadas? Es decir, ¿se trata de un problema de eficiencia? ¿O el problema es que lo que la respuesta construida desde el Estado no coincide con la idea de solución socialmente construida?

Pero entonces, ¿cómo es concebido el problema? ¿Hay una sola manera de concebir la problemática? ¿Existe un absoluto acuerdo social de cuál es el problema?, y más importante, ¿cómo debería resolverse? Aún si existiera ese acuerdo de cuál es la solución, ¿puede esta ser efectivamente implementada (es viable)? ¿Hasta qué punto se puede resolver un problema tan complejo como el de la “droga” en su totalidad? ¿Se trata del problema de la “droga” o del problema de “las drogas”? ¿Hasta qué punto la solución o soluciones, a un problema por definición complejo, pueden satisfacer a toda la ciudadanía por igual?

Para responder a estas preguntas es necesario recurrir a herramientas conceptuales que permitan delimitar, aprehender, comprender, definir el problema. Se necesita nombrar la problemática (¿es “la droga” o son “las drogas”?, ¿a qué nos referimos cuando utilizamos el concepto de “droga”, ya sea en singular o en plural?). También se necesita explicitar la dimensión desde dónde se va a trabajar dicha problemática, la cual, en este caso, será desde las políticas públicas. El recorte analítico hecho desde las políticas públicas permite responder a las preguntas arriba expuestas, a la vez que permite dar cuenta de la relación entre Estado y sociedad, que estas preguntas presuponen o interrogan. Si sólo se remite a caracterizar el “problema de la droga”, en vez de hablar de “políticas de drogas”, no se podrá dar cuenta de los distintos intentos estatales por resolverlo. Es entonces desde el terreno de las políticas públicas que se hablará del problema, se lo caracterizará, y se discutirán las distintas soluciones posibles ensayadas desde el Estado.

Definir el concepto de política pública no es sencillo. Dentro del campo disciplinar que estudia a las políticas públicas, distintos autores proponen definiciones, no habiendo unanimidad en la definición del concepto. Por lo tanto, no hay acuerdo en las

características que permitirían identificar a una política pública. “Existen múltiples definiciones del concepto política pública. En su introducción al análisis de políticas públicas, Thoenig daba cuenta, en los años 1980, de por lo menos cuarenta de ellas” (SUBIRATS, KNOEPFEL, LARRUE, & VARONNE, 2008, pág. 35).

Ante el estado actual de la disciplina, luego de citar algunas de esas conceptualizaciones, los autores arriba citados proponen una definición “operacional” que reúne lo que identifican como “los principales de elementos” sobre los que se podría afirmar que existe un consenso entre diferentes referentes de la disciplina. La intención es arribar con una definición de política pública que posibilite el análisis. El concepto queda definido de la siguiente manera:

(...) una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos - cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendientes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales). (SUBIRATS, KNOEPFEL, LARRUE, & VARONNE, 2008, pág. 36)

Esta definición, a mi entender, cumple con el objetivo que se propone de ser de carácter operativa, de facilitar el análisis. Se trata de una definición descriptiva y no teórica. Ante todo, permite limitar el alcance del estudio, ya que permite diferenciar una política pública de lo que no es. Le otorga al concepto una identidad, lo que a la vez supone marcar los límites con diferente, con todo lo que no es una política pública. Crea un adentro y un afuera. Sin embargo, me gustaría intentar profundizar algunos

aspectos que se desprenden de esta definición y son esenciales para poder comprender el concepto de política pública que me interesa trabajar.

En primer lugar, enunciado así, una política pública reflejaría un anhelo, un estado futuro que se quiere conseguir. Se identifica una situación problemática, a la cual se quiere intervenir en función de lograr un determinado resultado. Este resultado buscado o “estado futuro” al que se aspira conserva una íntima relación con el problema que se busca resolver. Por lo tanto, las políticas pensadas como respuestas a determinados problemas, incluyen necesariamente una definición del problema que las origina. En este sentido, los autores de *“Introducción al análisis de políticas públicas”*, escriben:

De este modo, las políticas públicas no son sólo la expresión de una intencionalidad dirigida a resolver algún problema incorporado a la agenda de gobierno. Suponen también definiciones de estos problemas, postulación de relaciones causales en torno a ellos, lineamientos y criterios para orientar decisiones y acciones, mandatos y atribuciones de competencias y recursos a distintas organizaciones públicas (el Estado), así como las consecuencias efectivas (resultados e impactos) que producen. (JAIME, DUFOUR, ALESSANDRO, & AMAYA, 2013, pág. 61)

Ahora bien, el problema, la definición de la situación problemática, es una construcción. Toda conceptualización involucra un proceso subjetivo, implica un recorte, una construcción del objeto de estudio (en este caso la situación problemática). La realidad no es una sola, sino que es una construcción social. En este sentido, la definición del problema no implica una mera observación objetiva y neutral de una realidad dada, sino que también supone un recorte que obedece a distintas representaciones sociales sobre esa realidad, que aportan los distintos actores

involucrados. Esta concepción de la realidad como resultante de un proceso o construcción social es explicada por Weiss (1999) de la siguiente manera:

(...) los avances ocurridos en la epistemología (y hasta en la mecánica cuántica) han socavado los conceptos de una sola realidad "que está ahí". En el período pospositivista, todos tenemos clara conciencia de que los investigadores "construyen" el mundo que estudian y de que los valores, prioridades y modelos conceptuales que ponen en su trabajo influyen sobre las cosas que ellos "descubren". (pág. 377)

Si la realidad es una construcción, significa que partimos de la premisa de que el sujeto al aprehender el objeto de su estudio lo modifica, lo transforma, le imprime parte de su subjetividad... le imprime algo de sí mismo. La realidad cambia de acuerdo a los lentes que son usados para leerla. Los puntos de vista crean al objeto de estudio:

De hecho, la realidad puede ser estudiada desde diferentes posiciones y en cada posición obtendremos un objeto de investigación diferente. Saussure, con este planteamiento advierte la importancia que tiene la óptica con la que analizamos a un objeto depende de las preguntas qué le hacemos a la realidad y el modo en que la interpretamos. (NAVARRETE NOBLE, 2017)

Afirmar que la realidad es una construcción, y que la definición misma de la situación problemática depende de quienes construyen esa definición, implica asumir que en dicha construcción van a estar presentes los puntos de vista, los intereses, los ideales, los valores, y las ideologías de quienes intervengan en esa conceptualización y problematización. La política pública refleja una definición particular de la situación problemática, en donde los ideales, ideas e ideologías influyen la definición misma del

problema. En palabras de Muller (2006, pág. 95) las políticas públicas son “el lugar dónde una sociedad dada construye su relación con el mundo”.

Recapitulando,

- La realidad es una construcción social.
- Las políticas públicas reflejan esa construcción de la realidad, en la definición misma de la situación en la que buscan influir o modificar.
- Las políticas públicas reflejan, por lo tanto, los ideales, ideologías, e ideas que influyen en la construcción social de la situación problemática.

18

Otro aspecto importante, relacionado con lo anterior, que es necesario tener en cuenta, es que no todas las demandas, no todos los problemas existentes dan lugar a la creación de una política pública. Ninguna sociedad tiene todos los medios, recursos y capacidades para poder dar respuesta a la totalidad de las demandas de sus integrantes. Por lo tanto:

Sólo algunas son "problematizadas", en el sentido de que ciertas clases, fracciones de clase, organizaciones, grupos o incluso individuos estratégicamente situados creen que puede y debe hacerse "algo" a su respecto y están en condiciones de promover su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes. (OSZLAK & O'DONNELL, 1995, pág. 110)

Los autores arriba citados desarrollan el concepto de “cuestión” para referirse a estas demandas o necesidades que son efectivamente problematizados socialmente (OSZLAK & O'DONNELL, 1995, pág. 110). En síntesis, las políticas públicas surgen a

partir de ciertas situaciones problematizadas socialmente.

En consonancia con lo anterior, Aguilar Villanueva (1993) explica que la conformación de la agenda de gobierno, es decir, la decisión de qué problemas entran en ella y cuáles son dejados afuera, no tiene que ver con el grado de afectación social que el problema genera, sino que está más relacionado con el haber logrado captar la atención del gobierno. En palabras del autor:

No todos los problemas, sin embargo, logran llamar la atención gubernamental y despertar su iniciativa. No todos logran con la misma facilidad y certeza formar parte del temario de los asuntos públicos y colocarse entre los asuntos prioritarios del gobierno. Algunas cuestiones que para los afectados resultan de interés vital y para que muchos observadores pueden ser calificadas de interés público, son descartadas desde sus primeros pasos en busca de la atención de la sociedad y del gobierno, o bien son desfiguradas y desactivadas durante su trayecto en busca de atención. (...) No todas las cuestiones se vuelven cuestiones que deben ser objeto de acción gubernamental, 'agenda de gobierno'. (pág. 24)

Y así arribamos a otro aspecto que es importante exponer: la política pública así planteada es un canal por el que se dan las interacciones entre la sociedad y el Estado. Las políticas públicas, al ser una serie de acciones o decisiones sobre una determinada cuestión, dan cuenta de la relación entre Estado y sociedad. Esto significa que, durante la formulación de una política pública, gobierno y sociedad civil interactúan para lograr imponer sus intereses. Oszlak (2009), en un escrito titulado "*Análisis de la implementación participativa de políticas públicas*" analiza las características de esta relación y concluye que hay tres tipos de vínculos a partir de los cuales se resuelve el contenido de la agenda de gobierno:

Estas relaciones apuntan a decidir cómo se distribuyen, entre ambas instancias, la gestión de lo público, los recursos de poder y el excedente económico. Estos tres planos de interacción entre Estado y sociedad tienen conexiones recíprocas y se vinculan con las características del modelo de organización económica y reproducción social subyacente: (a) en un plano funcional se limitan a fijar las reglas de juego y a asignar las respectivas responsabilidades en la división social del trabajo; (b) en un plano material, a dirimir los patrones de distribución del excedente social y (c) en un plano de la dominación, a establecer la correlación de poder entre las diferentes fuerzas e instituciones sociales. La agenda del Estado se ve modificada por los procesos que tienen lugar en cada uno de estos planos, así como por los que vinculan a los mismos entre sí. (pág. 12)

Al expresar las relaciones entre lo colectivo y lo estatal, las políticas públicas no pueden ser concebidas como el resultado de una voluntad unitaria. No son un proceso decisorio lineal. De esta manera se rechazan los modelos teóricos racionalistas que consideran que las políticas públicas se caracterizan por tener objetivos unívocos, claros, y sobre los que los actores implicados tengan plena conciencia¹. Se considera que en las políticas públicas intervienen una multiplicidad de actores que responden a lógicas y racionalidades muy distintas. Por esta razón:

La decisión de qué asunto debe ser objeto de política está lejos de ser un proceso aséptico de definición gubernamental del bienestar social, y más bien, es el resultado de

¹ En función de lo expresado se hace necesario hacer una aclaración al respecto de la primera definición presentada, dónde se lee que una política pública son acciones y decisiones "intencionalmente coherentes" (SUBIRATS, KNOEPFEL, LARRUE, & VARONNE, 2008, pág. 36). Las políticas públicas intentan ser coherentes, esa intencionalidad está presente en quienes forman parte de su formulación. Lo que se discute es que logren esa coherencia intencionalmente buscada, por lo menos en su totalidad. No siempre las políticas logran ser completamente coherentes, porque en ellas intervienen una multiplicidad de actores que responden a lógicas y racionalidades muy distintas.

las dinámicas de conflicto y cooperación que se dan en la construcción pública de los asuntos. (TORRES-MELO & SANTANDER, 2013, pág. 56)

En este contexto, el gobierno deja de ser un ejecutor para constituirse como un agente coordinador. Su rol no se circunscribe solamente a “la ejecución de las acciones directas de política, pues lo que se requiere es un ajuste de comportamiento de los actores que son esenciales para ver un verdadero cambio en la situación que se considera socialmente relevante” (TORRES-MELO & SANTANDER, 2013, pág. 57).

Otro aspecto de la política pública que interesa destacar, que se relaciona con lo anterior, es que desde la conceptualización propuesta, se reconoce que el actor fundamental de la misma sigue siendo el Estado. Siguiendo la línea de pensamiento de Oszlak y O’Donnell, se considera que las políticas públicas se caracterizan por ser estatales, aunque eso no niega que los actores privados intervengan en las políticas públicas. Es decir, si bien reconocemos que el actor fundamental de la política pública sigue siendo el Estado, se reconoce que lo público es por definición un fenómeno complejo.

Por último, es importante plantear la relación que se da entre la decisión (acción) y la no-decisión (omisión), en lo que a una política pública refiere. Es decir, la omisión o la ausencia de una determinada política pública no debe pensarse simplemente como un “error” o “desatención” por parte del gobierno. Sino que esta debe ser pensada como una decisión. El no intervenir es una decisión en sí misma, y por tanto es producto de una deliberación, de una determinada configuración de fuerzas o arenas políticas. La omisión es forma de intervención:

(...) el estado -diferenciado, complejo, contradictorio- aparece como un actor más en el proceso social desarrollado en torno a una cuestión. Su intervención supone

"tomar partido" respecto de esta última, sea por acción u omisión. Una toma de posición activa puede implicar desde iniciar la cuestión y legitimarla, a acelerar algunas de sus tendencias, moderar otras o simplemente bloquearla. En los casos de inacción caben también diferentes posibilidades: el estado puede haber decidido esperar a que la cuestión y la posición de los demás actores estén más nítidamente definidas, dejar que se resuelva en la arena privada entre las partes involucradas o considerar que la inacción constituye el modo más eficaz de preservar o aumentar los recursos políticos del régimen. Puede así imaginarse una multiplicidad de situaciones en las que el estado -a través de diversos aparatos e instancias- decide insertarse (o no) en un proceso social, en una etapa temprana o tardía de su desarrollo, con el objeto de influir sobre su curso asumiendo posiciones que potencialmente pueden alterar la relación de fuerzas de los actores involucrados en torno a la cuestión, incluyendo el propio estado". (OSZLAK & O'DONNELL, 1995, págs. 113-114)

b. Arribando a una definición de políticas públicas:

En función de todo lo expuesto, se concibe a la política pública como un *proceso*² social relevante (no son acciones lineales), en el que se van dando sucesivas tomas de posición de diferentes actores frente a la cuestión. Esta definición se amplía o complementa con los aportes de Oszlak y O'Donnell (1995), por quienes la política pública es concebida "como un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil" (págs.

² Joan Subirats, en el texto ya citado, "Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración", habla de "proceso", para aludir a la serie de acciones u operaciones que conducen a la definición de un problema y al intento de resolverlo.

112-113). Y continuación escriben que:

(...) la política estatal no constituye ni un acto reflejo ni una respuesta aislada, sino más bien un conjunto de iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas, que observadas en un momento histórico y en un contexto determinados permiten inferir la posición - agregaríamos, predominante- del estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad. (pág. 113)

El Estado es un actor clave, pero no es el único. También se sostiene, en línea con Oszlak y O'Donnell, que la omisión del Estado en realidad es un tipo de acción, es decir que supone una tarea de decisión. En sintonía con esta idea podemos encontrar a Majone, cuando explica que “una política, como una decisión, puede constituir en un no hacer nada” (MAJONE, 1994, pág. 346), así como también Subirats sugiere que no nos valgamos sólo de una concepción positiva de la política (SUBIRATS, 1999).

De esta manera, el concepto de política pública da cuenta de la relación entre Estado y sociedad. A su vez esta relación explica, según Aguilar Villanueva (1994), la brecha que existe entre el curso de acción diseñado y el efectivamente seguido, que resulta de esa interacción entre actores políticos y sociales. En palabras del autor:

La política pública es en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce. (pág. 26)

Luego el autor agrega, referenciando a Majone, el problema de la comunicación y la publicidad ciudadana. “En una democracia las decisiones colectivas requieren ser explicadas, argumentadas y persuasivas; siendo la política producto de la discusión y disuasión recíproca de muchos actores, participantes en su formulación, aceptación y puesta en práctica” (págs. 27-28). Por lo tanto, los puntos de vista, los intereses, ideales

e ideologías de quienes intervengan en esa formulación y puesta en práctica van a ser parte constitutiva de la política pública en cuestión.

Por tanto, el Estado va a tener diferentes tipos de autonomía según el actor con el que esté interactuando y según la cuestión en juego:

(...) esa autonomía relativa no es la de un estado global frente a una sociedad indiferenciada. Hay, por el contrario, grados y pautas de autonomía muy diferentes según se refieran a unos u otros sectores sociales y según se trate de cuestiones que ‘importen’ más o menos a unos y a otro. (OSZLAK & O’DONNELL, 1995, pág. 104)

2. Enfoque teórico para el análisis de las políticas públicas:

El campo disciplinar del análisis de políticas públicas, como se explicó en el capítulo anterior, está integrado por numerosos enfoques. Se trata de un campo en donde no hay consenso en la definición del objeto de estudio propio de la disciplina misma. Estos enfoques se fundamentan en diversas perspectivas epistemológicas y teóricas, para construir modelos de análisis:

El estudio de las políticas públicas se caracteriza por una curiosa anomalía: los investigadores se hallan divididos, no sólo por las metodologías, sino también por la misma definición del objeto de estudio. (REGONINI, 1990-1991, pág. 55)

Existe una gran producción literaria alrededor de los enfoques de políticas públicas, en donde de acuerdo al autor en cuestión, su modelo teórico puede ser agrupado dentro de distintas categorías. A los fines de este trabajo, se elegirá como categoría de agrupamiento a la perspectiva metodológica. Dentro de esta perspectiva se pueden reconocer tres grandes grupos: los enfoques “tradicionales”, los enfoques “integracionistas”, y los enfoques “interpretativistas” (ROTH DEUBEL, 2017).

Esta agrupación en distintos grupos permite focalizar en el tercer grupo, el llamado *enfoque interpretativista*, desde el cual se va a estructurar la política pública elegida. Este enfoque se caracteriza por ser:

(...), muy crítico de la perceptiva “objetivista” y empiricista tradicional, se fundamenta en los postulados del constructivismo y/o teoría crítica para poner su mayor énfasis en los factores cognitivos, discursivos, argumentativos, retóricos y narrativos en sus análisis, asumiendo así una postura epistemológica posempiricista. (ROTH DEUBEL, 2017, pág. 47)

Estos enfoques son hijos de la modernidad, teniendo en común su crítica a las concepciones más tradicionales que plantean que hay una sola realidad capaz de ser conocida objetivamente. En efecto, para estos enfoques no existe separación entre objeto y sujeto. La realidad no puede ser aprehendida, sino que el sujeto mismo, en el sólo acto de conocimiento transforma la realidad, la construye. Se entiende que los sujetos cognoscentes juegan un papel activo en la elaboración de la realidad que les rodea, produciendo “verdades” múltiples en competencia. Constructivistas y construccionistas³ avalan un postulado común: “nosotros construimos nuestros mundos sociales” (LÓPEZ RODRÍGUEZ, 2011, pág. 13).

Analizar las políticas públicas desde un enfoque constructivista significa partir de que la realidad es socialmente construida. Es decir, el sujeto construye su realidad a partir de la representación que la misma porta, la cual depende de los distintos procesos sociales, culturales y políticos. De esta manera, esta concepción de la realidad y de la gnoseología del conocimiento en las ciencias no hace otra cosa que:

³ En función de los textos revisados para la conformación de este trabajo, se entiende que lo que Roth refiere como “teoría crítica”, en esta otra autora, es mencionado como “enfoques construccionistas”.

(...) reivindicar el papel que representan las ideas, los valores, las actitudes, los referentes culturales y las representaciones, y hasta los imaginarios sociales; es decir, en general, los marcos de producción del mundo (en su dimensión de “orden”, “organización”, en últimas, la realidad, para nuestro caso, “política”) y los marcos de interpretación, es decir, la producción de sentido (precisamente, para que ese “mundo”, ese “orden”, se tornen significativos, tengan un significado y sean realmente efectivos), son constitutivos en cualquier consideración sobre la dimensión social. (PUELLO-SOCARRAS, 2007, pág. 83)

Los enfoques constructivistas en las políticas públicas han podido evidenciar cómo las estrategias discursivas y las representaciones sociales influyen en la política. Las ideas juegan un papel preponderante en la formación de las políticas públicas: se adopta una política porque es más creíble que otra, no porque se ampara en un razonamiento científico (FONTAINE, 2015, pág. 15).

Desde estos enfoques es central pensar la dimensión simbólica de las políticas, en donde aspectos como las ideas, los conocimientos, las representaciones o creencias sociales juegan un lugar primordial. Su importancia radica en cómo influyen en la conceptualización de los problemas o *cuestiones*. A su vez, a partir de esta determinada forma de percibir la realidad y la problemática que la aqueja, van a poder ser pensadas las distintas opciones políticas de actuación. Los problemas públicos no son más que interpretaciones subjetivas de condiciones que adquieren el status de “problemáticas”, en donde los marcos cognitivos, las distintas posturas epistémicas-políticas y las narraciones discursivas moldean cómo los distintos actores comprenden, aprehenden y buscan solucionar dichas *cuestiones*. Para leer la realidad se necesitan lentes, y va a depender qué lentes nos ponemos para poder ver determinadas cuestiones y dejar pasar otras por alto. Por lo tanto, la existencia de múltiples interpretaciones de cuál es

el problema compiten entre sí. A lo largo de este trabajo se expondrá cómo las distintas conceptualizaciones del problema “droga” dieron lugar a distintos modelos de abordaje que difieren en cómo este problema es definido, planteando distintas estrategias y líneas de acción. Si tenemos en cuenta que la “droga” es la problemática común a todos los modelos, sólo a través de las distintas ideologías y representaciones presentes en los distintos modelos, podemos entender la diversidad de líneas de acción propuestas. Claro que los contextos y los datos de corte cuantitativo sobre los efectos de las distintas políticas en la materia inciden para poder pensar nuevas soluciones a un mismo problema, pero si nos centramos sólo en la evidencia empírica, por ejemplo, no podemos explicar la persistencia de estos modelos en la actualidad (me refiero a modelos como el modelo médico-sanitario o abstencionista, que luego de 100 años de existencia, siguen teniendo defensores pese a existir “evidencia científica” del fracaso de políticas públicas fundadas en dicho modelo). No se puede dejar de lado el papel que juegan los marcos cognitivos para influir en las distintas conceptualizaciones de lo que es importante y de lo que debe hacerse. Roth Deubel (2017) dice a este respecto:

Una política pública no es solamente el resultado de un proceso de racionalización a partir de datos objetivos, evidencias y relaciones causales respaldados por métodos científicos, sino también resultado de un proceso valorativo, es decir irreduciblemente contingente y político. Estos dos procesos se encuentran inextricablemente ligados entre sí. De modo que un problema de política pública, así como la construcción de una solución para este, raras veces pueden ser resueltos por la ciencia por sí sola. (2017, pág. 7)

Resulta muy interesante de la cita anterior cuando conceptualiza en términos de “procesos” que se encuentran ligados entre sí. Esto se vincula con otra cuestión, que tiene que ver con el papel que se le da al marco cognitivo como variable

independiente capaz de explicar una política pública. Considero que los marcos cognitivos importan, y que pueden generar cambios en el comportamiento de los actores involucrados. Pero, sin embargo, tampoco podemos descartar la influencia de los datos, las relaciones causales y la evidencia empírica. Por eso vuelvo a la cita anterior de Roth (2017), para no ponerlo en términos de variables que predominan sobre las otras, sino poder pensarlo en términos de procesos “inextricablemente ligados entre sí”, en dónde, de acuerdo a la política pública en cuestión, de acuerdo al contexto y a los actores e instituciones involucrados, uno podrá identificar estos distintos elementos como partes constitutivos de la misma.

Volviendo al enfoque constructivista de políticas públicas, a partir del cual voy a estructurar el análisis, una buena síntesis de todo lo dicho se encuentra en Surel (2004), citado en Gouin y Harguindéguy (2008), cuando explica que se pueden identificar tres suposiciones comunes a los tipos de enfoques que estudian los marcos cognitivos en las políticas públicas:

Primero, el discurso de los actores no es considerado como una simple descripción de hechos positivos ya que las palabras tienen también un valor performativo que permite expresar construcciones mentales que trascienden las conciencias individuales y co-construyen la realidad social. Segundo, las políticas públicas son reguladas por ideas que las estructuran. Tercero, la creación —o el cambio— de una política pública supone siempre un debate (o un conflicto) entre diferentes conjuntos de ideas. (2008, pág. 45)

3. Modelo teórico para el análisis de las políticas públicas sobre drogas:

a. El concepto de marco interpretativo (*frame*):

Retomando los supuestos comunes de los enfoques arriba citados, se incorpora el concepto de *marco (frame)* para dar cuenta de la relación entre el discurso y la realidad que estructurará a la política pública en cuestión.

El concepto inicialmente fue utilizado por primera vez por el antropólogo Bateson, en 1954. Años más tarde, el sociólogo Erving Goffman (1974) toma este concepto y plasma su teoría en un libro llamado "*Frame Analysis*". En dicho libro el autor define al concepto de marco de la siguiente manera:

Doy por supuesto que las definiciones de una situación se elaboran de acuerdo con los principios de organización que gobiernan los acontecimientos –al menos sociales- y nuestra participación subjetiva en ellos; *marco* es la palabra que uso para referirme a esos conceptos básicos que soy capaz de identificar. Ésta es mi definición de marco. Mi expresión de *análisis del marco* es un eslogan para referirme, en esos términos, al examen de la organización de la experiencia. (2006 , pág. 11)

Más adelante en el texto, Goffman hablará de "marco de referencia primario", y lo definirá como aquel que se convierte en algo que tiene sentido, lo que de otra manera sería un aspecto sin sentido de la escena (GOFFMAN, 2006 , pág. 23). Entonces un marco de referencia primario es lo que posibilita al sujeto ubicar, percibir, identificar y etiquetar una serie de sucesos. Por lo tanto, los procesos de enmarcado (*framing process*) son procesos a partir de los cuales se produce el significado, y se asigna dicho significado a las situaciones para luego interpretarlas. Los marcos nos permiten responder, en la situación social, a la pregunta ¿qué está sucediendo aquí?

Repasando un poco desde un punto de vista académico, el concepto de “marco” ha sido utilizado por distintas disciplinas, las cuales han hecho sus distintos aportes al mismo. Podemos nombrar la psicología cognitiva (Tversky y Kahneman, 1981), la inteligencia artificial (Schank y Abelson, 1975; Minsky, 1975), la lingüística (Tannen, 1993; Van Dijk, 1977), los estudios de la comunicación (Pan y Kosiki, 1993; Scheufele, 1999), la antropología (Bateson, 1972; Geertz, 1973), sociología de la vida cotidiana (Goffman, 1974) y la ciencia política (Schon y Rein, 1994; Triandafyllidou y Fotiou, 1998).

Como se lee más arriba, el concepto de marco es llevado al terreno del análisis de políticas públicas por Rein & Schon, quienes lo conciben como una forma de dar sentido a una situación problemática; como la forma en que se integran los hechos, valores, teorías e intereses (REIN & SCHON, 1999, pág. 328). En “*Un discurso político que refleja su marco*”, luego de brevemente mencionar como este concepto ha sido trabajado por distintas disciplinas, como es el caso del campo de la inteligencia artificial o la sociología, mencionan a Goffman y su *análisis de marcos*. A partir de estas referencias, los autores aportan su propia definición de este proceso de enmarcado (framing), al cual el concepto de marco hace alusión:

Nuestro empleo de la idea de enmarque tiene un aire de familia con todo lo anterior, pero deseamos reservar el término a un proceso más fundamental en relación con el cual esos otros usos pueden verse como variaciones especializadas. El enmarque es, según nuestro empleo del término, una manera de seleccionar, organizar, interpretar y dar sentido a una realidad compleja en tal forma que nos ofrezca puntos de guía para conocer, analizar, convencer y actuar. Un marco es una perspectiva desde la cual se puede dar sentido a una situación amorfa, problemática y mal definida, y actuar en consecuencia (REIN & SCHON, 1999, pág. 329).

Páginas más arriba se plantearon que los enfoques constructivistas, en oposición al empirismo tradicional, defienden una realidad construida por el sujeto mismo que la vive. La realidad no es un hecho objetivo que está ahí para ser descubierta, sino que es construida por el mismo observador. Estos enfoques niegan la posibilidad de una ciencia puramente objetiva, separada de las valoraciones, ideas e ideologías. Por otro lado, el negar la existencia de una sola realidad da lugar a reconocer una pluralidad de visiones subjetivas que construyen sus propias realidades, es decir, se reconocen muchas realidades coexistentes. Si los hombres ven el mundo como algo diferente para cada uno y actúan de acuerdo con sus diversas opiniones, entonces el mundo mismo se vuelve diferente. Expectativas, creencias e interpretaciones moldean los mundos en que vivimos (REIN & SCHON, 1999, pág. 331).

En este sentido, el concepto de marco (frame) permite dar cuenta de cómo estas distintas visiones del mundo se plasman en las políticas públicas:

Lo que hace problemático al enmarque es que conduce a diferentes visiones del mundo y crea múltiples realidades sociales, de votantes, estudiosos trabajando en diferentes disciplinas y personas en diversos contextos de vida cotidiana tienen distintos marcos que los conducen a ver diferentes cosas, a hacer diversas interpretaciones de cómo son las cosas y a apoyar distintos cursos de acción, con respecto a lo que se debe hacer, cómo se debe hacer y por quién. (REIN & SCHON, 1999, pág. 330)

Siguiendo esta línea de razonamiento, me interesa recuperar una cita de Lakoff (2004), que escribe que “en política nuestros marcos conforman nuestras políticas sociales y las instituciones que creamos para llevar a cabo dichas políticas.

Cambiar nuestros marcos es cambiar todo esto. El cambio de marco es cambio social” (LAKOFF, 2004, pág. 25).

Cuando se presentó la definición del concepto de política pública, se explicó cómo una política pública refleja una determinada definición de la situación que se considera problemática, y en función de esa problematización, estructura las posibles soluciones. El análisis de los distintos marcos de políticas públicas nos resultan útiles para poder identificar esta particular definición de la situación, las respuestas que resultan viables a partir de esta problematización, y cuáles son los sujetos que deben protagonizar la solución de ese problema. Identificar los distintos marcos implica reconocer la existencia de distintas interpretaciones de cómo los distintos actores construyen su realidad, lo que lleva tanto a la construcción de distintas las problematizaciones de una misma cuestión, como a distintas líneas de acción propuestas para el abordaje de esa “realidad”. Además, el análisis de marcos permite mostrar como interpretaciones de la realidad que compiten entre sí dan lugar al diseño de políticas públicas diferentes.

32

b. El proceso de nombrar (naming):

“-Cuando yo uso una palabra –insistió Humpty Dumpty con un tono de voz más bien desdenoso– quiere decir lo que yo quiero que diga..., ni más ni menos.

–La cuestión –insistió Alicia– es si se puede hacer que las palabras signifiquen tantas cosas diferentes.

–La cuestión –zanjó Humpty Dumpty– es saber quién es el que manda..., eso es todo.”
(CARROLL, 2019)

Para enfoques como el que se acaba de desarrollar, el lenguaje es la herramienta a partir de la cual se nombra (crea) al mundo. Lo que no es nombrado no existe.

Necesitamos del lenguaje para mediar entre el sujeto y la realidad. Para Lakoff (2004), las palabras son el vínculo con nuestros marcos, considerando estas estructuras mentales. A través de las palabras le damos existencia a los marcos.

Según Rein y Schon (1999), el concepto de marco permite analizar determinada conceptualización de la realidad que una política pública porta cuando este proceso de “enmarcar” se entrelaza con el proceso de “nombrar”:

El nombre asignado a un terreno problemático llama nuestra atención. hacia ciertos elementos y nos lleva a pasar otros por alto. Organizar las cosas nombradas las une en un todo integrado. El proceso complementario de nombrar y de enmarcar construye socialmente la situación, define cuál es su problemática y sugiere cuáles son los cursos de acción apropiados. (REIN & SCHON, 1999, pág. 338)

Efectivamente, cómo se nombra el problema, es decir, con qué conceptos se aprehende dicho problema, y qué conceptos son excluidos de esa explicación, es lo que otorgará coherencia y organización interna a la enunciación del problema. En el proceso de nombrar y enmarcar se da coherencia al mundo y se lo hace comprensible. Para poder actuar sobre la realidad se necesita entenderla. Pero es importante que tengamos en cuenta que este proceso es dinámico, ya que los marcos se van modificando en el tiempo. Las razones por las que se puede dar este cambio son variadas, entre ellas se puede mencionar los cambios que se producen en el enmarcado del problema con la asunción de un gobierno determinado, la influencia de la opinión pública, la necesidad de renovar la imagen del gobierno, etc.

En el caso del presente trabajo, no serán analizadas las razones por las cuales se produce el cambio de marco en las políticas públicas sobre drogas. Para realizar un análisis de ese tipo es central estudiar el papel que ocupan en ese proceso de cambio los distintos actores involucrados, siendo un análisis constructorista más pertinente.

En cambio, este trabajo se propone entre sus objetivos analizar las distintas políticas públicas sobre drogas que se han construido sobre la cuestión o problema de “las drogas” o de “la droga”. Para un análisis de esas características resulta más adecuado un análisis constructivista, ya que permite hacer foco en los distintos marcos sostenidos por los actores, los cuales dieron lugar al objeto de estudio de este trabajo: las políticas públicas sobre drogas.

Ya aclarado que no será motivo de análisis en este trabajo las razones de porqué los marcos cambian, es importante detenernos en la relación entre el nombrar y el enmarcar. En el libro ya citado, Lakoff escribe:

Cuando se oye una palabra, se activa en el cerebro su marco (o su colección de marcos). Cambiar de marco es cambiar el modo que tiene la gente de ver el mundo. Es cambiar lo que entiende por sentido común. Puesto que el lenguaje activa los marcos, los nuevos marcos requieren de un nuevo lenguaje. Pensar de modo diferente requiere hablar de modo diferente (2004, pág. 18).

En Schon y Rein (1999), también está presente este nuevo “nombrar”, cuando plantean que un cambio en el marco por lo general conlleva un cambio en cómo el problema es nombrado. Sin embargo, también aclaran que puede suceder que haya un cambio en el “nombrar” sin implicar un verdadero cambio en la forma de enmarcar, o viceversa, puede sucederse un cambio en el enmarque sin que sea correspondido en un cambio en el “nombrar”. De todas maneras, un estudio sobre los marcos en las políticas públicas debería poder abarcar también los cambios en el “nombrar”, por la relación que existe entre ambos procesos, lo que sin duda enriquecerá el análisis. Un análisis del lenguaje será de mucho valor para el estudio de los marcos interpretativos (*policy frames*) de las políticas públicas.

c. Metodología del frame analysis:

La metodología del frame analysis es de carácter cualitativo y se vale de las representaciones discursivas para poder acceder a la identificación de los distintos marcos presentes. En estas representaciones discursivas, presentes por ejemplo en los documentos y textos claves, se pueden encontrar las definiciones al problema, qué soluciones se ofrecen a esta cuestión, y quiénes son los que deben llevar adelante las mismas (soluciones). Se puede afirmar que estas representaciones discursivas construyen los problemas y sus soluciones. Como ya se trabajó más arriba, la forma en que lo hacen es a través del lenguaje.

El lenguaje no se limita a describir la realidad, sino que resulta clave para poder interpretarla y construirla. Desde un enfoque constructivista, el lenguaje modela nuestra forma de pensar y al mundo que nos rodea. De esta manera, el acto lingüístico no puede ser considerado como una acción mecánica, neutral. El lenguaje es la herramienta para crear estas representaciones. Y en este proceso de construcción, el lenguaje se vincula con la acción, porque la forma de nombrar la realidad genera efectos. La situación es problematizada y luego es construida narrativamente la solución a esa definición problemática. Por lo tanto, en el frame analysis resulta clave centrarse en el lenguaje y estas representaciones, para poder acceder a los distintos marcos.

Antes de avanzar, y tomando a Cunial (2015), es importante hacer la siguiente aclaración conceptual: hay distintos tipos de marcos interpretativos. El autor se basa en la diferenciación de Rein y Schon (1994). Para dichos autores existen los marcos retóricos, los cuales están presentes en todo debate político. Estos se

diferencian de los marcos de acción, los cuales enmarcan los contenidos de las leyes, programas y planes de acción de las políticas públicas implementadas. Este trabajo, al estudiar las políticas públicas sobre drogas se enfocará en los marcos de acción.

Considero importante detenerse en la vinculación con la acción. Los marcos interpretativos no deben considerarse como estructuras mentales solamente, pues aportan los significados a los hechos, acontecimientos y eventos. Esta organización de la experiencia influye necesariamente en la acción. Desde los enfoques constructivistas, asumir que la realidad es una construcción social implica renunciar a la creencia de que se puede contar con información completa sobre las situaciones, de antemano, como lo formulan las teorías clásicas que buscan explicar las acciones desde esquemas puramente racionales. En el análisis de marcos, la decisión no es una instancia de reflexión previa a la definición de un problema social, sino que decisión y significación de la realidad se encuentran interrelacionados. Es por eso en opinión de Snow y Benford (1988) todo marco interpretativo conlleva tres tareas enmarcadoras centrales:

36

(...) sugerimos que existen tres tareas de enmarcado principales: (1) diagnóstico de algún evento de un aspecto de la vida social como problemático y que necesita alteración; (2) una solución propuesta para el problema de diagnóstico que especifica qué se debe hacer, y (3) un llamado a las armas o una justificación para participar en acciones de mejora o correctivas⁴. (pág. 199)

Por lo tanto, la tarea de “enmarcar” implica llevar adelante tres acciones:

⁴ Traducción propia del párrafo en idioma original: “we suggest there are three core framing tasks: (1) a diagnosis of some event or aspect of social life as problematic and in need of alteration; (2) a proposed solution to the diagnosed problem that specifies what need to be done; and (3) a call for arms or rationale for engaging in ameliorative or corrective action” (SNOW & BENFORD, 1988, pág. 199).

1. Diagnosticar, lo que significa identificar determinada situación social como problemática, y por tanto que necesita ser modificada.
2. Pronosticar, es decir, proponer soluciones a la cuestión problemática diagnosticada.
3. Movilizar, es decir, presentar motivos para que los actores se impliquen en llevar a cabo la solución.

Sin estas tres acciones, no resultará posible adoptar decisión alguna.

4. Preguntas y objetivos del trabajo:

Como se ha mencionado, la problemática de la “droga”, es una cuestión que de alguna u otra manera atraviesa a toda la sociedad en su conjunto, por lo que darle el adjetivo de “problema político polémico” sería una buena caracterización de la misma. Se trata de una problemática compleja, multicausal y multidimensional. Han existido una gran variedad de interpretaciones y análisis diferentes sobre la misma, las cuales han nutrido a las distintas políticas públicas sobre drogas que han tenido lugar.

La existencia de diferentes marcos interpretativos en relación con el problema de la “droga” permite explicar las diferencias entre las distintas políticas públicas que se han ido formulando e implementando en distintos territorios y contextos históricos. En primer lugar, uno de los objetivos que se propone este trabajo es identificar los distintos marcos interpretativos existentes en la problematización de la cuestión, ya que los mismos impactan de forma directa en el diseño de las políticas públicas sobre drogas. Se preguntará por la enunciación particular del problema, y por cómo se construye el diagnóstico y pronóstico (solución propuesta) de la política pública. Para poder recolectar información sobre las distintas representaciones de un problema concreto, se utilizará un enfoque constructivista, ya que posibilita un análisis de tipo sincrónico, el

cual se enfoca en las características que asume el objeto de estudio en un momento determinado, independientemente de su evolución en el tiempo.

Sintetizando, en el siguiente trabajo se buscará responder a preguntas como: ¿qué es lo que se enuncia como problema?, ¿por qué se ve como problema?, ¿cuál es la causa?, ¿en dónde está puesta la responsabilidad del problema?, ¿quiénes tienen el problema?, ¿qué soluciones se plantean?, ¿qué acciones son necesarias y por qué?, ¿qué objetivos se persiguen con las mismas?, ¿qué estrategias se diseñaron para tales fines?, ¿qué se observa como situación ideal a ser alcanzada? En función de estos ideales, ¿qué se observa cómo perjudicial? Se considera que es a partir de la respuesta a estas preguntas que se podrá acceder a los distintos marcos interpretativos en juego.

En segundo lugar, a partir de lo hallado, interesa poder caracterizar la política pública sobre drogas en el municipio de Rosario implementada durante el período 2016-2019. Se busca reconocer el marco a partir del cual se piensa el abordaje de la política pública en cuestión, y qué características particulares imprime ese paradigma al diseño de la política pública (principios rectores). También se espera poder determinar si existe coherencia entre el posicionamiento teórico-político y las acciones diseñadas para la concreción de esos objetivos.

En tercer lugar, interesa poder evaluar a partir de las directrices internacionales y de la normativa nacional (La ley N° 26.657 de Salud Mental, y la ley N° 26.934 del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos) la pertinencia de dicho Plan en el abordaje de la problemática.

En función de lo dicho, se persiguen los siguientes objetivos, y se enuncia la siguiente hipótesis:

a. Objetivo general:

Analizar las características que asume la política pública sobre drogas de la ciudad de Rosario, llevada adelante a través del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (durante el período 2016-2019).

b. Objetivos específicos:

-) Analizar los distintos marcos interpretativos que sustentan las distintas políticas sobre drogas.
-) Indagar en qué marco interpretativo se sustenta el diseño del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (período 2016-2019).
-) Determinar qué características particulares imprime ese marco al diseño de la política pública en cuestión.
-) Determinar si existe coherencia entre el posicionamiento teórico-político (marco) y las acciones diseñadas para la concreción de esos objetivos.
-) Evaluar a partir de las directrices internacionales y de la normativa nacional (la ley N° 26.657 de Salud Mental, y la ley N° 26.934 del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos) la pertinencia del Plan en el abordaje de la problemática.

c. Hipótesis de trabajo:

A modo de anticipación hipotética se plantea que el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2016-2019) puede ser ubicado dentro de lo que se llama modelo de abordaje multidimensional, pudiéndose afirmar que

existe coherencia entre este posicionamiento teórico-político y las acciones que diseñadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos por dicho Plan.

5. Estrategia metodológica:

El presente trabajo es de carácter cualitativo y busca ser de alcance descriptivo y exploratorio. Se utilizó un método de trabajo de tipo descriptivo analítico, que permitió el análisis de los distintos marcos interpretativos en relación a la problemática de la “droga”.

Para la construcción del marco teórico se recurrió a fuentes de información primarias elaboradas por distintos referentes de la disciplina, y a fuentes secundarias que permitieron revisar dicha literatura especializada sobre el campo de las políticas públicas. A partir de estas fuentes se desarrolló el concepto de política pública y se eligió un enfoque teórico-metodológico desde el cual estructurar el presente trabajo.

Para el análisis de las distintas políticas públicas sobre drogas se utilizaron fuentes primarias, principalmente conformadas por opiniones y debates teóricos de expertos, documentos, estadísticas e informes oficiales de distintos organismos internacionales y nacionales referentes en la materia. Se analizaron también distintas convenciones y tratados internacionales; leyes y decretos nacionales y provinciales, relacionadas con la temática elegida para el estudio. Las representaciones discursivas presentes en estos documentos tienen la característica de ser una narrativa en tono interpersonal. Dichos documentos permitieron identificar cómo se ha problematizado la cuestión y, en función de ello, qué líneas de acción se propusieron para su abordaje. También se recurrió a fuentes secundarias cuando fue necesario revisar la literatura mencionada.

Por último, para el análisis de caso propuesto, se utilizaron fuentes primarias compuestas por documentos e informes oficiales del Plan estudiado, y la legislación municipal existente en la materia. También se utilizaron entrevistas semiestructuradas realizadas a actores claves en la formulación y diseño del Plan.

The background is a vibrant, abstract composition of various colors and shapes. It includes light blue and pinkish-purple curved areas, green and yellow wavy lines, a red diagonal line, and clusters of small green, red, and black dots. There are also dark blue, orange, and yellow shapes that resemble stylized plants or coral. A teal bird-like head with a white eye is visible in the lower right corner.

CAPÍTULO II

Conceptualización del problema

“No es que ellos no puedan ver la solución.

Es que no pueden ver el problema”

Gilbert K. Chesterton

1. Introducción:

Este trabajo se propone analizar las políticas públicas sobre drogas, y una en particular, la llevada adelante en el Municipio de Rosario desde 2016 a 2019. En el capítulo anterior se explicitó el marco teórico desde donde se piensa el concepto de política pública, y el enfoque a través del cual se espera realizar el análisis de dicha política. También se manifestó entre los objetivos el querer analizar los distintos marcos que han sustentado y sustentan las políticas públicas en materia drogas, para ubicar el marco particular en que se sustenta el caso a estudiar.

A tal fin, en este capítulo el objetivo es caracterizar el fenómeno de la “droga”, cuestión socialmente problematizada, por las cuales las distintas políticas públicas son diseñadas e implementadas. Se partirá de conceptualizar la palabra “droga”, ya sea tanto en su significado connotado como el denotado. Precisamente, como veremos más adelante, la droga como concepto es demasiado amplio. Esta amplitud del término ha facilitado la construcción de discursos, sustentados en distintos marcos interpretativos, que han generado una variedad de estereotipos, estigmatizaciones, segregaciones y modelos de abordajes. Estas construcciones sociales postulan distintas formas de leer el problema (diagnóstico) y, por lo tanto, militan distintas soluciones (prognosis), a la vez que identifican determinados actores como responsables de llevarlas a cabo.

2. ¿Por dónde se empieza? ¿Qué consideramos como parte del problema?:

Para analizar el fenómeno de las drogas, o como frecuentemente se suele enunciar, “el problema de la Droga” (con mayúscula de nombre propio), hay que poder ubicar tres elementos que lo conforman: sustancia, contexto y sujeto. En este trinomio está la clave. ¿Por qué? Porque todas las políticas públicas que existieron y existen actualmente, partieron de la problematización de por lo menos uno de estos tres aspectos. Más específicamente, los marcos interpretativos hegemónicos durante los últimos 100 años se caracterizan por la relevancia que le otorgan a la sustancia, o al contexto, o a la persona, en detrimento de sus otros compañeros. Pero ya llegaremos a eso.

44



Imagen 1: Factores intervinientes en la definición de la problemática.

El problema de hacer un recorte centrado en la mirada en una sola variable interviniente (centrarse sólo en la sustancia, centrarse sólo en la persona, o centrarse

sólo en el contexto) es que la mirada termina siendo direccional y unilateral. Considerar como parte de la construcción del problema, no sólo a la sustancia consumida, implica considerar también el vínculo que cada sujeto establece con la misma, en un lugar y tiempo determinado (contexto). En la medida que alguno de estos tres elementos - sustancia, contexto y sujeto- “sea ignorada o simplificada al extremo, los abordajes e intervenciones tendrán escasa o nula eficacia” (NOWLIS, 1982, pág. 12).

Touzé (2010) escribe al respecto:

“desde el sentido común cuando se menciona la palabra droga habitualmente se hace referencia a sustancias ilegales. Se habla de ‘la droga’ en singular, y con esta generalización se concentran en una única categoría los consumos, sujetos y contextos, ocultando las diferencias” (p. 31).

También los autores Kornblit, Camarotti y Di Leo se expresan a este respecto:

“(…) hablar de la droga en singular lleva a no tener en cuenta las diferencias entre los tipos de sustancias y sus efectos, así como a ocultar la importancia del consumo de las drogas cuyo uso está legalizado, especialmente el alcohol” (2017, p. 5).

Retomando a Touzé, la autora agrega el elemento *circunstancia en que la sustancia es consumida* a esta tríada de variables para poder hacer las siguientes preguntas: ¿qué tipo de sustancia se consume?, ¿quién es el que la consume?, ¿Cuándo y dónde es consumida?, y ¿de qué manera? (TOUZÉ G., 2010).

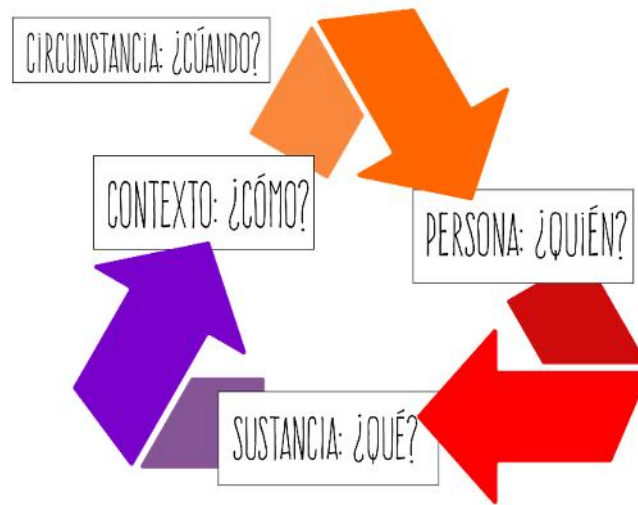


Imagen 2: Factores intervinientes en la definición de la problemática (Touzé).

Para Touzé (2010), en la pregunta sobre *qué se consume*, lo que se necesita saber es la procedencia, composición, efectos sobre el sistema nervioso central (SNC), calidad y pureza, etc. Cuando nos preguntamos por *el sujeto* que consume, se debe preguntar por las variables relacionadas con la edad, sexo, clase social, características biológicas y psicológicas. La *forma de consumo* tampoco es una sola, depende de la dosis, de la frecuencia, si se administra junto con otras sustancias, la forma de administración y la intencionalidad con que se consume. Por último, el preguntar *cuándo y dónde* esa sustancia es consumida (circunstancia) nos orienta sobre los distintos “escenarios” que condicionan material y simbólicamente el tipo de uso; no es lo mismo consumir sólo o en compañía, en un ámbito público o privado. Decididamente no es lo mismo jóvenes consumiendo éxtasis en una fiesta electrónica que un niño consumiendo poxiran en una plaza de la ciudad. La autora agrega a continuación:

“los sentidos y las formas de vincularse con otros varían según las coordenadas de tiempo y espacio del consumo. Las leyes, normas y valores, el contexto social y económico también tiene una gran importancia en este factor” (2010, p. 31).

a. Contextualizando el contexto:

“Nuestra civilización sufre a causa de plantas cuya existencia se remonta a tiempos inmemorables, y cuyas respectivas virtudes fueron explotadas a fondo por todas las grandes culturas” (ESCOHOTADO, 1998, pág. 26)

Hoy en día prácticamente no hay discusión sobre considerar que la droga es un problema que interpela a la sociedad toda, en sus distintas dimensiones. Es una problemática que se encuentra en la agenda gubernamental de la mayoría de los países. Sin embargo, la droga como problema es propio de la época en que vivimos. “En tanto acontecimiento humano, se produce en una dimensión histórica: el problema ‘droga’ se constituyó como tal en la modernidad” (TOUZÉ G. , 2010, pág. 19).

Hay evidencia que ya en nuestros orígenes como seres bípedos nos hemos vinculado con las drogas -sustancias psicoactivas-, claro que se trataba de extractos o partes de plantas y hongos que, ingeridas, tenían efectos estimuladores del sistema nervioso central (ARRIETA, TAGLIAZUCCHI, & GURVICH, 2017). Luego de este primer encuentro, con el desarrollo de la humanidad y la cultura, las drogas empezaron a cumplir otros papeles, relacionados con la medicina y la religión. “El uso de las sustancias psicoactivas con fines espirituales y religiosos es algo que ha formado parte de casi todas las culturas antiguas” (ARRIETA, TAGLIAZUCCHI, & GURVICH, 2017, pág. 68). Se podría decir que las drogas en esas culturas desempeñaron un doble

papel, como facilitadores del vínculo social, a la vez que como vehículo hacia lo sagrado. Desde tiempos inmemoriales, donde hubo plantas, hubo humanos que hicieron uso de ellas. Por lo tanto, se puede caracterizar al fenómeno como *plural*, ya que se presenta en una pluralidad de tiempos, en una variedad de lugares y por medio de distintas sustancias (TOUZÉ G. , 2010).

Lo escrito arriba nos ilustra cómo el fenómeno de la droga no es un problema de las sustancias, sino que es un problema de los hombres. Como acontecimiento humano se produce en una dimensión histórica: la modernidad (TOUZÉ G. , 2010).

Entonces, si el consumo no parece haber sido un problema durante la mayor parte de la historia humana, ¿qué características asume este fenómeno en la modernidad, que lleva a problematizarlo como una cuestión social a atender? El avance tecnológico y cultural son dos aspectos que caracterizan el problema actualmente. “A través del cultivo, la purificación y la modificación química hemos aumentado la potencia y disponibilidad de las sustancias psicoactivas” (ARRIETA, TAGLIAZUCCHI, & GURVICH, 2017, pág. 75). El avance tecnológico ha permitido que se aísle el principio activo de las sustancias psicoactivas, pudiendo así administrar dosis inauditas de estas sustancias. Para que nos hagamos una idea, los autores Arrieta, Tagliazucchi y Gurvich escriben que al “cabo de unas pocas décadas, fue posible transportar en un maletín una cantidad del principio activo equivalente a la encontrada en varias hectáreas cosechadas” (p. 76).

Pero el aspecto tecnológico por sí solo no explica los problemas y desafíos que presenta la problemática actual, sino que hay que hacer jugar el papel que la cultura capitalista vigente desempeña en la construcción de normas y significaciones sociales.

Como fenómeno social, el mismo ha sido enmarcado para poder ser interpretado. Por lo tanto, refleja normas propias de la sociedad contemporánea de post-industrialización. No se pueden desconocer los efectos que la industrialización produjo en la sociedad, como ser aumento de la desigualdad y la emergencia del “marginal” como una clase social propia. Estos aspectos, junto con los de una sociedad de consumo, hizo que se pasara de “un consumo arraigado en la cultura –en la cual la tradición servía como regulador de las dosis y el contexto– a uno desinformado y, en ocasiones, alienante” (ARRIETA, TAGLIAZUCCHI, & GURVICH, 2017, pág. 76).

b. Qué decimos cuando decimos “droga”:

En el capítulo primero se escribió sobre la importancia que tiene el lenguaje al nombrar el mundo que nos rodea. Al nombrar se construye la realidad, y a través de ese acto podemos identificar los distintos marcos interpretativos. Por lo tanto, saber qué significan las palabras resulta clave. Sin embargo, en el caso de la “droga”, lo primero que se revela cuando se procura definirla es la imprecisión conceptual que rodea al problema (TOUZÉ G. , 2010). Por empezar, es muy frecuente escuchar de la “droga” como fenómeno singular, cuando, en primer lugar, se trata de una problemática en la que intervienen una diversidad de drogas. Y, en segundo lugar, esta diversidad asume características locales propias según el país, región, ciudad o territorio que se observe.

Si se pregunta por el significado de la palabra “droga”, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su *Manual sobre dependencia de las drogas*, dice lo siguiente:

Se entiende por fármaco o droga toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste. Es un concepto intencionalmente amplio,

pues abarca no sólo los medicamentos destinados sobre todo al tratamiento de enfermos sino también otras sustancias activas desde el punto de vista farmacológico. (KRAMER & CAMERON, 1975, pág. 13)

Resulta llamativo cómo esta definición que, si bien ha sido citada en numerosos trabajos y por numerosos especialistas en todo el mundo, resulta ser tan imprecisa y excesivamente general (DEL OLMO, 1989). Y por sobre todas las cosas, esta definición no resulta demasiado útil (NOWLIS, 1982). Es que se trata de una definición tan inespecífica y abarcativa, que son pocas las sustancias que no entrarían en dicha conceptualización. Si nos guiamos por dicha definición, el agua puede ser considerada una droga, por ejemplo. Sin embargo, cuando uno escucha la palabra “droga”, seguramente lo primero que se le viene a la mente no es ese líquido traslúcido al que llamamos agua.

50

Está claro que se trata de un concepto intencionalmente amplio (DEL OLMO, 1989). Ante esta indefinición, cobra preponderancia la *vida secreta de la palabra*, más que su definición técnica. En definiciones como esta, lo denotado le deja un margen muy amplio a lo connotado. Como lo menciona Nowlis en su libro:

No es solamente la farmacología lo que involucran necesariamente las definiciones más corrientes de droga. Tales definiciones guardan una mayor relación con los fines para los que se usan las sustancias que con una de sus características o con la manera en que interaccionan con los organismos vivos. (NOWLIS, 1982, pág. 23)

Siguiendo a Escotado (1998), podemos hacer el ejercicio de rastrear la vida pasada de la palabra “droga”, hasta la antigua Grecia, donde se usaba el término *phármakon*. Este término, sin embargo, tenía una doble significación: remedio y veneno, porque el eje no estaba puesto en la sustancia, sino en el uso que se hacía de

ella. En palabras del autor:

De la Antigüedad nos llega un concepto –ejemplarmente expuesto por el griego *phármakon*– que indica remedio y veneno. No una cosa u otra, sino las dos inseparablemente. Cura y amenaza se solicitan recíprocamente en este orden de cosas. Unos fármacos serán más tóxicos y otros menos, pero ninguno será sustancia inocua o mera ponzoña. Por su parte, la toxicidad es algo expresable matemáticamente, como margen terapéutico o proporción entre dosis activa y dosis mortífera o incapacitante. La frontera entre el perjuicio y el beneficio no existe en la droga, sino en su uso por parte del viviente. Hablar de fármacos buenos y malos era para un pagano tan insólito, desde luego, como hablar de amaneceres culpables y amaneceres inocentes. (ESCOHOTADO, 1998, pág. 9)

Tanto en la cita de Escotado como en la de Nowlis, se muestra la connotación que se juega en el concepto de droga. Sobre esto, es decir, sobre los discursos que rodean a la palabra droga, se avanzará más adelante. Antes interesa tratar de avanzar hacia una definición más finita del concepto. Podemos tratar de analizar distintos sinónimos al término. En este sentido, se hace obligado precisar conceptos como “

estupefaciente” o “narcótico”, los cuales son asemejados al del concepto de “droga”:

En el origen de semejantes atropellos al sentido común está la evolución semántica experimentada a principios de siglo por el término «narcótico» – del griego *narkoun*, que significa adormecer y sedar – aplicado hasta entonces, sin connotaciones morales, a sustancias inductoras de sueño o sedación. El inglés *narcotics*, traducido al francés como *estupéfiants*, es lo que llamamos «estupefacientes». Al incorporar un sentido moral, los narcóticos perdieron nitidez farmacológica y pasaron a incluir drogas nada inductoras de sedación o sueño, excluyendo una amplia gama de sustancias narcóticas en sentido estricto. Desde el principio, la enumeración hecha por las leyes se topó con una enojosa

realidad: ni eran todos los que estaban ni estaban todos los que eran. Tras varias décadas de esfuerzos por lograr una definición «técnica» del estupefaciente, la autoridad sanitaria internacional declaró el problema insoluble por extrafarmacológico, proponiendo clasificar las drogas en lícitas e ilícitas. (ESCOHOTADO, 1998, pág. 10)

En función de lo que nos expresa Escohotado, los conceptos de “estupefaciente” y “narcótico”, los cuales son utilizados e incluso usados como sinónimos, encubren un marco interpretativo que está directamente asociado a una dimensión moral. Otro concepto que suele usarse, vinculado con los anteriores, y que aparece definido por primera vez en el *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas*, es el de sustancia “psicotrópica”. Este convenio incorpora esta nueva denominación en función del surgimiento de las sustancias sintéticas. Con dicha denominación logra incorporarlas y prescribirlas en la legislación internacional. En el artículo primero de dicha convención se lee: “por `sustancia psicotrópica´ se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV” (ONU, 1971, p. 1).

52

Nos queda por explorar otra definición farmacológica usada para precisar conceptualmente a la palabra “droga”: tal es el concepto de “sustancia psicoactiva”, el cual se refiere a aquellas drogas que producen su efecto principal en el sistema nervioso central (SNC). El término hace alusión a toda sustancia que a través de sus compuestos químicos puede modificar, influir en algún aspecto, el funcionamiento de la mente (GURVICH & ARRIETA, 2017). Es decir, pueden provocar alteraciones del estado de ánimo, conducta, comportamientos, conciencia y percepciones (JNU, 2016).

A este respecto se expresa Carlos Damín (2017), jefe de toxicología del Hospital Fernández de Buenos Aires:

Es importante aclarar por qué es más adecuado hablar de “sustancias psicoactivas” y no de “drogas”. Al hablar de sustancias psicoactivas estamos hablando de todas aquellas sustancias que, incorporadas al organismo, producen algún tipo de alteración del estado psíquico y del estado de conciencia. Y sucede que al hablar de “drogas”, la gente solamente piensa en las ilegales como la cocaína, marihuana, éxtasis o el paco. Cuando se habla de las drogas legales, normalmente hablamos de sustancias que tienen una tolerancia social y una aceptación cuyas consecuencias no están en el caldero de la discusión. Hoy, pensar que el alcohol es una droga es algo no fácilmente aceptado; y, sin embargo, junto con los psicofármacos, son las sustancias que más problemas nos generan. (pág. 45)

Sin embargo, con esta conceptualización de nuevo nos encontramos frente una gran variedad de sustancias que tienen como apellido “psicoactivas”, y que incorporadas al organismo alteran el SNC⁵, pero no de la misma forma. Aún demarcado el concepto de “droga” dentro de lo que se denomina “sustancias psicoactivas”, estas sustancias presentan diversas características. En función de esto se han desarrollado varias clasificaciones de las mismas. Siguiendo a Gurvich & Arrieta, por ejemplo, quienes toman la clasificación de Health Officers Council of British Columbia, se pueden identificar cinco tipos de sustancias psicoactivas:

-) **Depresores del SNC:** alcohol, ansiolíticos, opioides, medicación para el sueño, sedantes en general.
-) **Estimulantes del SNC:** nicotina, cafeína, cocaína, anfetaminas.
-) **Psiquiátricos:** antipsicóticos, antidepresivos, estabilizantes del ánimo.

⁵ La sigla “SNC” es la abreviatura de Sistema Nervioso Central.

) **Psicodélicos:** LSD, psilocibina, mescalina, ayahuasca.

) **Cannabis.**

Fuente: (GURVICH & ARRIETA, 2017; HOC, 2011)

Si nos basamos en la clasificación que hace la Junta Nacional del Uruguay (2016), en cambio tenemos tres grupos: las drogas *depresoras* del sistema nervioso, las *estimulantes* del mismo y las llamadas *perturbadoras* (JNU, 2016). Graciela Touzé (2010), en cambio, expone cuatro tipos de drogas psicoactivas: las depresoras, las estimulantes, las alucinógenas y el cannabis.

Hay otra clasificación que me interesa compartir, no por su precisión técnica, ya que es una clasificación que puede ser refutada con argumentos muy valederos, sino porque es elaborada por un actor clave a nivel internacional, que es la ONU. Este organismo clasifica las drogas psicoactivas en función de su “peligrosidad”. Kornblit, Camarotti y Di Leo definen este concepto de la siguiente manera: “las más peligrosas serían aquéllas que crean dependencia física con mayor rapidez y que presentan mayor toxicidad y las menos peligrosas aquéllas que crean únicamente dependencia psicológica” (2017, p. 8). A partir de esta clasificación tenemos cuatro grupos, siendo el primero el considerado más peligroso, y el cuarto el menos peligroso:

) Grupo 1: opiáceos (opio, heroína, morfina, etc.)

) Grupo 2: barbitúricos (depresores) y alcohol

) Grupo 3: cocaína y anfetaminas

) Grupo 4: ácido lisérgico, cannabis -marihuana, hachis- y mescalina

(2017, p. 8)

Una de las razones por las que esta clasificación es cuestionable es porque se centra sólo en la sustancia y su efecto, como si este fuera igual para cualquier persona que consuma la misma. Como se desarrolló unos apartados más arriba, la sustancia no es el único elemento interviniente en la configuración del problema. Resulta clave considerar su aspecto relacional:

“No hay un efecto único de cualquier droga. Todas las drogas tienen múltiples efectos, y éstos varían según las dosis, los individuos y las ocasiones y los lugares en el caso de un mismo individuo. Los efectos de las drogas dependen de la interacción entre ella y el individuo, fisiológica, psicológica y socialmente definida. Los individuos son complejos y variados. Los efectos de las drogas serán, pues, complejos y variados.” (NOWLIS, 1982, pág. 24)

Por último, una breve mención a otras clasificaciones que se hace de las drogas. Ya desarrollamos que según el efecto en el sistema nervioso central tenemos distintos grupos clasificatorios. Otra clasificación que ha sido traída a este trabajo, de una u otra manera, es la dicotomía jurídica de legal/ilegal que clasifica la sustancia en función de su legalidad, clasificación que rige los tratados internacionales sobre las sustancias. También se utiliza otra, que se centra en el origen de la sustancia. En esta clasificación se distingue entre sustancias naturales (cannabis, coca y opio), sustancias semi-sintéticas (son las sustancias obtenidas por procesos de laboratorios a partir de sustancias naturales. Ejemplo de estas son la heroína y la cocaína), y sustancias sintéticas (LSD, anfetaminas, crack, éxtasis). Por último, cuando lo que se quiere es referirse a los tres grupos a la vez, dicha clasificación incorpora el concepto de “psicotrópico”.

También se ha clasificado a las drogas según el tipo de dependencia que producen (dependencia física, cuando producen acostumbamiento en el organismo—alcohol,

barbitúricos, opiáceos, anfetaminas y tranquilizantes-; y dependencia psíquica, dentro de este grupo se ubican al cannabis, alucinógenos y cocaína). Por último, podemos nombrar la clasificación que diferencia entre “peligrosas”, “menos peligrosas” e “intermedias”. Se considera en un extremo a las más peligrosas, que crean dependencia física con rapidez y son más tóxicas (ejemplo el opio); en el otro extremo se ubican las menos peligrosas, que crean dependencia psíquica con menor rapidez (mescalina y LSD). Las intermedias entre estos dos extremos son los barbitúricos, el alcohol, y la coca.

c. *¿Qué rol juega el sujeto en todo esto?:*

La sustancia por sí sola no tiene poder sobre los seres humanos. No es un animal violento que persigue y ataca a su presa. Si hay algo que nadie puede discutir, es que los efectos de la sustancia sólo actúan si la misma fue depositada (consumida) en el cuerpo del sujeto. Por tanto, sería más correcto hablar del “problema del sujeto” que hablar del “problema de la droga” (TOUZÉ G., 2010). A este respecto es importante rescatar a los siguientes autores:

56

Partimos de una premisa fundamental: para lograr trabajar este tema hay que tener presente una perspectiva relacional, es decir, “la droga” no existe como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso, las cuales no siempre responden al estereotipo que circula tanto en los discursos formales como en los del sentido común. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 3)

Romaní en su artículo amplía esta idea:

(...) una cosa es el laboratorio y otra distinta son las condiciones, materiales y simbólicas, en las que los sujetos, en su vida cotidiana, consumen el producto-droga. Son variadas las personas que las consumen (por su estructura físico-psíquica), los grupos en los que viven, que dan un sentido u otro (pautado culturalmente) al hecho de

consumirla y, por lo tanto, a la utilidad social que se atribuye a la droga, en fin, las expectativas culturales con que se consumen, las condiciones sociales en que se hace, las formas de obtener el producto, las dosificaciones que cada cual consume, las técnicas de uso y la calidad del producto obtenido, además de las circunstancias concretas en las que se hace y otros aspectos menos relevantes. Todo esto modifica sustancialmente los propios efectos de las drogas, tanto subjetivos como objetivos, en lo inmediato y en el mediano o largo plazo. (2008, p. 302)

El consumo problemático tiene que ver entonces con el uso que le da el sujeto a la misma (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017). “La drogadependencia no está definida por la dependencia física, sino por el comportamiento de búsqueda de la droga, o sea, el uso que le da el sujeto” (DAMIN, 2017, p. 47). ¿Qué implicancias tiene afirmar esto? Significa que no todo uso (consumo) de sustancias es nocivo per se. Por lo tanto hay que pensarlo en términos relacionales, en dónde lo determinante es el vínculo que se desarrolla con la sustancia, el cual está mediado por la frecuencia con que se consume la misma (tiene que ver con cómo la sustancia es consumida), el contexto particular, y las características de la persona que consume.

Con respecto a la frecuencia con que se usa la sustancia, volvemos a encontrarnos con el problema de que no hay clasificaciones que sean claras (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017). Los autores Kornblit, Camarotti y Di Leo (2017) presentan una que sería la más consensuada entre los autores, que utiliza las categorías de *consumidor experimental* -consumió 1 a 3 veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más-, *consumidor ocasional* -consume 1 o 2 veces al mes-, *consumidor habitual* -consume cada semana o varias veces en la semana-, y *consumidor intensivo* -consume una o varias veces por día- (p. 8).

Con respecto a los usos, Carlos Damín nos presenta la siguiente clasificación:

(...) es muy importante hacer una diferenciación entre lo que es el uso- que incluye el uso recreativo, el peligroso - el abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, considerándose a los dos últimos conceptos como patológicos (consumo problemático), aunque aún no se da por concluida la delimitación precisa de ellos. (2017, p. 47)

Touzé (2010) también nos habla de uso, abuso y dependencia:

Como se habrá advertido, la diferencia entre uso, abuso y dependencia no remite solamente a la cantidad y la frecuencia de drogas consumidas: existe además una diferencia cualitativa respecto de las motivaciones y el contexto del consumo.

Con esto queremos decir que las diferencias dependen mucho más de las características de la persona y de su entorno que el tipo de drogas que se consume. (p. 33)

Pero de nuevo, tal como se viene expresando, necesitamos considerar todas las variables intervinientes. En general, las representaciones sociales sobre el problema, como ya se ha ido argumentando, no sólo se refieren a la droga en singular, concepto que paradójicamente es amplísimo, sino que también encontramos un reduccionismo conceptual cuando se refiere a su forma de uso. Para los discursos a los que se hace referencia, y que serán abordados en detalle en el capítulo siguiente, todo tipo de consumo es igualmente “dañino” y “peligroso” e implica dependencia a la sustancia; razón por la cual la arremetida es contra la “droga”, ignorando por completo a las otras variables. El concepto de *drogadependencia* raras veces es asociado al consumo de tabaco u alcohol, por ejemplo, siendo ambas drogas psicoactivas. Esto obedece a la asociación

de la palabra “droga” con el adjetivo de “ilegal”, en dónde lo que opera son los (pre)juicios morales. Estarán los que afirmen entonces que la diferencia entre legal e ilegal lo da la toxicidad de dicha droga, pero en realidad dicha distinción no guarda relación con el grado de “peligrosidad” en absoluto:

La legitimidad diferencial de las bebidas alcohólicas halla su marco de justificación en la llamada “cultura del alcoholismo”. La negativización que suele recaer sobre las drogas ilegalizadas (pero no así sobre el alcohol) responde más al mentado estatus jurídico que a la peligrosidad y toxicidad de las mismas. (GÜELMAN & CAMAROTTI, 2013, p. 71)

En esta línea amplia Canay en su artículo:

La mirada social se escandaliza frente a las manifestaciones del alcohólico o el adicto, pero es tolerante frente al abuso. Dado que es una droga legal, el nivel de alarma social hacia el consumo del alcohol es bajo, y los adultos generalmente son indiferentes a prácticas de consumo de niños, niñas y adolescentes que los perjudican.

El consumo episódico de fin de semana, a partir de la década del '70 se extendió especialmente entre los adolescentes. Según los estudios del Observatorio de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el abuso de alcohol es la problemática sociosanitaria que mayor impacto tiene en la morbimortalidad de la Ciudad de Buenos Aires. (2017, pp. 36-37)

3. El consumo definido como problemático:

En general el adjetivo más utilizado para nombrar a un sujeto que ha desarrollado problemas con algún tipo de consumo es el de “adicto”, “drogadicto”, o “drogadependiente”. El origen del término adicción, que si bien data de los tiempos

del imperio romano (adicto era el ciudadano que al contraer una deuda que no podía pagar, perdía su condición de tal para convertirse en esclavo), es en el siglo XX cuando empieza a ser incorporado como término científico y médico. En este mismo contexto, el término “adicción” y “toxicomanía” comienzan a usarse como sinónimos. Otro concepto que actualmente consideramos como sinónimo a estos es el de “drogadependiente”, el cual es acuñado por Edwards y Gross a partir del desarrollo de su “teoría de la dependencia”, de 1976. El concepto de “drogadependiente” comienza a ser utilizado en reemplazo de los dos anteriores, ya que estos últimos fueron adquiriendo una connotación más peyorativa y negativa, dejando de lado su connotación más científica.

Actualmente, algunos autores utilizan el concepto de “consumo problemático” en reemplazo al concepto de “adicción”, “toxicomanía” o “drogadependencia”. Las razones de este reemplazo tienen que ver con el surgimiento de nuevos paradigmas para pensar los abordajes sobre drogas. Como se explicó en el capítulo I, los cambios de marcos muchas veces generan cambios en el “nombrar”. Las razones por las cuales autores apoyan este cambio de léxico responden a varias razones.

En primer lugar, el uso de este término permite referirse tanto al *uso* y al *abuso*, que como ya explicamos, difiere de la *dependencia*:

(...) el consumo problemático abarca las dos últimas categorías de esta clasificación, lo que no es tomado en cuenta en algunas estadísticas, en las que se indaga acerca de si en el último mes o en el último año la persona ha consumido algún tipo de drogas, sin tener en cuenta que puede haber sido una única vez. Sin embargo, no hay que olvidar que un consumo experimental u ocasional también puede ser problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea una única vez. Lo que es especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el

haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia (por ejemplo, conducir un vehículo después de haber tomado alcohol o haber consumido otra droga). (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017)

En segundo lugar, esta conceptualización incorpora todas las variables en juego que se han ido trabajando en este capítulo, centrándose en la vinculación que establece el sujeto con la sustancia, independientemente de la frecuencia con que la sustancia es consumida. La clave está en el tipo de relación que se construye entre sujeto y sustancia para poder determinar si esta es problemática. Touzé (2010) cita a *El Abrojo* (2007), en dónde se define como consumo problemático a un uso que afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- una o más áreas de vida del sujeto. Esto es, afecta su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), y/o sus relaciones con la ley (p. 34). De esta manera, este término queda vinculado al proyecto de vida de la persona, a diferencia de los conceptos de “adicto” y “drogadicto”, que se focalizan en los efectos biológicos y psicológicos que las sustancias consumidas producen. A este respecto, La Organización de Estados Americanos (OEA) también incorpora la definición de consumo problemático, aunque difiere un poco de la que se acaba de exponer. En el documento titulado “Escenarios para el problema de Drogas en las Américas 2013 – 2025”, de 2013, se lee bajo el título “consumo problemático de drogas”:

Es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida de la persona como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos y la sociedad. (OEA, 2013, pág. 14)

Por último, el utilizar el concepto de “consumo problemático” resulta una opción válida para no reproducir los prejuicios morales que los términos “adicto” y “drogadicto” traen consigo.

The background of the entire page is a dark blue field filled with a repeating pattern of stylized, pill-shaped icons. Most of these icons are a muted teal color. Interspersed throughout the pattern are several icons in various bright colors, including yellow, blue, red, green, purple, and pink. A solid yellow horizontal band is positioned in the upper right quadrant of the page, containing the chapter title and subtitle.

CAPÍTULO III

Definición del problema desde
los distintos marcos interpretativos

CAPÍTULO III: Definición del problema desde los distintos marcos interpretativos:

“Cuando cambias la forma de ver las cosas,
las cosas cambian la forma en que se ven”

Wayne Dyer

1. Introducción:

Como se dijo al inicio de este apartado, el concepto de “droga” se caracteriza por ser tan impreciso al punto de resultar inútil, por lo menos para demarcar el objeto estudiado. Pero esto no pareciera ser casual. Ya se citó a Rosa del Olmo (1989) que escribe que el concepto es intencionalmente amplio. Que se hable de la “droga” en singular y no de las “drogas” en plural, también pareciera serlo:

(...) hablar de la droga en singular lleva a no tener en cuenta las diferencias entre los tipos de sustancias y sus efectos, así como a ocultar la importancia del consumo de las drogas cuyo uso está legalizado, especialmente el alcohol. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 5)

Por tanto, habría que reformular la afirmación: el concepto de “droga” resulta útil, porque es tal la amplitud del mismo que termina siendo funcional a determinadas representaciones sociales construidas en torno al problema, a partir de las cuales se han

tornado en cuestiones tomadas por las políticas públicas. Algunos autores hablan del “fantasma de la droga” para explicar esto:

La droga es un fantasma en la medida que su incidencia estadística no guarda proporción con su resonancia simbólica. Hay, pues, algo de signo, síntoma o metáfora en la droga, vale decir, en la proyección significativa que la sociedad proyecta sobre la sustancia-droga, que hace que su impacto desborde ampliamente su efecto o daño medible. (HOPENHAYN, 2008, p. 101)

En esta misma línea de pensamiento escribe Touzé (2006):

(...) el problema no es la droga, pero esta resume el problema. Desplazamos el vacío interior hacia un elemento que lo metaforiza, y expurgamos ese vacío depositando toda la fobia en ese elemento: la droga. Es en ella donde se ilustra con mayor elocuencia la dependencia exógena para nuestro ánimo. En ella reconocemos la pérdida de nuestra autonomía espiritual, de nuestra capacidad espontánea para relajarnos, entusiasrnarnos u olvidarnos. Y a ella culpamos de esa misma pérdida, aislando en la punta del iceberg un problema que se gesta en la base del iceberg. El fantasma cuaja en la droga para ocultar lo demás. Demostrar el fantasma es poner sobre el tapete lo que el fantasma oculta, si queremos entender el problema de la droga y usarlo como síntoma y ángulo de interpretación, hay que reconstruir este vínculo negado. (pp. 21-22)

Estas citas nos invitan a considerar el papel que las creencias, las ideologías, las representaciones sociales, y las ideas desempeñan en el diseño de las políticas públicas. Las construcciones sociales delimitan la realidad y operan en la problematización que se hace sobre el fenómeno de la droga. “En los fenómenos sociales, tan importante es lo que en realidad pasa, como la gente cree que pasa” (TOUZÉ 2010, pág. 22). Como ya

se desarrolló en el capítulo primero, en función de estas percepciones, los problemas se construyen en *cuestiones* (diagnóstico), y se diseñan las soluciones (pronóstico). Por tanto, las respuestas que la sociedad elabora están fuertemente condicionadas a las representaciones y creencias sociales:

Los significados que una sociedad da a una cierta cosa repercuten en el modo mismo de ser de esa cosa, en las formas en que nos comportamos en relación a ella, y también en las maneras en que la “cosa” se comporta. (TOUZÉ G., 2019, p. 13)

2. Que vemos (pensamos) cuando hablamos de la droga: las distintas representaciones sociales del problema:

La palabra droga evoca en todos nosotros distintas imágenes mentales - representaciones- que fueron moldeadas socialmente por los distintos actores involucrados. Estas representaciones implican determinadas formas de observar el fenómeno, de pensarlo, de construirlo y, de concebirlo. No puede negarse la interdependencia que existe entre estas representaciones de cómo un fenómeno es percibido y el tipo de soluciones que se proponen. A través de esta construcción del sentido común operan mecanismos de control social, pero es importante destacar que esta interrelación es mutua:

Cuando hablamos de percepción social hablamos de aquello que una sociedad -de manera dominante- piensa y siente frente a un fenómeno. Según lo que, como sociedad, creemos del tema, se moldean ciertas respuestas, ciertos mecanismos de control. Pero a su vez, el tipo de mecanismo de control que la sociedad pone en juego impacta también en las creencias que la gente va generando sobre el tema. (TOUZÉ G., 2007, p. 114)

Distintos autores que trabajan la problemática desarrollan con mayor profundidad estas distintas representaciones sociales del problema droga, que se constituyen en creencias de fuerte arraigo. Para Touzé, “lo más relevante es que estas creencias legitiman formas de control que se ejercen sobre las sustancias, sobre los sujetos, sobre grupos sociales” (2007, p. 115). Otro autor, Alessandro Baratta (1994), identifica cuatro elementos que caracterizan estas creencias, las cuales siguen siendo muy actuales:

1. El primero está relacionado con una frase muy repetida, que dice algo así: “una vez que empezás no parás más”. Esta creencia considera que existe un vínculo necesario, y casi imposible de romper, entre el consumo y la dependencia a la sustancia. Sin embargo, como ya se expuso en el capítulo anterior, esta creencia resulta más fuerte con las drogas consideradas ilegales:

Con las drogas ilegales, esto se considera un recorrido inexorable, en tanto que, con las drogas legales, los diferentes usos se distinguen con claridad. Yo puedo llegar a mi casa hoy a cenar, servirme una copa de vino -es decir, usar la droga alcohol-, y eso no será vinculado con que yo sea una alcohólica. (TOUZÉ G., 2007, p. 119)

2. El segundo elemento tiene que ver con la construcción del “otro”. Se da por supuesto que los usuarios de drogas son personas distintas, que tienen un problema, por lo que cual no son “normales”. Se le adjudica al grupo de los consumidores distintos valores, que forman parte de una sub-cultura que entiende la vida de manera distinta a nosotros (TOUZÉ, 2007; BARATTA, 1994).
3. Otro elemento que nutre las creencias actuales sobre drogas es el asociar consumo de drogas con criminalidad.
4. Por último, Baratta (1994) menciona la asociación de “adicto” con “enfermo

crónico". En este caso, no sólo se considera como enfermedad, sino que se considera como una enfermedad que no tiene cura, donde el "enfermo" nunca va poder dejar de depender de la sustancia.

Resulta interesante detenerse en el origen de estas creencias. Las mismas son nutridas por estereotipos construidos a partir de un recorte de la realidad, en donde se privilegia una variable por sobre las otras. En lugar de reconocer la interdependencia mutua de las tres variables –sujeto, contexto y sustancia-, lo que sucede es que se considera como variable independiente a la "sustancia", siendo las otras dependientes de esta.

Cuando el problema es la sustancia, se genera lo que autores llaman el *fetichismo de la sustancia* (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017; TOUZÉ 2010 ; TOUZÉ 2007). Este estereotipo considera que una persona bajo los efectos de la sustancia pierde toda posibilidad de decisión, y por lo tanto no es responsable de sus actos. Pareciera que las sustancias tienen poderes que van más allá de la estimulación o represión del sistema nervioso. Estas tienen la capacidad de apoderarse del sujeto y hacerlo actuar en contra de su voluntad, y de ahí su prohibición. Touzé (2007) explica:

Frases cotidianas como "la droga te atrapa", "ese chico cayó en la droga", ubican a la sustancia como elemento que tiene un poder en sí mismo de generar situaciones, dejando a las personas en el lugar pasivo de alguien que es objeto de ese "sujeto droga". (p. 114)

Otro estereotipo, relacionado con el anterior, y que también se centra únicamente en la sustancia, es el que asocia la definición de "droga" con algo "mortalmente dañino", justificando la prohibición de su uso (y su carácter de ilegal). Se relaciona el consumo de sustancias a lo "amoral", acción que está mal y debe ser castigada o penalizada. Este estereotipo tiene una contrapartida, que ya se ha desarrollado a lo largo de este trabajo, que es la *no* asociación del consumo de sustancias legales, como el

alcohol y los psicofármacos (según las formas que tome ese consumo), como algo potencialmente problemático. Para la percepción social las sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, psicofármacos de venta libre, anticonceptivos, azúcar, etc.; no serían drogas. Esto significa que, por ejemplo, un alto consumo de cualquiera de ellas no sería considerado como dañino para el ser humano.

Por otro lado, cuando el problema es el contexto, el consumo es un síntoma social, y la razón del mismo tiene que ver con, por ejemplo, las condiciones materiales de existencia, “las malas juntas”, el barrio en donde se vive, etc. Relacionado con hacer hincapié en el contexto, otro estereotipo frecuente es el que muestra a las drogas como un símbolo de oposición a la sociedad (TOUZÉ G., 2007). Por ejemplo, en los 60` se asociaba al movimiento hippie con el consumo de alucinógenos, como forma de oponerse al statu quo. Este movimiento de jóvenes en Estados Unidos se oponía a la guerra contra Vietnam, y también a los valores conservadores como la idea de familia, de lo bueno, etc. “En la actualidad esta asociación liga a la droga con la delincuencia, la violencia, la inseguridad; de distinta manera, nuevamente aparece esta oposición frente al orden establecido” (TOUZÉ G., 2007, p. 114).

Por último, cuando el problema se ubica en el sujeto, resulta un estereotipo que devuelve una determinada imagen del consumidor de drogas. Se representa al consumidor como un enfermo o como un delincuente, o a veces como ambos. Este estereotipo representa al “drogadicto” como un joven (en general se suele asociar al consumo de sustancias con un problema exclusivamente de “jóvenes”) que resulta amenazante, peligroso, que es un criminal.

Antes de avanzar en cómo estos estereotipos y creencias forman parte de los discursos que nutrieron a las distintas políticas públicas sobre drogas; es importante

hacer mención al papel que cumplen los medios de comunicación en desarrollo, fomento y refuerzo de dichos estereotipos y creencias. Si bien escapa los límites del presente trabajo profundizar sobre este aspecto, es necesario al menos una breve mención. En este trabajo se plantea como posicionamiento epistémico que la realidad se construye, por lo tanto, la función de “mediar” entre la realidad y el sujeto, que tienen los medios de comunicación los posiciona como un actor clave en dicha construcción, que no puede ser dejada de lado. Rosa del Olmo (1989) cita a Young, que denomina a los medios de comunicación como “los guardianes del consenso”. Este autor plantea que los medios pueden jerarquizar las problemáticas sociales, a la vez que pueden infundir preocupación y pánico sobre determinadas conductas (DEL OLMO, 1989).

3. Los distintos discursos sobre la droga:

Las creencias y estereotipos desarrollados en el apartado anterior son los resultados de distintas formas de entender y definir el problema de las drogas. Rosa del Olmo (1989) en su libro desarrolla los distintos discursos generados a partir de las distintas construcciones sociales del problema. Retomemos algunas de sus palabras:

“Lo importante, por lo tanto, no parece ni la sustancia ni su capacidad o no de alterar de algún modo al ser humano, sino más bien el discurso que se construye en torno a ella. De ahí que se hable de droga, y no de las drogas. Al agruparlas en una sola categoría se pueden confundir y separar en *prohibidas* o *permitidas* cuando sea conveniente. Ello permite además incluir en el mismo discurso no sólo las características de las sustancias, sino también las del actor –consumidor o traficante-, individuo que se convertirá en el discurso, en la expresión concreta y tangible del terror. Unas veces será la víctima y otras el victimario. Todo depende de quien hable. Para el médico será el ‘enfermo’, al que hay que someter a un tratamiento para rehabilitarlo; el juez verá en él al

‘perverso’ que debe castigar como escarmiento. Pero siempre será útil para la manifestación del discurso que permita establecer la polaridad entre el bien y el mal – entre Abel y Caín- que el sistema social necesita para crear consenso en torno a normas y valores que le son funcionales para su conservación. A su vez se desarrollan nuevas formas de control social que ocultan otros problemas mucho más profundos y preocupantes”. (pp. 14-15)

Más adelante la autora desarrolla los discursos sobre la droga. Empieza por exponer el *discurso médico*. Le atribuye a la difusión de este modelo médico-sanitario la asociación del consumidor a la figura de enfermo crónico, el cual se ha contagiado un virus. Este modelo fue difundido en la década de los sesenta, y ubica el problema en la salud pública. En los sesenta comienza el abordaje científico de los problemas generados por los consumos y se empieza a difundir la idea de que se trataba de una enfermedad. Los primeros estudios se centran en el alcoholismo, pero luego se hacen extensivos al resto de las sustancias psicoactivas que llamamos drogas. La publicación de ‘*The disease concept of alcoholism*’, escrito por Jellinek es considerado uno de los antecedentes. Para este discurso el protagonista es la sustancia, la cual enferma y “ataca” a su víctima. Las frases como “la droga mata”, “la droga controla tu vida”, son parte de este discurso.

Luego está el *discurso de los medios*, que es responsable de difundir el estereotipo cultural (que expone al consumidor como opuesto al consenso) y el estereotipo moral (que ubica a la sustancia como un placer prohibido, un veneno del alma, y al consumidor como vicioso y vago). Para la autora, este discurso se vincula fuertemente con el *discurso jurídico*. Este discurso es muy efectivo en ubicar tanto a las drogas – agrupadas en estupefacientes o psicotrópicos-, como a los consumidores, en el terreno

de lo peligroso, borrando las diferencias existentes. De esta manera, se logra legitimar la asociación de drogas legales con lo “malo”, dejando de lado sus propiedades farmacológicas. Dicho discurso sirve para encubrir la verdadera razón de la ilegalidad de una sustancia, la cual tiene más que ver con lo económico que con una real amenaza socio-ética (DEL OLMO, 1989).

Por último, la autora desarrolla el *discurso político-jurídico o geopolítico*. Este discurso es propio de los ´80, y fue difundido por Estados Unidos. La conocida “guerra contra las drogas” del presidente Reagan representa su mejor exponente. En este modelo se concibe al traficante como un “invasor”, “narcoguerrillero” que amenaza la soberanía interna de las naciones, y la droga es sinónimo de la palabra “enemigo”. Este modelo coincide con la Doctrina de Seguridad Nacional difundida por todo el continente americano y lleva a homologar la “guerra contra la subversión” con la “guerra contra la criminalidad común” (DEL OLMO, 1989).

Para concluir, Del Olmo advierte:

Plantear el `problema de la droga´ a través de estos discursos sólo ha contribuido a reforzar la confusión reinante y a ignorar sus reales dimensiones psicológicas y sociales, así como políticas y económicas. Los estereotipos sirven para organizar y dar sentido al discurso en términos de los intereses de las ideologías dominantes; por ello, en el caso de las drogas se oculta lo político y económico, disolviéndolo en lo psiquiátrico e individual. (1989, pp. 18-19)

En este sentido, la importancia de los discursos se relaciona directamente con las distintas políticas públicas que se han diseñado e implementado para dar solución a la problemática. Una política pública no sólo no es ajena a las determinadas representaciones sociales y estereotipos que se construyen en torno al problema, sino

que es reflejo de los mismos (a la vez que los genera o fertiliza). Toda política pública refleja su marco interpretativo, tanto en el diagnóstico que hace, como en el pronóstico que postula. En este proceso de enmarcación, la política pública, no sólo busca dar respuesta a una determinada cuestión social, sino que también genera determinados efectos, construye determinadas realidades, como lo han sido la consolidación de los procesos de criminalización y medicalización, por ejemplo.

A partir de estos discursos se pueden elaborar los marcos que han sido reflejados en las distintas políticas públicas. Pero es fundamental hacer la siguiente aclaración: la autora escribe a finales de la década del 80, por lo que debido a las actuales políticas de drogas y tendencias que se están registrando en esta materia, (las cuáles serán analizadas en el capítulo IV), resulta pertinente actualizar los mismos. Teniendo esto en consideración, se puede hablar de cuatro marcos valorativos sobre las drogas. Estos son:

- J El *marco sanitario*: se trata de un constructo desde el discurso médico-hegemónico. Resumidamente ve al uso de drogas como una enfermedad, por lo que se propone la clínica psiquiátrica como tratamiento legitimado.
- J El *marco jurídico*: este interpreta el uso de drogas como delito, por lo que la cárcel es la solución propuesta al problema.
- J El *marco religioso-moral*⁶: desde algunas religiones, principalmente la católica, se entiende al consumo como un pecado. En este sentido el papel de las religiones, sobre todo occidentales, ha tenido que ver con imponer estándares morales de conducta a los seres humanos. De esta manera,

⁶ La autora Rosa Del Olmo, que ya ha sido citada en el presente trabajo, se refiere a este marco como "discurso moral".

moral y religión están íntimamente imbricados.

J) El *marco de derecho*⁷: se focaliza en la ciudadanía, y concibe al consumo desde un marco de derecho construido a partir de los principios de autonomía, libertad individual y pluralismo. En ese sentido los individuos son libres y autónomos, por lo cual elegir entre consumir o no, es su derecho. La ley sólo impone coercitivamente un determinado comportamiento cuando estuviera en riesgo la integridad del individuo consumidor o de un tercero (FERREYRA, 2019). Dentro de este marco, Hunt (2004), citado por Ferreyra identifica dos variantes:

(...) una visión de derechos débil, focalizada en el derecho al tratamiento y la salud de los usuarios; y una visión de derechos fuerte, que reconoce el derecho a consumir drogas. Estos grandes ejes acerca del pensamiento social sobre el uso de las drogas han influido decididamente en los modelos y paradigmas elaborados por teorías posteriores, así como en las legislaciones de los países. (2019, pág. 121)

4. Los paradigmas y modelos que enmarcan a las políticas públicas:

Como ya se adelantó, las distintas políticas públicas sobre drogas han propuesto modelos de abordajes que involucran las variables mencionadas (sujeto, contexto y sustancia) y dimensiones de orden político, técnico, ideológico y cultural. Cada uno de estos modelos se sustentan en distintos paradigmas que responden a alguno de los marcos expuestos en el apartado anterior. Estos modelos significaron distintas consecuencias tanto para la acción social, la educación, la prevención, y el

⁷ Este último marco no ha llegado a ser desarrollado por Rosa Del Olmo, ya que el mismo está vinculado con las nuevas tendencias, estrategias y recomendaciones que han empezado a desarrollarse más fuertemente en la última década.

tratamiento asistencial para el consumo problemático. A continuación, se exponen los modelos de abordaje enmarcados en su paradigma.

a. El paradigma punitivo-prohibicionista o el modelo ético jurídico:

Este paradigma, anclado principalmente en el marco jurídico, se centra en la sustancia, a la cual le asigna el adjetivo de *inocua* o *peligrosa*. Al poner el acento en la misma, el objetivo central de este modelo es lograr que las drogas permanezcan fuera del alcance de las personas (NOWLIS, 1982). Así postula como estrategia central el prohibicionismo.

Este modelo se basa en el Derecho para tipificar el consumo de sustancias como un delito, enfatizando las medidas legales y penales dirigidas a los usuarios de drogas, y basando su principal argumento de disuasión en el miedo a la sanción, al encierro. Los consumidores son alejados de la sociedad, ya que deben ser sancionados por salirse de la norma. “En este sentido, construye una operación discursiva discriminatoria de segregación” (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 11). Paralelamente a esto, este paradigma también recurre al marco religioso-moral, ya que ofrece una valoración de los comportamientos estableciendo tanto lo que está bien como lo que está mal:

Por lo tanto, consumir drogas no solo es un ‘delito’, es ‘ilegal’, sino que ‘está mal’. Construcciones de sentido como “combatir la droga” o “guerra contra la droga”, así como también la “droga como flagelo de la sociedad”, como castigo divino de una sociedad pecadora, como efecto y consecuencia de una conducta moralmente mala; son expresiones de este paradigma. No solo dan cuenta de los argumentos punitivos,

jurídicos y morales, en los cuales se sustenta, sino también las estrategias de intervención que se conciben desde este paradigma para abordar el tema, con una apuesta al fortalecimiento de las fuerzas de seguridad como actores clave en el desarrollo de las mismas. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 12)

Además, para dificultar esta disponibilidad, el modelo propone una estrategia preventiva que difunda los efectos nocivos de las sustancias a la vez que resalta las penas que la legislación reglamenta para el cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión. Cuando una persona consume, este modelo busca propiciar un castigo corrector de la conducta desviada (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017). “La prevención se asimila al control, hace énfasis en la autoridad que legisla y sanciona, y el prototipo de preventor es el agente de seguridad” (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 10).

Este modelo no ha demostrado ser muy eficaz en conseguir los objetivos propuestos. Se puede afirmar incluso que el consumo, en algunos lugares, lejos de disminuir, aumentó. Lo que sí se puede adjudicar como efecto de las políticas públicas inspiradas en el mismo es que, al concebir “la droga” como delito, se “lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios, a la vez que produce la creación de un mercado negro cada vez más poderoso” (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017).

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. Desarrolla una relación directa entre solo dos variables de toda una complejidad social y al generalizar los descalifica como sujetos de derechos: ‘todos los drogadictos son delincuentes’. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 10)

Otra característica que puede señalarse de este modelo son las intervenciones que propone. Las mismas están centradas en generar “seguridad” y focalizadas en lo punitivo, absorbiendo gran parte de los presupuestos estatales, lo que resulta en una gran dilapidación de recursos públicos que podrían destinarse a la asistencia y a la reducción de las causas sociales que devienen en consumos problemáticos.

Por último, es interesante señalar que este modelo de abordaje está constituido por una paradoja interna, ya que por un lado se identifica al consumidor con un vicioso que realiza actividades ilegales, transformándolo en un delincuente. A la vez, este mismo modelo se centra en la sustancia como sujeto activo, de la cual el consumidor es sólo su víctima. De esta manera, el consumidor es a la vez delincuente y víctima (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017). Según la Defensoría de niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2016):

(...) 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. Los sujetos son concebidos como objetos y el objeto sustancia es concebido como sujeto. Otorga propiedades absolutas a la droga y la escinde de los procesos sociales e interrelaciones de las cuales forma parte. (pp. 11-12)

b. El paradigma de la desviación, también conocido como el modelo médico o sanitario:

En este paradigma, anclado en el marco sanitario, tiene una total correspondencia con el modelo de las enfermedades infecciosas. En este modelo se interviene principalmente desde una óptica biologicista e individualista, en donde la

drogadependencia pasa a ser materia de estudio de la medicina, a partir del desarrollo del concepto de *síndrome de dependencia*.

El 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. Por lo tanto, se centra en definir las conductas desviadas y la anormalidad; significantes que fue llenando de sentido el discurso de las ciencias médicas a medida que surgían y crecían las sociedades industrializadas. Es decir, los profesionales de la salud se constituyen como enunciatarios protagonistas y citas de autoridad en el tema, en desplazamiento al lenguaje jurídico y moral-religioso. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, pp. 12-13)

En este modelo el eje es considerar que el uso de drogas debe prevenirse como un problema de salud pública al igual que cualquier enfermedad infecciosa. La medicina ingresa de esta manera en el campo del consumo problemático para denominar “enfermo” al consumidor, en reemplazo de “vicioso”. Aunque esta diferencia puede resultar sutil, lo importante de este cambio es que el enfermo es “acreedor de un ‘tratamiento’ en vez que de un ‘castigo’”, lo cual impacta directamente en el tipo de medidas que se proponen como solución (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 11).

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. Pero muchas veces, al

sobredimensionar los efectos tóxicos de las sustancias, sin especificarlos en relación a cantidades y periodicidad del consumo, se pierde credibilidad del mensaje. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 14)

La intervención que postulan las políticas públicas diseñadas en este modelo tienen que ver con lo asistencial, en donde el médico diagnostica, prescribe y trata al paciente, con el objetivo de “curar”, de corregir el comportamiento desviado, para poder reinsertarlo en la sociedad. Términos como “drogadicción”, “adicciones”, “adherencia (o falta de) al tratamiento” y “recaída” son propias de este modelo:

En general las intervenciones curativas del especialista se apoyan más en la prescripción, consejo e información que en la “escucha” personalizada de lo que está necesitando cada persona en particular. Las drogas, las personas y el contexto se analizan en términos de “agente”, “huésped” y “ambiente”, según la misma lógica con la que se estudian las “enfermedades infectocontagiosas”. La falta de prescripción médica en la administración de una droga es lo que hace que esa sustancia sea nociva para las personas. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 11)

En este modelo la sustancia es preocupante porque genera dependencia, pero no por ser considerada peligrosa como en el modelo anterior. Se supera la dicotomía legal vs. ilegal planteada por el modelo anterior, lo cual permite incorporar a la lista de sustancias que producen dependencia al alcohol, nicotina, cafeína, etc. Sin embargo, esta dicotomía es reemplazada por otra que tiene que ver con la aceptabilidad social y la facilidad de obtención y uso. “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 DE NIÑAS, 2016, p. 13).

c. El paradigma de la complejidad:

Este paradigma se ancla en el marco de derechos, aunque de acuerdo a los distintos modelos desarrollados dentro del mismo paradigma, se podrán identificar distintos grados de anclaje al mismo (de acuerdo a las variantes identificadas por Hunt, arriba citadas). En el informe de la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2016), este paradigma es explicado de la siguiente manera:

De modo sintético, el paradigma de la complejidad puede definirse como la reunión de un conjunto de definiciones acopladas a un tema específico, es la ruptura epistemológica del pensamiento social con el pensamiento individual. Contempla varias definiciones que se discuten para sacar conclusiones de un tema. Por lo tanto, requiere y promueve el trabajo inter y multidisciplinario. El uso de este esquema de pensamiento en diversas disciplinas se basa en reconocer que la realidad es compleja: no puede contemplarse desde un pensamiento disyuntivo, reduccionista, simplificador y predominantemente acrítico. Propone una visión holística e integrada que dé cuenta de las diversas perspectivas de un objeto o 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. Ante esta situación, se da lugar a la incertidumbre sobre lo que se sabe, por lo tanto, el desequilibrio y la subjetividad activa como constructora de realidades son elementos clave de este paradigma. La visión del pensamiento complejo se opone al paradigma de la simplicidad y a la parcelación del saber.

Al respecto, un conjunto de modelos de abordaje del consumo de sustancias se inscriben en este enfoque. La relación entre todos, o entre aspectos de los que cada uno propone, es el trabajo que debe darse en el marco de la complejidad. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 15)

A continuación, se exponen brevemente los modelos que se encuadran dentro de este paradigma.

El modelo psicosocial:

Este modelo surgido en los 80` ubica al sujeto en el centro del problema en desmedro de las otras dos variables. Por lo tanto, las intervenciones se centran en el consumidor y el uso que hace de las sustancias, estando la atención enfocada en los comportamientos que llevan al consumo. Así se diferencia de los dos modelos anteriores, porque interpreta al "adicto" como un "esclavo", que es preso de un malestar psíquico que lo lleva a consumir (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 12). El consumidor es considerado un enfermo, pero lo que lo ha enfermado no es el consumo. El carácter de "enfermo" lo llevó a consumir (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 16).

80

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas. Basado principalmente en el encuadre psicológico, es el de mayor peso en comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación actuales. Las causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene en primer lugar la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia (amigos, compañeros). Se enfatiza así el peso del medio social cercano, disminuyendo el del medio social más amplio -político, económico, cultural, social -. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 12)

Además, en este modelo:

(...) ya no es relevante la distinción entre drogas lícitas o ilícitas, o entre duras y blandas, sino el vínculo que la persona establece con la sustancia - independientemente de su legalidad o toxicidad-. Define los conceptos de uso, abuso y adicción, y reconoce como problemáticos a los últimos dos. Es decir, se concentra en considerar especialmente la periodicidad del consumo, si es esporádico, ocasional, reiterado o compulsivo. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 16)

Debido a la importancia que se le atribuye tanto a la persona, como a su comportamiento, y a los factores sociales, este modelo propone a menudo líneas de acción que son igualmente aplicables a otros comportamientos de carácter destructivo o irregular. Se puede decir que el modelo recurre a líneas de acción inespecíficas. Sin embargo, es importante aclarar que “si bien este modelo conlleva un avance en la medida en que pone énfasis en el sujeto y de esta forma destaca su vínculo con la sustancia, no contempla la dimensión social” (BENEDETTI, 2015, p. 28).

Ahondando más en las estrategias de intervención que se proponen desde este modelo:

El objetivo de la prevención no será exclusivamente evitar el consumo de sustancias sino intervenir en la modificación de actitudes y comportamientos. Por lo cual, esta propuesta no es abstencionista, sino que promulga el desarrollo de actitudes y hábitos de autocuidado y el mejoramiento de las relaciones interpersonales. La prevención deja de focalizarse únicamente en el tema drogas para inscribirse en un marco más amplio, el campo de la salud mental.

(...) El rol principal que asume las estrategias de prevención desde este enfoque es el tallerista-promotor, quien trabajará la comunicación grupal con propuestas que se

adapten y dialoguen con cada grupo en particular. Se prioriza abordar las dificultades de expresión que puedan atravesar a las personas y acompañar en diversas posibilidades de “decir”, ya que se sostiene que lo no dicho, lo no expresado o manifestado se obtura u oculta en el consumo de sustancias. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, pp. 16-17)

El modelo sociocultural:

En este modelo el centro de la escena en el trinomio sustancia-sujeto-contexto lo tiene el contexto. Las sustancias adquieren importancia, no por su toxicidad o acción farmacológica, “sino por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los consumidores” (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017). El consumo de drogas es visto como una conducta irregular que debe tratarse y considerarse paralelamente a otros comportamientos irregulares, y que de ser excesivos, tienen un carácter destructivo. De esta manera, el daño puede ocurrirle a la persona en razón de su propio comportamiento o por una reacción de la sociedad ante él:

El fundamento que lo rige es que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los consumidores de drogas. Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna, los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, deben considerarse como factores causantes de la aparición masiva de las drogadependencias. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 12)

En este modelo se reconoce que:

(...) a pesar de la tendencia a considerar que todo comportamiento indeseable se debe siempre a aspectos indeseables del sistema social, mucho de lo que se reprueba está vinculado inicialmente a elementos que son aprobados y apreciados. La sumisión, la competición, los logros, la productividad pueden ser una espada de doble filo. (NOWLIS, 1982, p. 17)

Para este modelo la droga puede ser considerada una forma de evasión de la realidad. El consumo de drogas nuevamente forma parte del síntoma, pero en términos sociales, como catalizador de una disfunción del sistema (TOUZÉ G., 2006). De esta manera se diseñan acciones que buscan disminuir las situaciones de conflicto y desigualdad social, lo que tendrá repercusión en la demanda de drogas. “Sin embargo, la emergencia de la condición económica como “determinante” fundamental hace que se establezca una asociación inmediata entre pobreza y consumo de drogas, lo que abre la posibilidad de estigmatizar por estas prácticas a los sectores de menores recursos” (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017).

Este modelo postula estrategias basadas en la reducción de riesgos y daños. Se apunta principalmente a reducir los daños que el consumo nocivo produce tanto a nivel individual como social. Algunos ejemplos de esto son las intervenciones en torno a la prevención de infección por VIH, como también todo lo relativo a las campañas de tránsito para instalar el uso de cinturón de seguridad, las acciones de control de alcoholemia, etc. Por otro lado, estas estrategias apuntan a favorecer la accesibilidad a los sistemas de salud, intentando reducir los efectos de la criminalización, estigmatización y discriminación, entendiendo que el eje central es la reducción de daños en la salud y en la vida social.

El modelo geo-político estructural:

Otro modelo que algunos autores nombran es el llamado geo-político estructural. Este toma como punto de partida la ineficacia resultante de la importación de modelos preventivos europeos implementados en América Latina. Postula como premisa fundamental la importancia de las características específicas latinoamericanas y cómo estas configuran el problema de la droga en el territorio. Cualquier política pública que se diseñe deberá partir del diagnóstico geo-político de la región para proponer líneas de intervención y acción:

Este modelo se sustenta en la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos. En este sentido, destaca el marco geopolítico de América latina como responsable de las peculiaridades del problema del consumo de drogas. Para este modelo, el contexto no es sólo el ambiente individual, familiar y comunitario, sino toda la sociedad con sus factores, cambios y contradicciones. Este es un modelo más reciente y es el que está menos instalado socialmente. (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 13)

En este modelo el “reclamo de justicia y penalidad se dirige hacia los responsables directos del manejo del negocio, circulación de armas y cruce ilegal de fronteras, y no hacia el último eslabón de la cadena que es el consumidor tal como lo establece el paradigma punitivo” (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 21).

Es importante mencionar que el modelo que se acaba de exponer es todavía muy reciente, por lo que no se puede considerar como socialmente instalado todavía.

El modelo ético-social:

Este modelo fue presentado en 1975 ante la Unesco de la ONU. Los creadores del mismo son los representantes del *Fondo de Ayuda Toxicológica de Buenos Aires*. El modelo en cuestión completa al socio-cultural, al ensayar una síntesis superadora ya que “problematiza la relación del sujeto con la sustancia psicoactiva en un contexto determinado e incluye la pregunta por el proyecto vital como dimensión central a considerar” (BENEDETTI, 2015, p. 28). En relación al mismo, este modelo:

(...) no solo toma en cuenta las interrelaciones entre sustancia, sujeto y contexto, sino que desarrolla la inquietud por la existencia y el sentido de la vida. Sus líneas de trabajo se basan en la necesidad de crear proyectos grupales que apelen a la participación activa y a la creatividad, porque sostiene que “la felicidad es producto del tiempo creador”. Las estrategias de prevención se dirigen fundamentalmente a capacitaciones a las personas adultas de referencia, como docentes, padres, madres, referentes comunitarios.

Este enfoque se inscribe en la sociología crítica y propone conducir procesos históricos que tengan en cuenta la complejidad de los análisis y la multiplicidad de significaciones que adquiere el consumo problemático de sustancias en la sociedad actual. Esto, se vería plasmado, en la promoción y el acompañamiento en la creación de proyectos de vida. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 21)

El modelo multidimensional:

En este modelo el consumo de sustancias es considerado un proceso multidimensional y relacional. En dicho proceso “se interrelacionan la persona y sus procesos individuales-subjetivos con la sustancia y la organización social en la que suceden esos vínculos” (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 22). La Sedronar explica que el planteo central de este modelo:

(...) propone tomar en cuenta que cualquier caso donde se implique el consumo de sustancias psicoactivas sucede en una interacción entre tres subsistemas: sujeto, sustancia y contexto.

Esto equivale a decir que (...), necesitamos ampliar nuestra mirada y acercarnos a la persona que consume y a su entorno. Los efectos de una sustancia, en quien la consume no están determinados sólo por las características de la sustancia sino que también depende de las características del sujeto que las consume y del contexto en que se produce esta relación sujeto/sustancia. (2017, p. 60)

Este modelo incorpora al análisis las dimensiones política y cultural. También son analizados los llamados factores de riesgo, y factores protectores, aunque considera que estos pueden llegar a ser condicionantes, pero no determinantes.

De esta manera:

Las estrategias preventivas se centran en la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano a la persona, como la familia y grupo de pares, y las del contexto macro social. Establece la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial, donde todos los actores son fundamentales en el abordaje y la acción conjunta. La prevención se dirige sobre todo a reflexionar y replantear el lugar y modo desde los cuales el conjunto de la sociedad comprende y

propone resoluciones a sus problemas. Se sustenta como “promoción”, desde el trabajo en red, el compromiso ético, la participación, la recuperación del sentido de la vida, la necesidad del tiempo libre, la creación de proyectos de vida vinculados con procesos grupales y sociales, la escucha, la responsabilidad individual y social. En síntesis, se trata de una promoción comunitaria con enfoque de derechos. (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 22)

El modelo de promoción de la salud:

Modelo que propone la promoción de la salud a través de la modificación de los condicionantes de la salud: “el objetivo es promover la salud desde un sentido amplio e integral, apunta a mejorar la calidad de vida desarrollando acciones que posibiliten modificar, transformar, los condicionantes de la salud.” Así, este modelo “busca vincular a las personas con sus entornos y promover la participación comunitaria, desde un trabajo en red que involucra al Estado, las organizaciones sociales, los medios de comunicación” (DEFENSORÍA DE NIÑAS, 2016, p. 23).

Se puede afirmar que este paradigma se sustenta en una concepción democrática porque tiene en cuenta “la perspectiva de las personas con las que se va a trabajar, buscando vincular saberes no sólo de las ciencias naturales sino también de las ciencias sociales” (CAMAROTTI, KORNBLIT, & DI LEO, 2017, p. 15).

5. Análisis de los paradigmas y modelos que conforman los marcos interpretativos de las políticas públicas sobre drogas:

A continuación se expone una síntesis de los tipos de marcos y modelos, los cuales enmarcan las políticas públicas sobre drogas:

CAPÍTULO III: Definición del problema desde los distintos marcos interpretativos

Paradigma / MARCO INTERPRETATIVO	MODELO	Diagnóstico		Pronóstico: Estrategias de intervención	Quiénes dirigen la estrategia	Estereotipos que genera el modelo	Representaciones sociales que construye dicho modelo
		Enfoque del problema	¿Dónde se ubica el problema?				
<p>PUNITIVO</p> <p>Marco religioso-moral y Marco jurídico</p>	<p>ÉTICO - JURÍDICO</p>	<p>El usuario de drogas es un criminal y víctima de la sustancia. El usuario es concebido como escindido del proceso social. La definición de este problema se realiza a partir del criterio de legalidad.</p>	<p>El rol protagónico está puesto en la sustancia. La sustancia es SUJETO ACTIVO.</p> <p>El sujeto es CONSUMIDOR (cuando son drogas legales) y TRANSGRESOR (cuando consume drogas ilegales).</p>	<p>El campo de acción se demarca en torno al PROBLEMA DROGA.</p> <p>El objetivo principal es dificultar el acceso a las sustancias y penar al consumidor.</p> <p>Se castiga a quien consume. Miedo a perder la libertad. Aislamiento.</p> <p>Estrategia abstencionista (prohibicionista).</p>	<p>El rol protagónico de este modelo son las fuerzas de seguridad. Por esta razón, las distintas políticas de drogas son llevadas adelante por las áreas de seguridad en general.</p>	<p>El usuario de drogas es simultáneamente DELINCUENTE y VÍCTIMA.</p>	<p>Trasgresión de normas – delincuente. Inseguridad, miedo.</p> <p>Usuarios víctimas de la sustancia.</p> <p>Fetichización de la droga.</p>

Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas.

El caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019).

<p>DE LA DESVIACIÓN</p> <p>Marco sanitario</p>	<p>MÉDICO- SANITARIO</p>	<p>El consumo como objeto de estudio de la medicina. "Conductas desviadas". El usuario es un enfermo a tratar. Se asimila el consumo de drogas a una enfermedad infecto contagiosa. Se remite a la tríada ecológica: agente-huésped-contexto.</p>	<p>El rol protagónico está puesto en la sustancia. La sustancia es SUJETO ACTIVO.</p> <p>El sujeto interesa en función de determinar los grados de vulnerabilidad. Preocupación por factores de riesgo. Se pone especial atención a los niños y jóvenes.</p> <p>El contexto importa en función de determinar la CONTAMINACIÓN DEL ENTORNO.</p>	<p>El objetivo principal es curar al paciente, por lo que se pone bajo tratamiento a quien consume. Se identifica tratamiento con internación en comunidades terapéuticas monovalentes. Miedo a perder la vida.</p> <p>Estrategia abstencionista (prohibicionista).</p>	<p>El rol protagónico lo tienen los médicos.</p> <p>El campo de acción pasa a la esfera de la Salud Pública.</p>	<p>El usuario de drogas es un ENFERMO.</p>	<p>Las sustancias alteran y afectan el buen funcionamiento del organismo, por lo que quien consume es un enfermo.</p> <p>El sujeto no puede hacer nada para evitar el consumo.</p> <p>La adicción es un emergente.</p>
--	-------------------------------------	---	--	---	--	--	--

CAPÍTULO III: Definición del problema desde los distintos marcos interpretativos

<p>DE LA COMPLEJIDAD</p> <p>Marco de derechos</p>	<p>MODELO PSICOSOCIAL</p>	<p>Se llega al consumo como consecuencia del tejido de las relaciones sociales.</p> <p>Para este enfoque el ADICTO es un enfermo, pero la adicción no es vista como una enfermedad, sino como SÍNTOMA de un trastorno mental.</p> <p>Se enfatiza el contexto en función de que participa en la conformación de actitudes y comportamientos.</p>	<p>Eje en el sujeto y su vínculo con la sustancia: el SUJETO es el protagonista. El eje del problema es desplazado de la sustancia hacia la PERSONA. Lo que importa no es la sustancia, sino el tipo de relación que se establece con la sustancia.</p> <p>El CONTEXTO es considerado a nivel micro: se pone especial interés a los grupos de pertenencia y referencia (familia y pares).</p>	<p>El objetivo es desarrollar estrategias de autocuidado, por lo que es compatible con estrategias de prevención inespecíficas. Se trata de un encuadre psicológico en el abordaje del sujeto.</p> <p>Se busca determinar si el consumo es ocasional o reiterado y compulsivo, dándose estrategias de abordaje para esta última situación.</p> <p>No contempla la dimensión social.</p> <p>No es abstencionista.</p>	<p>Se plantea la necesidad de actuación conjunta de varias áreas. Dentro del área de salud le compete llevar adelante la estrategia sobretodo a los psiquiatras y psicólogos.</p>	<p>El usuario de drogas es un ESCLAVO.</p> <p>Son personas con dificultades de adaptación y maduración.</p>	<p>El consumo de drogas es un síntoma que evidencia un malestar psíquico.</p> <p>Falta o mal funcionamiento de una red familiar y social que contenga al usuario.</p>
---	--------------------------------------	---	---	--	---	---	---

Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas.

El caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019).

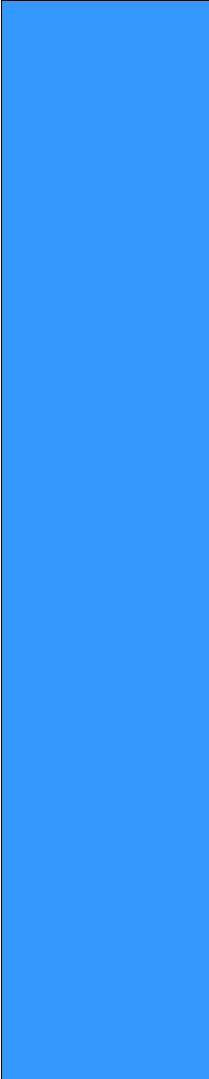
<p>DE LA COMPLEJIDAD</p> <p>Marco de derechos</p>	<p>MODELO ÉTICO SOCIAL</p>	<p>El consumo posee una multiplicidad de significaciones. No sólo considera las relaciones entre sujeto, sustancia y contexto sino también la preocupación por la existencia.</p>	<p>Al reconocer la complejidad de las variables busca considerar todas las variables intervinientes, sin caer en una simplificación reduccionista de ponderar una de las variables como protagonista: SUJETO-SUSTANCIA-CONTEXTO. Incorpora la dimensión de la EXISTENCIA Y PROYECTO DE VIDA.</p>	<p>Creación de proyectos grupales que apelen a la participación activa.</p> <p>Desarrolla la promoción y el acompañamiento o en la creación de proyectos de vida.</p>	<p>Idem modelo anterior</p>	<p>Se reconocen los mismos que para el modelo socio-cultural, ya que se considera una variante que completa dicho modelo.</p>		<p>92</p>
	<p>MODELO SOCIOCUL- TURAL</p>	<p>El consumo es abordado como un síntoma o producto del malestar cultural. El eje del análisis está puesto en la dimensión</p>	<p>Para este modelo el eje del análisis se sitúa en el CONTEXTO, dado que es el MEDIO SOCIAL donde deben buscarse las CAUSAS DEL CONSUMO DE DROGAS.</p>	<p>No pueden pensarse intervenciones sin políticas públicas que modifiquen las estructuras socioeconómicas desiguales. Aceptación del</p>	<p>Se plantea la necesidad de actuación conjunta de varias áreas. Se suma al área de Salud, las áreas vinculadas a</p>	<p>El usuario de drogas es una VÍCTIMA (condicionado o por su entorno socioeconómico).</p>	<p>El consumo de drogas implica una evasión de la realidad y la droga como síntoma de una sociedad en crisis.</p> <p>El entorno cultural y económico</p>	

CAPÍTULO III: Definición del problema desde los distintos marcos interpretativos

<p>DE LA COMPLEJIDAD</p> <p>Marco de derechos</p>	<p>MODELO SOCIOCUL- TURAL</p>	<p>macrosocial. Es la PRESIÓN de estos factores sobre los individuos lo que conduce al consumo de drogas. La lectura se hace desde una dimensión MACROSOCIAL.</p> <p>Aparece la caracterización del consumo de drogas como síntoma, pero ya no en términos psicopatológicos sino sociales, como manifestaciones de las disfunciones del sistema.</p>	<p>Desde esta perspectiva la PERSONA es COLOCADA EN UN PLANO SECUNDARIO y se encuentra a merced del CONTEXTO. Este modelo preventivo asigna a la SUSTANCIA un ROL SECUNDARIO.</p>	<p>consumo apuntando a estrategias de reducción de riesgos y daños.</p>	<p>lo social y económico. Ejemplo áreas pertenecientes a Ministerios o Secretarías de Desarrollo Social y de Economía y Producción / Economía Social.</p>	<p>determina los tipos de drogas y las formas de consumo El uso de drogas ilegales es característico de las sociedades industriales avanzadas.</p> <p>Las desigualdades sociales producen vulnerabilidad en relación con el consumo de drogas.</p>
---	--	--	---	---	---	--

Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas.

El caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019).

	<p>MODELO GEOPOLÍTICO ESTRUCTURAL</p>	<p>El consumo está indisolublemente relacionado al narcotráfico. Es un fenómeno global y un problema social de gran escala y complejidad.</p>	<p>Al reconocer la complejidad del problema busca considerar todas las variables intervinientes, sin caer en una simplificación reduccionista de ponderar una como protagonista: SUJETO-SUSTANCIA-CONTEXTO. Incorpora la dimensión del NARCOTRÁFICO.</p>	<p>Apunta a buscar los responsables de los grandes negocios.</p> <p>Abordar el problema desde estrategias contextualizadas.</p>	<p>Se plantea la necesidad de actuación conjunta de varias áreas. Las áreas vinculadas a la defensa y seguridad resultan claves. .</p>	<p>La oferta (tráfico) y la demanda (consumo) son una unidad indivisible.</p>	<p>Politiza y redimensiona el problema como fenómeno global y como un problema social.</p>
	<p>94</p>						

	<p>MODELO MULTIDIMEN- SIONAL</p>	<p>El consumo es un proceso multidimensional donde se entrecruzan las sustancias, los procesos individuales de cada sujeto y la organización social en la que se produce dicho vínculo.</p>	<p>Al reconocer la complejidad del problema busca considerar todas las variables intervinientes, sin caer en una simplificación reduccionista de ponderar como protagonista: SUJETO-SUSTANCIA-CONTEXTO. Sin embargo, pero reconoce que el CONTEXTO es una variable que impacta y modifica a las otras dos.</p>	<p>Se toman en cuenta factores de riesgo y de protección pero no como determinantes.</p> <p>Apuntan al trabajo preventivo articulando las características individuales, el entorno cercano y del entorno macrosocial. Importancia del trabajo intersectorial e interdisciplinario.</p>	<p>Se plantea la necesidad de actuación conjunta de varias áreas. Se propone abordajes integrales desde la intersectorialidad e interdisciplina.</p>	<p>Se trata de enfoques recientes, por lo que es escasa la bibliografía que los analiza. Se trata de enfoques que están disputando sentido a los enfoques hegemónicos, que no se encuentran arraigados en la sociedad, por lo que, en función de esto todavía no se identifican estereotipos y representaciones sociales.</p>
--	---	---	--	--	--	---

Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas.

El caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019).

<p style="text-align: center;">MODELO PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>La promoción de la salud se define desde un modo amplio apuntando a la mejora de la salud en general y de la calidad de vida a través del trabajo en red.</p>	<p>Se basa en vincular los actores a sus entornos y lograr la participación comunitaria.</p>	<p>Al reconocer la complejidad del problema busca considerar todas las variables intervinientes, sin caer en una simplificación reduccionista de ponderar una de las variables como protagonista: SUJETO-SUSTANCIA-CONTEXTO. Considera las variables desde una perspectiva de la salud integral.</p>	<p>Brindar información clara de los riesgos y consecuencias pero que fortalezca la capacidad de los actores para elegir dentro de un marco más amplio de opciones.</p> <p>Ya no se propone "lograr cambios en las conductas" sino "lograr competencias para la acción".</p>	<p>Se plantea la necesidad de actuación conjunta de varias áreas. Se propone abordajes integrales desde la intersectorialidad e interdisciplina.</p>	<p>Se trata de enfoques recientes, por lo que es escasa la bibliografía que los analiza. Se trata de enfoques que están disputando sentido a los enfoques hegemónicos, que no se encuentran arraigados en la sociedad, por lo que, en función de esto todavía no se identifican estereotipos y representaciones sociales.</p>

Tabla 1: Cuadro de los distintos marcos interpretativos

Fuente: elaboración propia basada en los textos arriba citados.



CAPÍTULO IV

Las políticas públicas sobre
drogas en contexto

CAPÍTULO IV: Las Políticas Públicas sobre Drogas en contexto

1. Introducción:

“Que ‘las drogas’ hoy sean sustancias prohibidas y perseguidas resulta para muchos sumamente lógico e indiscutible. Casi una obviedad. Son dañinas, enferman y, según informan los medios de comunicación, el grueso de las autoridades políticas y gran parte de la comunidad académica, constituyen un ‘flagelo’ que debemos derrotar.

98

Aun cuando hoy se presenta como estrategia dominante y consolidada, el prohibicionismo es, en realidad, un concepto que tiene un poco más de cien años de antigüedad, que ha despertado distintos grados de adhesión y que, actualmente, se encuentra en estado de reconsideración. Para empezar a comprender este enfoque, es necesario saber que hablar de la prohibición obliga a hacer referencia al papel que la política estadounidense desarrolló en torno a la cuestión del uso de drogas, primero en términos internos y luego en la agenda internacional”. (MANSILLA, 2017, p. 81)

Ya se ha explicado que el “problema de la droga” es una problemática propia de nuestra época. El vínculo del ser humano con la sustancia existió siempre, pero es en esta época en particular que dicha relación es considerada como problemática. En este capítulo vamos a hacer un repaso de las políticas públicas, actores y legislaciones

que fueron marcando los compases musicales, al ritmo de los cuales se pensaron y buscaron soluciones a la cuestión.

A continuación del repaso histórico, se expondrán las principales tendencias y recomendaciones internacionales actuales para el diseño e implementación de políticas públicas. En función de las mismas se elaborará un modelo o tipo ideal que permita emitir un juicio de valor, en el capítulo siguiente, sobre el estudio de caso elegido: la política pública sobre drogas del municipio de Rosario (2016-2019).

2. De dónde venimos: breve recorrido por los actores más influyentes en el diseño de las políticas públicas:

a. El nacimiento de las políticas prohibicionistas:

El uso de drogas fue agendado como cuestión por parte de los Estados recién a partir del siglo XX. Diversos autores ubican al uso masivo de estas sustancias durante las grandes guerras como el detonante que hizo emerger el problema a la luz. En su mayoría las respuestas ensayadas por los distintos gobiernos fueron de corte prohibicionista. Por lo general es creencia generalizada que las razones de la prohibición tenían que ver con los problemas de salud que el consumo de sustancias generaba al individuo. Sin embargo, y cómo se ha ido adelantando a lo largo de este trabajo, las razones hay que buscarlas en otro lado:

En realidad, los orígenes de la restricción sobre usos de sustancias psicoactivas son ante todo étnicos, sociales y políticos. Las raíces históricas más profundas de la prohibición del consumo de drogas en la modernidad se encontraron primeramente en el terreno de la etnofobia. Luego, las razones se constituyeron basándose en argumentos

morales y de seguridad, y por último se instaló el discurso sanitario. Como en todo tema social, las transiciones no fueron muy claras ni marcadas, conviviendo a veces varias de estas razones en un mismo momento y lugar. (MANSILLA, 2017, p. 82)

Empecemos por ejemplificar como la etnofobia se mezcló con el consumo. Un ejemplo desde estas latitudes es el caso de Río de Janeiro en el siglo XIX, donde el fumar pango (marihuana hoy en día) era causa de ser multado. Las causas de la multa tenían que ver con valoraciones negativas a toda actividad asociada a los esclavos. En efecto, eran ellos quienes trajeron las semillas desde África. Como este hay varios ejemplos históricos, como ser la hoja de coca de mascar de los pueblos originarios en distintas regiones de Latinoamérica, las cuales fueron prohibidas por los españoles a excepción de las zonas mineras (ya que la hoja de coca producía sensación de saciedad, permitiendo al esclavo de las minas, trabajar largas jornadas sin ser alimentado). Pero adelantemos un poco la película hasta finales del siglo XIX y principios del XX, y viajemos al norte del continente: Estados Unidos de América. Allí se gestan dos movimientos sociales:

Por un lado, una creciente condena moral generalizada en la sociedad estadounidense, hacia el consumo de ciertas sustancias asociadas a poblaciones y sectores sociales marginados y discriminados por dicha sociedad, como los negros y los inmigrantes chinos y mexicanos. Por otro lado, el cuerpo de instituciones médicas y farmacéuticas de Estados Unidos intentan consolidarse como un monopolio en cuanto a la prescripción de sustancias psicoactivas y comienzan a condenar la autoadministración, rechazando la venta libre en farmacias. Pueden ubicarse como raíces de tales movimientos, la moral protestante vigente en los siglos XVIII y XIX que hace de la abstinencia una obligación moral para el ser humano, pretendiendo proteger a los hombres de sus propios excesos; vale decir, protegerlos de sí mismos. Dichos preceptos morales, aunque continúan existiendo, fueron reemplazándose poco a poco por

fundamentos de orden sanitario y social que se complementan con aquellos. Estas tendencias de origen diverso confluirán en políticas prohibicionistas que combinarán principios científicos y severos preceptos morales, condenando fuertemente el uso de ciertas sustancias psicoactivas. (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007, pp. 241-242)

Es importante hacer la aclaración que Estados Unidos no debería considerarse el inventor de las políticas prohibicionistas. Si bien fue el actor que puso en la agenda internacional este tipo de políticas sobre drogas, la prohibición tiene sus orígenes, como ya se desarrolló, en la etnofobia. Ahora bien, si bien no inventó nada, se puede considerar a Estados Unidos como el principal responsable de la promoción y ejecución en todo el hemisferio de las políticas públicas prohibicionistas:

Ha promovido sistemáticamente, tanto en las relaciones bilaterales como en las relaciones multilaterales, en la vieja Liga de las Naciones y en la ONU, en la Organización de los Estados Americanos y en los países del sur de Asia, en países africanos y en la OMS, una política esencialmente represiva respecto de algunas drogas. Ha promovido la criminalización y la expansión del uso del sistema penal. Organizaciones como la DEA (Drug Enforcement Administration) han entrenado a agentes de policía probablemente en más de cien países en la aplicación de leyes sobre drogas. (NADELMAN, 2011, p. 361)

El inicio de lo que llamamos “la guerra contra las drogas”, es decir, la resignificación de las políticas de drogas en términos bélicos (el “flagelo” de la droga que los Estados deben combatir) tiene como mentor al obispo filipino de la iglesia anglicana Charles Henry Brent. Luego de que Estados Unidos ocupara Las Filipinas en 1898, tras intentos fracasados de prohibir el alto consumo de opio, el nuevo ocupante del territorio decidió seguir la corriente y propuso volver a la regulación existente con la ocupación española anterior. Ante esto, el obispo, guardián de la fe y las buenas costumbres, le escribió al presidente norteamericano para disuadirlo de ello. En dicho

documento el obispo se explaya de cómo el opio no es nutritivo, a diferencia del alcohol, el cual contiene muchas calorías que lo prueban (MANSILLA, 2017).

Roosevelt fue convencido por el obispo, pero sobre todo por un electorado de casi treinta millones de norteamericanos que se oponían a ese tipo de prácticas. La discusión sobre qué era la drogadicción dio el puntapié inicial a un tipo de pensamiento polarizado “blanco-negro” o “bueno-malo” sobre el consumidor de sustancias, que terminó traducándose en el diseño de políticas públicas signadas por la estigmatización y persecución de los consumidores. (MANSILLA, 2017, p. 84)

Resulta interesante esta cita porque plantea como la prohibición de sustancias no está directamente relacionada a la peligrosidad de las mismas, sino que esta vinculación está dada por un enmarque interpretativo anclado en lo religioso (concepción de lo bueno y lo malo) y su relación con la etnofobia. Así es cómo, tanto el componente religioso como el etnofóbico, dieron vida al enmarque punitivo-jurídico, que sustentará a las políticas prohibicionistas tal como las conocemos hoy en día.

102

Se dice que el régimen internacional sobre drogas es un “localismo globalizado” porque su basamento fundamental está dado por la visión que se tenía acerca del fenómeno en la sociedad anglosajona (fundamentalmente la estadounidense) a principios del siglo XX, donde se veían los consumos excesivos como síntomas de debilidad e impureza; además de considerar ciertos consumos foráneos practicados principalmente por comunidades inmigrantes que confluían hacia Estados Unidos, como una amenaza cultural.

En paralelo en el orden temporal, las industrias médica y farmacéutica desarrollaron un vigoroso proceso de consolidación, constituyéndose en autoridades incuestionable para la administración de la salud de la población, tornándose hegemónica la administración de medicamentos y por tanto, no permitiendo consumos al

margen de las disposiciones emanadas de sus cenáculos y recomendaciones.
(FERREYRA, 2019, pp. 118-119)

Así se dio luz al prohibicionismo, entendido este como un sistema que se propone velar por el bien de la humanidad en su conjunto. Para poder hacerlo recurre a la prohibición de las sustancias catalogadas “indeseables”, “malas” (y más adelante “tóxicas” y “peligrosas”). El elemento por excelencia para poder evitar la propagación de este mal es el derecho, y los Estados, los encargados de garantizarlo.

b. Llevando el prohibicionismo a la comunidad internacional:

Antes de que el prohibicionismo estadounidense contagiara a las políticas públicas de drogas del mundo, lo cierto es que las sustancias psicoactivas existentes se podían conseguir en cualquier botica o farmacia. Si bien existían impuestos aduaneros y controles para la importación de estas sustancias, ninguna sustancia estaba en una lista de “sustancias prohibidas”. El primer antecedente de este contagio fue la realización de la *I Conferencia Internacional sobre el Opio de Shangai*, la que se realizó en 1909. En ella, un personaje ya mencionado, el obispo Charles Henry Brent, tuvo el honor de presidirla. Esta Conferencia resultó importante porque gestó la llamada “*Convención Internacional del Opio*” de la Haya de 1912, la cual hizo historia al ser dónde se firmó el primer acuerdo internacional entre Estados para la regulación del comercio “de estupefacientes y restringir su uso a los fines científicos y/o médicos” (MANSILLA, 2017, p. 85).

Mientras tanto, Estados Unidos había avanzado con la prohibición al tabaco, y más tarde le llegaría el turno al alcohol con la famosa “*Ley Seca*” de 1919 (Volstead Act).

Pero antes de esta famosa Ley, una ley menos conocida pero clave, se promulga en 1914:

Esta ley seguía el precepto de Brent en el sentido de que cualquier uso “no médico” de drogas era de naturaleza inmoral, estipulaba un impuesto para toda la cadena de producción y venta de sustancias como el opio y la cocaína, y un registro de quienes las consumían, confeccionado por los profesionales de la salud que las suministraban. Esto fue, de alguna manera, la traducción doméstica de lo que Estados Unidos generó en la Convención del Opio en La Haya. El halo moral presente detrás de la Ley Harrison quedó evidenciado cuando, al poco tiempo, médicos y dentistas eran perseguidos por recetar opio o cocaína a consumidores habituales o que habían desarrollado dependencia debido al uso de estas sustancias en los tratamientos (ambos eran utilizados para reducir el dolor en las cirugías odontológicas). Para la época, no había tratamientos alternativos. Así, en 1919, la Corte Suprema de Estados Unidos determinó que un “médico no debe suministrar opiáceos con el solo propósito de ayudar a un adicto”. De esta manera, el control sobre las drogas dio un giro clave: pasó del control médico y farmacéutico al control policial. Dos nuevos actores se impusieron en el escenario, centrales y necesarios para el desarrollo de la prohibición: la justicia y las fuerzas de seguridad. (MANSILLA, 2017, p. 86)

La ideología detrás de la Ley Harrison fue la que años más tarde gestó la Ley Seca antes mencionada. Esta ley estuvo en vigencia hasta 1933. Su fracaso es nombrado por todos los estudiosos de la misma. Los autores coinciden en destacar que dicha ley en realidad terminó siendo una profecía autocumplida:

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 *gánsteres*. (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007, p. 242)

Al reflexionar sobre el rotundo fracaso de dicha política, Mansilla (2017), escribe:

Resulta interesante saber que la Ley Seca, en realidad, fue una victoria del Partido Prohibicionista, que formaba parte de un movimiento mayor y más universal denominado “De la Templanza”, el cual predicaba la abstención del uso de alcohol y de toda sustancia que fuese una amenaza para el “dominio propio”. Es fácil reconocer la huella religiosa aquí: los conceptos “templanza” y “dominio propio” son términos bíblicos de la religión cristiana y jerarquizados por el protestantismo. Es decir, todo aquello que atentara contra esas virtudes era una amenaza a la pretendida moralidad y, por supuesto, las sustancias psicoactivas –especialmente el alcohol– se presentaban como el vehículo cultural y químico con capacidad de diluir esa pretendida moralidad. (p. 90)

Volviendo a la situación en la comunidad internacional, esta sigue más o menos así:

) En 1925 se celebra la Conferencia de Ginebra, en donde se crea el primer *Organismo Consultivo internacional* que tendrá como objetivo controlar el mercado de sustancias psicoactivas. Pese a este hecho, todavía no se puede hablar de prohibición de sustancias por fuera de los Estados Unidos.

) En 1931, de nuevo en Ginebra, se firma una convención –ahora sí– que es fiel al espíritu prohibicionista, ya que declara su “lucha contra el consumo de sustancias, sobre todo las de origen natural como el opio, la coca y el cannabis.” (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007, p. 242).

) En 1936 se firma otro convenio en Ginebra. A diferencia del anterior, este trae la

novedad de penas y castigos tanto para el tráfico ilícito, como para la tenencia de sustancias, casando por matrimonio al usuario con la figura de “delincuente”.

Los efectos de esta asociación son analizados por Slapak & Grigoravicius (2007) en la siguiente cita:

Esta figura legal que asocia al consumidor con un “delincuente” influye en casi todas legislaciones penales del mundo. Ante el aumento de las voces de protesta acerca de la persecución y penalización de los usuarios de sustancias, la legislación genera una figura de compromiso, en el cual el usuario no sólo es objeto de represión, sino también objeto de cuidados terapéuticos; curar y reprimir aparecen entonces como complementarios en las legislaciones sobre sustancias psicoactivas. (p. 242)

c. *Y llegó la ONU a la reunión:*

Luego de la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), el derecho internacional público pasó a ser promulgado casi exclusivamente en su ámbito multilateral. Por lo tanto, todo lo relativo a acuerdos, convenciones y tratados sobre tema droga se gestaron en su seno. Como resultado tenemos un sistema actual de fiscalización de drogas en todo el mundo que se basa en dos convenciones y un convenio internacionales: la *Convención Única de Estupefacientes de 1961*, enmendada por el Protocolo de 1972; el *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*; y la *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*.

Junto con la ONU no se puede dejar de nombrar a la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), la cual ha ejercido su influencia en dichos instrumentos de derecho internacional público. Con respecto a los dos primeros, Rosa del Olmo (1989) escribe:

(...) han sido los organismos internacionales, particularmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los que han contribuido a universalizar los diversos modelos- con sus respectivos discursos- sobre las drogas prohibidas y sus características. La primera organización por medio de sus informes técnicos elaborados por especialistas de la medicina y la farmacología fundamentalmente; y la segunda, no sólo a través de sus comisiones de Expertos (muchos provenientes de las ciencias médicas, pero con una importante presencia de juristas), sino sobre todo con la promulgación de diversos convenios y protocolos, y con la creación de una serie de organismos encargados de su aplicación. Un ejemplo reciente es la *Convención Única de Estupefacientes de 1961* y el *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*. La primera organización internacionaliza el discurso médico y la segunda el discurso jurídico. Hay que recordar que ambos se desarrollan sólo en el siglo XX, habiendo sido los Estados Unidos su promotor fundamental en el campo internacional. (DEL OLMO, 1989, pp. 22-23)

Si bien se suma un nuevo actor de carácter supranacional, la política internacional en materia drogas siguió siendo fiel a su marco prohibicionista punitivo. Estas convenciones poseen una lógica criminalizadora, sancionadora y punitiva, en donde *usuario de drogas* y *traficantes* de las mismas son figuras hermanadas y perseguidas. Las argumentaciones no cambian: la humanidad y su protección siguen siendo los fines últimos que persiguen dichas herramientas de derecho internacional. Por lo tanto, estas tres convenciones, bajo la premisa de reducción de la oferta, se fundan en la prohibición de una serie de sustancias y en el establecimiento de medidas para eliminar su producción, distribución y consumo.

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961:

Dicha convención reemplaza todo tratado y acuerdo anterior. Adoptada por un centenar de países, la misma:

(...) creó la estructura del Régimen Internacional de Control de Drogas, o sea, las prácticas, las instituciones y los criterios orientadores que los países deben seguir en relación a la política internacional de drogas, que determinó:

- Qué sustancias y sus consumos deben ser fiscalizadas (opio, cocaína, marihuana);
- Cómo añadir nuevas sustancias a la lista de control de este tratado;
- Las atribuciones de la ONU en el sistema de control internacional de drogas.

(D&D, 2008, pp. 17-18)

Por lo tanto, esta convención prohíbe y regula 108 productos en una lista que los agrupa según si tienen criterios de uso farmacológico o no. Para los productos que tienen algún uso médico-científico le corresponden menores controles. Desde ya, las sustancias sin usos médicos son rotundamente prohibidas. Dicho documento fue “enmendado años después haciendo hincapié en la necesidad de prever tratamiento de rehabilitación como estrategia de sustitución o complemento a las sanciones dirigidas a los consumidores de drogas” (MANSILLA, 2017, p. 89).

Lo novedoso de la misma tiene que ver con el diseño de una política de erradicación de cultivos en países catalogados como productores. Dos interesantes conclusiones se extraen de esta convención y su lista de prohibidos/permitidos. Por un lado, la política de erradicación de cultivo significó aumentar la brecha entre los países del primer mundo (consumidores) y los países más pobres o subdesarrollados (productores) (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007). Los países identificados como

productores pertenecían al grupo de los países en vías de desarrollo o subdesarrollados, lo cual justificó además, la injerencia de las grandes potencias, y sobretodo Estados Unidos, en dichas soberanías.

Por otro lado, la clasificación según el carácter médico-científico de la sustancia significó agrupar las mismas sin ningún criterio de toxicidad o peligrosidad (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007). Resulta curioso que muchas sustancias agrupadas bajo el título de prohibidas “tienen en común la asociación con la rebeldía social o individual y en cambio las otras listas (de las permitidas) incluyen algunas sustancias que si bien son más tóxicas desde el punto de vista farmacológico, no se vinculan con determinados sectores sociales” (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007, p. 243).

El problema de las drogas a la firma de la convención distaba de ser de gran trascendencia para el mundo. De hecho, esta convención regula el cultivo de drogas solamente:

Como ya dijimos, fueron los movimientos ético-religiosos y una opinión médica hegemónica los que fortalecieron el avance de la prohibición al basarla en una decisión con un fuerte sustento moralista y de ideales culturales. La Convención buscó controlar los mercados de drogas, dirigiendo su utilización a los ya mencionados fines científicos y médicos occidentales. Hasta el momento del llamado a la Convención, la mirada estaba puesta sobre todo en el control del opio y sus derivados, pero, a partir de 1961, se incluyeron en sus listados también la planta de cannabis y la hoja de coca. (MANSILLA, 2017, p. 89)

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971:

A la firma de este convenio el panorama reinante con la convención de 1961 ya no era el mismo. El consumo de drogas se había expandido durante la década del '60, y

surgen las llamadas drogas sintéticas, lo cual significó que el problema de las drogas se expandiera:

Más allá de los límites científicos en los cuales se intentaba encuadrar esta práctica. Fue la época en que diversos movimientos contra-culturales encontraron en el consumo de drogas psicodélicas un vehículo de expresión. El LSD, descubierto accidentalmente por Albert Hofmann años antes, había alcanzado los nuevos movimientos juveniles. La experimentación con diversas drogas sintéticas era parte del contexto histórico-cultural de la época en la cual se enmarcó el llamado “Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas” organizado por la ONU en 1971, que incrementó de manera significativa el número de drogas objeto de fiscalización. (MANSILLA, 2017, p. 89).

Este convenio firmado en la ciudad de Viena incorpora una nueva denominación, la de psicotrópicos. Para poder regular a las drogas sintéticas se necesitó contar con una denominación más inclusiva. Las drogas sintéticas como el LSD y los alucinógenos no tienen características adictivas, a diferencia de las sustancias reguladas en el convenio de 1961:

Lo novedoso de este Convenio resulta en la intención de agregar a los listados existentes ciertas sustancias psicoactivas que no podían clasificarse como sustancias adictivas porque precisamente carecen de tal característica, como son el

LSD y otros alucinógenos. Por esta razón hubo de buscarse una denominación que las comprendiera a todas, las que poseían propiedades adictivas y las que no, entonces la denominación pasó a ser sustancias psicotrópicas (psique y tropía: modificación de la mente). (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007, p. 243)

De esta manera, el artículo primero de dicha convención expresa: “por ‘sustancia psicotrópica’ se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV” (ONU, 1971, p. 1). Así es como esta

convención “definió medidas de control de la preparación, del uso y del comercio de estas nuevas sustancias” (D&D, 2008, p. 18).

Otra característica de este convenio tiene que ver con los objetivos fijados. Ya no sólo se buscaba restringir el consumo de sustancias, como en los convenios anteriores, sino que también se comprometieron los estados firmantes a velar por el juicio y estado de ánimo de los ciudadanos, lo cual es criticado por muchos autores por estar en clara oposición a los derechos humanos (DEL OLMO, 1989; ESCOHOTADO, 1998).

d. Vamos a la guerra: el flagelo de la droga que debemos combatir:

En 1973 el presidente de Estados Unidos lanza la famosa “Guerra contra las drogas” hacia todo el hemisferio. Como resultado, la década del `80 es considerada como el mayor esfuerzo institucional para combatir el uso de drogas ilegales. Su contrapartida fue el aumento de fondos para su financiamiento, destinándose principalmente en control y represión, en detrimento de la inversión en planes sociales o sanitarios (ESCOHOTADO, 1998).

Otro efecto de esta política tuvo que ver con el papel que jugó en la construcción social del problema droga, aumentando la criminalización y estigmatización de los usuarios de sustancias psicoactivas.

Esta guerra continuó con el gobierno de Ronald Reagan, quien en 1986 se refirió por primera vez a las sustancias psicoactivas como una amenaza a la seguridad nacional. Luego Bush, en 1989, lanzó la iniciativa *Andina* para los países donde se cultivaba la planta de coca. La misma se proponía priorizar el rol de las fuerzas armadas y la policía latinoamericanas para la erradicación del flagelo de las drogas. Hacia dentro de los

Estados Unidos, le tocó al Pentágono el rol de garante de la seguridad de las fronteras. Para llevar adelante dicha iniciativa se destinaron importantes ayudas financieras y otro tipo de apoyo a los países afectados, dando lugar a un proceso de militarización de la cuestión (SLAPAK & GRIGORAVICIUS, 2007).

Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988:

Como correlato de la política estadounidense y la declaración de guerra a las drogas, la comunidad internacional se dio cita en la ciudad de Viena nuevamente. El resultado fue *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, en donde se persiguió como principal objetivo la internacionalización de las medidas de corte punitivo a las actividades relacionadas con el tráfico de sustancias (la producción, comercialización, adquisición y tenencia de sustancias ilegales es definido como delito). De esta manera se “lidió con cuestiones específicas directamente relacionadas al tráfico de drogas, tales como el control de precursores (sustancias que en sí no son peligrosas, pero que sirven para la producción de drogas ilícitas) o el combate al lavado de dinero” (D&D, 2008, p. 18). Se reforzó así la obligación de criminalizar los delitos de drogas (excluyendo el consumo en sí, pero incluyendo la posesión para uso personal) y se hizo un llamado a los Estados partes, en el caso de delitos de tráfico, para que impongan sanciones que den cuenta de la gravedad de los delitos relacionados con drogas (OEA, 2013).

Este acuerdo fortaleció la propuesta de una respuesta represiva al fenómeno de las drogas, con énfasis en la necesidad de reprimir el tráfico internacional, erradicar las plantaciones de adormidera, coca y cannabis, y sancionar penalmente todo tipo de posesión de drogas, aun para consumo personal e individual. (MANSILLA, 2017, p. 89)

Esta guerra continuó durante el período, principalmente en el continente americano, y en el 2000 nace su más grande exponente: El *Plan Colombia*. Dicha iniciativa antidrogas ha sido calificada como la más costosa de la historia:

(...) desde 2000 hasta la fecha, EE. UU. ha gastado más de 6.000 millones de dólares en el Plan Colombia. La mayoría de estos fondos han sido otorgados a las fuerzas armadas, a las fuerzas de seguridad colombianas y al programa de fumigación de cultivos de coca y amapola. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, cuyo objetivo principal era reducir la cantidad de coca sembrada y la cantidad de cocaína producida en Colombia, en junio de este año Naciones Unidas anunció que, en 2007, la cantidad de coca cultivada en Colombia aumentó un 27 % con respecto a 2006. (YOUNGERS, 2010, p. 268)

Por último, en este repaso por las políticas norteamericanas y su influencia en la problematización de la cuestión de la droga, a partir de la cual muchos autores afirman como se traspasó los límites de soberanía nacional de muchos países; llegamos al *Plan México* (también conocido como *Plan Mérida*). Este plan antidroga de 2008 fue dirigido al país vecino de México, donde los objetivos no cambian, ya que consiste en un financiamiento dirigido al sector militar para combatir el narcotráfico y la violencia social que este acarrea.

e. El prohibicionismo en Argentina:

La forma en que un Estado lidia con la problemática de las drogas es parte de su jurisdicción interna. Sin embargo, las legislaciones nacionales son resultado también del contexto y de los compromisos internacionales. Entender la lógica internacional es, por lo tanto, fundamental para entender la dinámica en nuestros países. (VITARELLI BATISTA, 2008, p. 264)

La legislación sobre determinada materia en un país es referencia obligada para cualquier acción que se intente al respecto. La legislación misma es una forma de dar

respuesta y orientar conductas de los ciudadanos. Por eso un análisis de las políticas que se implementaron para dar respuesta a la cuestión de las drogas en el país tiene que hacerse desde la referencia a la legislación promulgada en dicha materia.

Al principio del siglo XX en Argentina la legislación sobre drogas era de carácter administrativo, porque lo que se regulaba era el expendio y la importación. Las sanciones que preveían estas normativas eran multas, las cuales se aplicaban cuando la venta o importación se hacía por vía no declarada, es decir, ilegal.

Luego, la ya descrita evolución de la legislación prohibicionista internacional (convenciones de Naciones Unidas de 1961, 1972, 1978 y 1988) influyó la propia evolución de la legislación penal argentina. Es por eso que la primera ley de corte punitivo es promulgada en década del '70: la Ley N° 20.771 de 1974 denominada "Ley López Rega", en homenaje a su principal impulsor. Dicha ley penaliza el consumo de drogas (hasta con 6 años de prisión) criminalizando al consumidor, por lo cual la figura de "adicto" es igualada a la de "delincuente". El médico estaba obligado a denunciar ante la justicia a toda persona que recurriera a pedir asistencia y tratamiento por consumo de sustancias.

Una década después, en 1982, la influencia del modelo médico-hegemónico se puede identificar en la inauguración en un penal bonaerense, del Centro de Recuperación de Toxicómanos. En él todos los detenidos por infracción a la ley N° 20.771, además de cumplir con la pena privativa de la libertad, eran obligados a iniciar un tratamiento médico. En este ejemplo se puede ver como conviven ambos discursos, el punitivo con el médico. El consumidor sigue siendo visto como un "delincuente", pero también es un "enfermo" que debe realizar un tratamiento.

Y así llegamos a 1989 con la famosa Ley N° 23.737, conocida como la Ley de Drogas o Estupefacientes. Al respecto de los orígenes de esta ley, Mansilla (2017) escribe:

Un año después de la Convención de 1988 y a tono con esta, se dictó en Argentina la Ley de Drogas N° 23.737, que establecía una sanción a las conductas relativas a la tenencia de drogas para uso personal, reprimiéndolas con diversas prescripciones y hasta penas privativas de la libertad, lo que generó críticas por parte de algunos expertos por ser una ley mucho más restrictiva que las sugeridas en los convenios internacionales. (MANSILLA, 2017, p. 89)

Esta ley, en vigencia todavía, combina distintas estrategias –punitivas con asistenciales- ya que regula la prevención, la comercialización, penaliza la tenencia y el tráfico. Por lo tanto, prevé medidas curativas (tratamientos de diversa índole), a la vez que educativas y de seguridad:

Esta ley penaliza la tenencia de drogas para consumo personal: prevé la pena privativa de la libertad que puede conmutarse por medidas educativas y curativas obligatorias para aquellas personas que posean drogas para su consumo personal. Es decir que aquella persona que sea apresada por la policía, por tenencia de este tipo de sustancias ilegales y se demuestre que las cantidades son para consumo personal, debe optar entre la cárcel o el tratamiento compulsivo. Entonces, vemos cómo esta ley establece la combinación de los modelos Ético-Jurídico y Médico-Sanitario, colocando a consumidores –por la tenencia de estupefacientes para consumo personal- bajo la disyuntiva de la aplicación de una pena judicial o la conmutación de esa pena por una medida educativa-curativa obligatoria, sin discriminar ni evaluar si se trata de un consumo problemático o no para esa persona, ni si el mismo afecta o no a terceros. Esto es una situación única comparada con el tratamiento que se brinda frente a cualquier otra enfermedad o manifestación de la misma. (GONZÁLEZ, 2015, p. 3)

Vemos entonces que esta ley trata al usuario de drogas a partir de una doble categorización: es un delincuente que merece un castigo por su conducta, pero también es un enfermo que necesita un tratamiento médico. Así las corrientes de pensamiento

acerca del tema drogas confluyen en una misma legislación, dónde aparece la figura de “enfermo”. Sin embargo, la figura de “delincuente” al seguir vigente dificulta el acceso a la asistencia (VALENTI, 2019).

Tenemos una ley de drogas, la 23.737, que es el marco fundamental de nuestra política en materia de drogas, que además de tener efectos en la política y además de tener efectos jurídicos también tiene efectos simbólicos. Instala una noción, una idea en la sociedad acerca de lo que son las drogas y de lo que es el problema de las drogas que, a mi gusto, es una idea errónea. (GORBACZ, 2008, p. 89)

f. Balance de los efectos de las políticas prohibicionistas:

Las políticas prohibicionistas han demostrado su fracaso en “erradicar” el problema de la “Droga”, la casuística lo demuestra:

Las políticas hegemónicas, lejos de conseguir los cambios positivos que nos prometían, han generado un impacto negativo en la salud, en la economía y en la seguridad de nuestros países. Hoy las drogas son más baratas, más puras y más abundantes que nunca. Sin embargo, la mayoría de los gobiernos aún dan prioridad a la guerra contra las drogas. Los autores nos proporcionan ejemplos que muestran que siguen siendo mayores los daños producidos por la prohibición a las drogas que por los propios efectos de las sustancias (...). (CYMERMAN, 2008, p. 268)

En el informe anual de 2018 del Penal Reform International (PRI) y el Thailand Institute of Justice se señala que las “políticas de lucha contra el consumo de droga contribuyen al incremento de la sobrepoblación carcelaria” (Thailand Institute of Justice & Penal Reform Internacional, 2018). Ese mismo informe detectó una tendencia creciente al encarcelamiento en el mundo, a excepción de Europa, en dónde habría bajado. Se estima de toda la población mundial encarcelada, por lo menos el 25% lo están por violaciones a

las leyes sobre drogas. Si miramos el problema del aumento de la población carcelaria desde una perspectiva de costos, tenemos el siguiente hallazgo:

El prohibicionismo ayudó a convertir Estados Unidos en el país con la mayor población carcelaria del mundo. El costo total para sustentar un traficante en cárcel en Estados Unidos puede llegar a 450 mil dólares: los costos de prisión y juicio están calculados en 150 mil dólares; los costos de proveer una plaza adicional en el sistema carcelario son de aproximadamente 50 mil a 150 mil dólares, dependiendo de la jurisdicción; los costos de mantenimiento de un preso son de cerca de 30 mil dólares por año – con una condena promedio de cinco años, son 150 mil dólares. Con este mismo monto de 450 mil dólares, se puede conceder tratamiento y educación a aproximadamente 200 personas. (D&D, 2008, p. 29)

Este dato no es menor, ya que el financiamiento es uno de los elementos claves para hacer viable una política pública. El alto gasto priorizado en ciertas áreas u políticas siempre es en desmedro del financiamiento de otras.

Una buena síntesis de los efectos que las políticas de drogas prohibicionistas han generado la aporta Basalo (2011):

Así fue que mientras se perseguía militarmente a las drogas y policialmente a quienes las consumían, su producción masiva, los encarcelamientos a consumidores, las intoxicaciones por adulteración de sustancias en el mercado y la falta absoluta de información preventiva sobre el uso de drogas se multiplicaban geométricamente. De esta manera, el discurso prohibicionista activa una especie de profecía autocumplida, generando los mismos hechos que dice querer evitar. Las mismas cifras nos muestran que en los últimos 50 años murieron muchísimas más personas por la persecución de las drogas que por los efectos provocados por las drogas mismas. Son también esas cifras las que nos muestran que el prohibicionismo dio lugar a una de las industrias ilegales más vastas de toda la historia y, simultáneamente, a una prodigiosa ingeniería de lavado de

dinero en la que se encuentran involucradas instituciones bancarias y financieras que son puente y vehículo de funcionamiento de corporaciones industriales, holdings y consorcios. (p. 71)

Por otro lado, los efectos de esta “guerra” tuvieron su mayor impacto sobre Latinoamérica. Debido a que los países latinoamericanos dependían del apoyo económico de Estados Unidos, la contrapartida para obtener dicho apoyo tuvo que ver con la implementación de este tipo de políticas antidrogas. Las mismas militarizaron la región, y fueron implementadas sin tener en cuenta las características locales. Por esta razón, Youngers habla de que en realidad se trata de una “guerra” contra los pobres:

Las políticas del control de drogas de EE. UU. desestabilizan a los gobiernos democráticos de varias maneras. Contribuyen a confundir las funciones militares con las funciones de los organismos de aplicación de la ley, militarizando a las fuerzas policiales y, a su vez, insertando a las fuerzas armadas en actividades de seguridad interna. Por lo tanto, en una región con una trágica historia de dictaduras militares, estas políticas fortalecen a las fuerzas armadas al costo de las autoridades civiles. (YOUNGERS, 2010, pp. 266-267)

Por último, es importante mencionar otro efecto nocivo de este tipo de políticas estadounidenses para el continente tiene que ver con la violación de los derechos humanos:

Una de las preocupaciones principales de los daños colaterales de la llamada guerra contra las drogas ha sido el impacto de las políticas antidrogas en los derechos humanos en los países que reciben asistencia de EE.UU. En el contexto de esta lucha, el gobierno estadounidense ha generado alianzas con fuerzas armadas y policías, y ha apoyado a autoridades con una historia larga de violaciones a los derechos humanos y altos niveles de impunidad. (...) Otro asunto relacionado a los derechos humanos son las restricciones de las libertades civiles, los derechos civiles. (YOUNGERS, 2010, p. 270)

Siguiendo esta línea de pensamiento, en un libro publicado por la Sedronar en octubre de 2018, bajo el título *“Experiencias en políticas sobre drogas en Latinoamérica”* se puede leer:

Las políticas de control que la región lleva adelante incluyen medidas como la erradicación de los cultivos de hoja de coca, la detención y el castigo de -en la mayoría de los casos- los eslabones más débiles en la cadena del tráfico y la interceptación de cargamentos de drogas ilícitas. Hay muchas evidencias que sugieren que estos esfuerzos han tenido escaso impacto en la reducción de la oferta en el hemisferio y, por el contrario, han generado inestabilidad social y política en algunas áreas, con consecuencias como el aislamiento y encarcelamiento desproporcionado de usuarios de drogas y “mulas”; la persecución y el empobrecimiento de poblaciones campesinas sometidas a la erradicación forzada de cultivos sin alternativas sustentables; la violencia social y la violación de derechos humanos básicos. (pp. 46-47)

También figuras relevantes en la escena internacional, como lo es el ex presidente de Brasil, Cardoso, se ha manifestado al respecto de los resultados conseguidos por las políticas públicas prohibicionistas:

Reconocemos que los enfoques previos que se basaban en el paradigma punitivo han fracasado enfáticamente. La aplicación de este modelo ha tenido como resultado más violencia, el aumento de la población carcelaria y la erosión de los gobiernos alrededor del mundo. (GCDP, 2014, pág. 6)

3. Hacia dónde vamos: tendencias actuales en políticas públicas sobre drogas:

a. *La estrategia de Reducción de daños:*

Tradicionalmente existen dos formas de controlar el uso de drogas; la Reducción de la Oferta (combate la plantación, producción y comercialización de las drogas) y la Reducción de la Demanda (acciones para acabar con el consumo de drogas, abarcando tanto la prevención como el tratamiento). Las políticas prohibicionistas, como se ha desarrollado, se centran principalmente en el control de la oferta. Las políticas que incorporan la estrategia de reducción de daños, al buscar minimizar las consecuencias adversas del uso de drogas, no interfieren necesariamente ni en la oferta, ni en la demanda.

Un grupo cada vez mayor de naciones está realizando esfuerzos para deshacer las consecuencias negativas que involuntariamente se han ido acumulando en las últimas décadas. (...) Por el lado del consumo, esto ha llevado a establecer prácticas de reducción del daño, las que han demostrado su efectividad en términos de disminuir las consecuencias negativas del uso de las drogas mediante medios menos represivos. Entre otros, programas de intercambio de jeringuillas, salas de consumo/venopunción, descriminalización del consumo y de la tenencia de cantidades para consumo personal, distinción entre uso recreativo y uso problemático y entre sustancias menos y más dañosas y distribución controlada de heroína. (JELSMA, 2011, p. 270)

Esta estrategia de reducción de daños empieza a ser aplicada en algunos países europeos, la cual es considerada por estos como una opción distinta al acatamiento de las políticas prohibicionistas duras impulsadas principalmente por Estados Unidos, a través de la ONU:

No todos los países tradujeron de la misma manera a sus legislaciones nacionales y prácticas de vigilancia social el control sobre las drogas tal como lo establecían los acuerdos internacionales. La gran mayoría de los países europeos, por ejemplo, siempre tuvieron una lectura menos represiva sobre el consumo de drogas, comparada con la de Estados Unidos. Los primeros desafíos a la interpretación dura de las convenciones internacionales provinieron de los Países Bajos, Suiza y Alemania. En el marco de esta diferencia en la aplicación de los tratados, nació y se desarrolló en Europa una nueva estrategia de abordaje del problema de la demanda de drogas denominada “reducción de daños”. Desde esta perspectiva, se interpreta que el consumo de drogas es en parte una realidad inevitable para nuestras sociedades de consumo y, por lo tanto, la idea de “un mundo libre de drogas” no sólo resulta una meta imposible, sino también ingenua. (MANSILLA, 2017, p. 91)

Si bien es en la década del 80 que los países europeos empiezan a diseñar e implementar políticas públicas basadas en los principios de reducción de daños, esta estrategia nació en 1926 en Inglaterra con el informe “Rolleston”. Dicho informe establecía el derecho de los médicos ingleses a prescribir suplementos regulares de opiáceos a dependientes de esas drogas (heroína), condiciones tales como manejo del síndrome de abstinencia y en tratamientos con el objetivo de curar. Esta práctica es prohibida después de la Segunda Guerra Mundial.

A la pregunta de en qué consiste la estrategia de reducción de daños⁸, los autores Damín y Arrieta (2017), escriben:

⁸ Para los fines de este trabajo se referirá a la estrategia aquí desarrollada como “estrategia de reducción de riesgos”, “estrategia de reducción de daños” o “estrategia de reducción de riesgos y daños” indistintamente. Pero es importante aclarar que hay especialistas en la materia que hacen una diferenciación entre la estrategia de reducción de daños y la de riesgos. Es posible elaborar una lectura crítica en torno a la propuesta de Reducción de daños, frente a sus limitaciones, dado que interviene solo realizando actividades específicas, pero no aborda el fenómeno desde una perspectiva estructural o teniendo en cuenta sus causas. En cambio, la propuesta de Reducción de riesgos, apunta a trascender las limitaciones de la propuesta de reducción de daños. Esta reconoce su trayectoria, pero incluye la necesidad de trabajar sobre y con los procesos estructurales de la sociedad actual, de manera que se hace necesario tomar en cuenta la causalidad tanto a nivel individual como social (MENÉNDEZ, 2012).

Resulta un poco difícil definir con exactitud el paradigma de reducción de daños dado que no se trata de una lista de intervenciones, sino que se debe entender como un conjunto de principios. Algunas de sus características clave consisten en que constituye un enfoque basado en los valores del pragmatismo y el humanismo, que asume que el uso de sustancias psicoactivas es parte de la sociedad y, por lo tanto, resulta fundamental reducir los daños de su uso mediante estrategias que sean costo-efectivas y tengan solidez científica. En el abordaje de la problemática del consumo de sustancias, la reducción de daños se encuentra enmarcada en el enfoque de Salud Pública.

(...)

Si bien el enfoque de Salud Pública apunta a una disminución de la demanda de sustancias y de los efectos negativos derivados del uso problemático, las intervenciones de reducción de riesgos y de daños permiten también mermar los impactos sanitarios y sociales de aquellas poblaciones que no son adictas, no poseen un consumo problemático y no están interesadas en la abstinencia, por lo que dichas estrategias se centran en la educación de los usuarios y en la generación de marcos legales que faciliten y optimicen estos procesos. (p. 280)

122

Para continuar con la descripción del concepto, interesa recuperar una cita de Mansilla (2017), quien explica cómo esta estrategia excede a los consumos problemáticos específicamente, teniendo que ver con una forma de tratar distintas problemáticas para disminuir el impacto negativo que estas producen en las personas:

Este modelo es un conjunto de ideas y estrategias orientadas a reducir las consecuencias negativas de ciertos comportamientos humanos: brindar clases sobre educación sexual en la primaria, repartir preservativos en la playa durante el verano para reducir la prevalencia del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual o promover el uso de casco cuando se maneja una moto o del cinturón de seguridad en el auto son algunos ejemplos.

En el ámbito de las drogas, este modelo entiende que el fenómeno del consumo es complejo, multifacético y que es parte de la realidad de nuestro mundo, y elige minimizar los riesgos y los daños asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, sin que esto implique –de ninguna manera– restarle importancia al real peligro asociado al uso de sustancias psicoactivas. (MANSILLA, 2017, p. 278)

Una de las principales características de esta estrategia, y razón por la cual este enfoque no es muy bien recibido entre quienes consideran el problema desde un lugar más prejuicioso o moralista, es que rompe con el principio exclusivo de la preconización de la abstinencia como único recurso de enfrentamiento al uso de drogas. Se parte de la consideración de que el usuario de drogas no siempre puede o quiere parar de usar una droga (lo cual es su derecho de elección individual), y se habilita por medio de esta estrategia la posibilidad de desarrollar intervenciones de salud que ayuden específicamente a disminuir otros daños. Se trata de una estrategia que reduce daños a la vez que prejuicios:

El enfoque de reducción de daños ha sido malinterpretado y maltratado por quienes ven el problema de las drogas sin sus matices. No se trata de “enseñar a drogarse” o de “facilitar” el consumo de drogas, sino de aceptar la realidad de que existe un amplio sector de ciudadanos que deciden consumir drogas en su intimidad, más allá de lo que establezcan las leyes, a los cuales el Estado no debe invisibilizar ni criminalizar, sino acompañar, con el objetivo de minimizar los daños para sí y para terceros que implican esas prácticas. (MANSILLA, 2017, p. 92)

Contrario a lo que se suele creer, en realidad esta estrategia no está en contra del abstencionismo como medida, sino que debe pensarse como complementaria y facilitadora de objetivos a medio o largo plazo, sobre todo porque son muy pocos los usuarios de drogas que logran no volver a consumir más. Esta estrategia permite trazar

nuevas metas, más realistas y con mayor eficacia. Lo fundamental que hay que considerar de dicha estrategia es que posee un norte ético, ya que su implementación salva vidas, promueve la salud y propicia más acceso al sistema de salud público.

Pese a no estar en contra del abstencionismo, al reconocer el derecho que tienen los usuarios de decidir consumir y al no ponerlo (al abstencionismo) como consideración para acceder a un tratamiento:

(...) el modelo de reducción de riesgos y daños confronta con el enfoque abstencionista propio del prohibicionismo. Tanto es así que, durante el período 2004-2006, Estados Unidos presionó significativamente a la ONU y a la Unión Europea no sólo para que rechazaran los programas de este modelo, sino que además impulsó que se impidiera la utilización de la expresión “reducción de daños” en todo documento internacional de la ONUDD. (MANSILLA, 2017, p. 92)

124

b. Los organismos internacionales referentes en el tema drogas:

Los distintos organismos internacionales y agencias del sistema de la ONU influyen en las políticas de los Estados a través de la elaboración de recomendaciones, estudios e informes sobre la temática de drogas. Estos aportes se realizan alineados a convenciones internacionales que resultan fuertemente contradictorias, ya que abogan por el respeto a los derechos humanos y, al mismo tiempo, sostienen la “guerra contra las drogas”, paradigma basado en un enfoque prohibicionista, punitivo y criminalizador, especialmente sobre quienes más sufren sus consecuencias, los usuarios y usuarias de drogas, que ya ha demostrado su fracaso. (CHIODI, 2011, p. 293)

Actualmente los organismos internacionales que delinear tanto la legislación internacional, como las distintas recomendaciones y políticas que influirán a su vez en las legislaciones y políticas de los distintos países son:

-) La Comisión de Estupefacientes (CND).
-) La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).
-) La Organización Mundial de la Salud (OMS).
-) El Consejo Económico y Social (ECOSOC).
-) La Oficina Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).
-) LA Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA).

Hasta aquí se ha nombrado a los principales referentes internacionales en materia de drogas, sin embargo, hay otros actores más jóvenes que están ganando voz, como el Comité de Organizaciones No Gubernamentales de Viena (VNGOC).

Los actores arriba nombrados surgen en el seno de las Naciones Unidas o tienen vinculación con la misma. Tal es el caso de la OEA (del cual depende la CICAD), la cual se crea en 1889 en la primera Conferencia Internacional Americana, pero en el primer artículo de su carta se define como *un organismo regional*, dentro del sistema de la ONU. Sin embargo, se interpreta de las actas de Bogotá que esto no significa que el organismo dependa de la ONU.

En el siguiente cuadro se detalla cómo está integrado este sistema internacional de fiscalización de las drogas:

ACTOR	Lugar en el Organigrama	Principales funciones
Asamblea de la ONU		Se reúne periódicamente para tratar distintas cuestiones. Entre las sesiones especiales que se realizan en la Asamblea, se destaca la Sesión Especial de la Asamblea General sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS) .
Consejo Económico y Social (ECOSOC)	Depende de la Asamblea General de la ONU. Articula con la ONUDD.	Formado principalmente por distintas comisiones que tienen a cargo distintas temáticas que son de incumbencia del sistema de las Naciones Unidas. Actúa como entidad de segunda instancia (similar a una instancia de apelación) cuando existen marcadas discrepancias entre la CND, la JIFE y la OMS.
Comisión de Estupefacientes (CND)	Depende del ECOSOC	Comisión permanente sobre el tema drogas. Es el órgano ejecutivo del sistema. Se reúne anualmente en la ciudad de Viena. La comisión decide qué sustancia ha de ser incorporada al sistema de fiscalización internacional, luego de analizar los informes que elevan los otros órganos que interactúan con ella. Está conformado por 53 países de los cuales Argentina forma parte. Las decisiones se votan y por tanto son tomadas por consenso, por lo que una minoría puede obstaculizar cualquier medida, lo que permite a los países introducir sus intereses de orden económico, comercial, geopolítico, etc.
Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD)	Depende del Secretario General de Naciones. Articula con la CND.	Es la agencia de Naciones Unidas especializada en el tema drogas y actúa como secretaria de la Comisión de Estupefacientes. Órgano técnico-administrativo que emite resoluciones, informes y recomendaciones sobre la problemática de las drogas.
Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)	Órgano independiente, cuasi judicial.	Su misión fundamental es la custodia del cumplimiento por parte de los Estados parte, de los tratados (Convenciones de 1961, 1971 y 1988). Compuesto por trece personalidades desinsaculadas ⁹ entre un listado que

⁹ El adjetivo "desinsaculadas" hace referencia al verbo *desinsacular*, que significa sacar las bolas o papeletas de una votación o un sorteo del lugar donde están contenidas.

		<p>considera fundamentalmente lo antecedentes académicos de sus futuros miembros.</p> <p>Emite informes anualmente, donde se establece el grado de cumplimiento de los tratados y directivas en los países miembros.</p>
Comité de Organizaciones No Gubernamentales de Viena (VNGOC)	<p>Carece de una dependencia orgánica.</p> <p>Vinculada con la CND y la ONUDD.</p>	<p>Tiene como función llevar la voz de la sociedad civil internacional a estos espacios de debate.</p> <p>Fue responsable de organizar la participación de la sociedad civil en el proceso de revisión de las metas planteadas en la UNGASS de 1998.</p>
Organización Mundial de la Salud (OMS)		<p>A través del Comité de expertos en farmacología realiza exámenes exhaustivos de las sustancias que los estados parte ponen a su consideración y emiten un informe recomendando incluir o rechazar dichas solicitudes. Se trata de análisis con alto grado de confiabilidad pues tienen como sustento evidencias objetivas y sus conclusiones se basan en consideraciones científicas avaladas por sistemas y métodos que gozan de gran predicamento entre los investigadores de la especialidad.</p>
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD / OEA)		<p>Órgano técnico-administrativo que emite resoluciones, informes y recomendaciones sobre la problemática de las drogas.</p> <p>Actualmente se percibe una apertura del organismo a medición de datos y construcción de indicadores cualitativos que reflejen aspectos socio- demográficos para ser utilizados como insumo de los programas nacionales.</p>

Tabla 2: Sistema internacional de fiscalización de las drogas

Fuente: elaboración propia.

Principales cambios y recomendaciones de los organismos internacionales (Análisis de informes y declaraciones producidos en el seno de la ONU):

No caben dudas de que los organismos multilaterales constituyen un actor clave en el desarrollo de las políticas de drogas en la región y hacen su aporte a la construcción de la agenda pública mediante sus programas de asistencia técnica y financiera; por esto, forman parte de la construcción social del paradigma vigente sobre drogas y su voz resulta indispensable para discutir el estado de la cuestión. (CHIODI, 2011, p. 293)

En la sesión Especial de Drogas (UNGASS) de 2009, donde debían ser revisados los objetivos fijados en 1998¹⁰, se esperaba que se propiciara un cambio de rumbo en materia políticas sobre drogas. Sin embargo, el texto producido no hace ningún cuestionamiento al fracasado objetivo de eliminar o reducir significativamente el abuso de drogas. De hecho, lo vuelve a fijar como meta a cumplir en los próximos 10 años. Incluso, pese a la evidencia que prueba como dicho objetivo no puede ser alcanzado, y menos con la estrategia llevada adelante para alcanzarlo, la misma no es reemplazada o rediseñada (JELSMA, 2011). Entre las razones que justifican este resultado, hay que nombrar el actual funcionamiento de este sistema de fiscalización internacional:

) La Comisión de Estupefacientes (Commission on Narcotic Drugs, CND) toma decisiones con base en el consenso, lo que hace relativamente fácil aun para una minoría, obstaculizar cualquier progreso.

) La ONUDD ha mostrado en varias ocasiones su voluntad de mejorar y

¹⁰ En 1998, la Asamblea General, en su vigésimo período extraordinario de sesiones, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, aprobó una Declaración Política (resolución S-20/2, anexo) en la que se propugna la eliminación o reducción significativa de la oferta y la demanda de drogas ilícitas hasta el año 2008. Era la primera vez que la comunidad internacional convenía en objetivos de fiscalización de drogas tan concretos. A través de esta declaración se exhorta a los Estados Miembros a que informen cada dos años a la Comisión sobre sus esfuerzos por cumplir las metas y objetivos establecidos.

modernizar el régimen de control, pero también ha sufrido grandes presiones de parte de los donantes, principalmente de EE.UU. Las presiones económicas y políticas han llevado a sostener y comprobar que se han hecho grandes avances, lo que no es cierto, en detrimento de la credibilidad del proceso en el mundo científico y entre los países más progresistas. Esa situación ha mejorado recientemente.

) La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano supuestamente independiente de control de las tres convenciones, ejerce varias tareas útiles, pero su forma de operar –no puedo decirlo de otra manera– sigue siendo una vergüenza para el sistema de la ONU y por tanto requeriría una reforma fundamental.

) La OMS ha quedado casi completamente marginada del núcleo triangular compuesto por la CND, la ONUDD y la JIFE. La OMS tiene una visión más científica sobre el tema, lo que ha producido tensiones con la ideología que mantiene el mencionado triángulo.

) La base del régimen de control, las tres convenciones, es obsoleta. Aunque las convenciones están llenas de contradicciones y se han vuelto un obstáculo para la búsqueda de políticas más eficaces y humanas, siguen siendo consideradas como instrumentos sagrados que nadie puede tocar. (JELSMA, 2011, pp. 332-333)

Pese a este resultado poco prometedor, se puede hablar de ciertos cambios que empezaron a gestarse a partir de dicha sesión. La primera tiene que ver con la incorporación a la discusión del tema de derechos humanos:

Lo referido a la falta de coherencia del sistema de la ONU en su totalidad, está ahora presente en la mesa y otros organismos se han metido en la discusión y han expresado sus inquietudes sobre posibles contradicciones entre un control de drogas represivo y el respeto de los derechos humanos, el derecho a la salud, el acceso a medicinas esenciales y una estrategia eficaz

contra el VIH/sida que necesita medidas de reducción del daño para usuarios de drogas. (JELSMA, 2011, p. 333)

En segundo lugar, si bien en dicha sesión no se aceptó incluir en el informe final un aval explícito a una estrategia llamada “Reducción de Daños”, la cual representa una alternativa a las actuales políticas prohibicionistas, dio lugar a que 26 países del Sur formaran una coalición y expresaran su apoyo a los programas que proponen dicha estrategia y a su concepto.

Además, pese a la resistencia de incorporar la estrategia de reducción de riesgos en el informe final de la UNGASS 2009, ese mismo año, en la 52° Sesión de la Comisión de Estupefacientes (en dónde se fijan los lineamientos que debe seguir la Oficina de la ONU contra las Drogas y el Delito), sí fue incorporada en su informe oficial como opción legítima dentro de una estrategia de prevención integral para usuarios de drogas inyectables. Esto fue consecuencia de los acuerdos que se han hecho en el marco de la salud pública y el respeto a los derechos humanos, que fijaron metas de acceso universal a programas amplios de prevención y servicios integrados de tratamiento, y de apoyo para los usuarios de drogas (CHIODI, 2011).

130

Entre la sesión extraordinaria de la Asamblea de la ONU de 2009, y la de 2016, se sucedieron algunas declaraciones que vale la pena mencionar. En el 52° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de 2009 se debían evaluar los progresos realizados desde 1998 (ver cita al pie en página 121). Esta revisión llevó a la adopción de la “Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para

contrarrestar el problema mundial de las drogas”¹¹ (2009). Esta declaración resulta relevante porque se propone como posible solución al problema de drogas la necesidad de una cooperación internacional, y de un enfoque integral, multidisciplinario y equilibrado de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda. En la misma, también se decidió que la Comisión, en su 57º período de sesiones (que habría de celebrarse en 2014), debía realizar un examen de alto nivel sobre los progresos y dificultades encontradas en la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción, todo esto con miras a la próxima reunión de la UNGASS de 2016. De este documento nos interesa rescatar la siguiente cita, en dónde se incorpora el marco de derechos humanos y respeto de la soberanía estatal:

Somos plenamente conscientes de que el problema mundial de las drogas sigue siendo una responsabilidad común y compartida que ha de afrontarse en un entorno multilateral mediante una cooperación internacional más intensa y efectiva y exige estrategias de reducción de la oferta y la demanda basadas en un enfoque integral, multidisciplinario, equilibrado y exhaustivo, con medidas que se refuercen mutuamente, y reafirmamos nuestro compromiso inquebrantable de garantizar que todos los aspectos de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la cooperación internacional se aborden de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos y, en particular, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados. (C.Estupefacientes, 2014, p. 1)

¹¹ Esta declaración es aprobado por la resolución N° 56/12 de la Comisión. A su vez, fue aprobada por la Asamblea General de la ONU en su resolución N° 64/182.

Finalmente, en el 2016 se realizó la última reunión de la UNGASS. Dicha sesión, pese que fue esperada con mucho optimismo por distintos actores, tampoco produjo un informe final de naturaleza distinta al anterior del 2009. Resulta curioso, con el diario de ayer, leer este tipo de opiniones en el informe de 2014 de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas:

Por fortuna, es improbable que se reitere en 2016 la retórica obsoleta y las metas poco realistas de la UNGASS sobre las drogas de 1998. De hecho, hay un creciente respaldo a las interpretaciones más flexibles y a la reforma de las convenciones internacionales sobre el control de drogas, de conformidad con los derechos humanos y los principios de reducción de daños. (pág. 8)

Lo que está claro es que la fortuna no acompañó, porque en el informe final titulado "*Nuestro compromiso conjunto para abordar y contrarrestar eficazmente el Problema Mundial de las Drogas*", se vuelve a reafirmar "las metas y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas" como la determinación de "promover activamente una sociedad libre del uso indebido de drogas" (UNGASS, 2016, p. 1). Otro punto para resaltar del mismo es la declaración de la pertinencia de los tres tratados de drogas, a los cuales se refieren como "la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas" (UNGASS, 2016, p. 2), los cuales constituyen la vía a través de la cual deben abordarse los retos existentes:

(...) existen retos persistentes, nuevos y cambiantes que deberían afrontarse de conformidad con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, que ofrecen a los Estados partes suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades. (UNGASS, 2016, p. 3)

Pese a que las expectativas no fueron cumplidas en sentido de generar un cambio radical de paradigma que enmarque a las políticas públicas, si se discutieron distintas opciones al prohibicionismo, como el enfoque de salud pública y derechos humanos. Así es como en el informe final de la reunión también incorpora una directa mención a los derechos humanos: “reiteramos nuestro compromiso de respetar, proteger y promover todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a todas las personas y el estado de derecho al formular y aplicar políticas en materia de drogas” (UNGASS, 2016, p. 2). Estas explícitas menciones al respeto y la protección de los derechos humanos significan un reconocimiento de las situaciones de discriminación, rechazo y violencia que enfrentan los usuarios de drogas, y por los cuales son violados sus derechos. Esto es particularmente importante, si se tiene en cuenta que dichas situaciones se caracterizan por ser ocultadas o justificadas bajo el argumento de la “peligrosidad” o la “incapacidad” de los usuarios de drogas, lo que lleva a culpabilizarlos de los abusos a los que son sometidos.

Los distintos ejemplos dados con respecto a la incorporación en los informes (y por lo tanto en el debate de las sesiones) cuestiones relativas a la importancia del respeto de los derechos humanos de los usuarios de drogas muestran la falta de coordinación y de debate que todavía existe entre los organismos que se ocupan de la lucha contra las drogas y los que se ocupan de los derechos humanos. En función de eso, una vía posible para iniciar su superación son las recomendaciones formuladas en el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. El mismo se titula “*Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos*”. Este surge por la resolución 28/28 del 30º período de sesiones, donde el Consejo de Derechos

Humanos solicitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un estudio, en consulta con los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, para ser presentado ante el Consejo de Derechos Humanos. Este habla sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, y da recomendaciones sobre el respeto, la protección y promoción de los derechos humanos en el contexto de dicha problemática, poniendo especial atención a las necesidades de las personas afectadas y las personas en situación de vulnerabilidad. A continuación, se presenta algunos de los puntos (del 61 al 65) que conforman las conclusiones y recomendaciones de dicho informe:

61. Debe protegerse el derecho a la salud velando por que las personas que consumen drogas tengan acceso a información relacionada con la salud y a un tratamiento sin discriminación. Los programas de reducción del daño, en particular la terapia de sustitución de opioides, deben estar disponibles y ofrecerse a los drogodependientes, especialmente a los que se encuentran en las cárceles y otros centros de detención. Se debe considerar la posibilidad de suprimir los obstáculos al derecho a la salud, entre otras cosas despenalizando el consumo y la posesión de drogas para uso personal; además, se debe incrementar el número de programas de salud pública. El derecho a la salud requiere un mejor acceso a los medicamentos esenciales fiscalizados, sobre todo en los países en desarrollo.

62. La prohibición de la detención y reclusión arbitrarias, la tortura y otras formas de malos tratos y el derecho a un juicio justo deben estar protegidos de conformidad con las normas internacionales, incluso en lo que respecta a las personas detenidas, reclusas o acusadas de delitos relacionados con las drogas (...).

63. Debe protegerse el derecho a la vida de las personas condenadas por delitos relacionados con las drogas y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos, no se les debe imponer la pena de muerte (...)

64. Las minorías étnicas y las mujeres que poseen o consumen drogas o que son “microdistribuidoras” deben ser protegidas contra toda forma de discriminación. Se debe considerar la posibilidad de reformar las leyes y las políticas para enfrentar la repercusión dispar de las políticas en materia de drogas en las minorías étnicas y las mujeres (...).

65. Teniendo en cuenta las graves consecuencias que puede tener en la vida de una persona una condena por un delito relacionado con drogas, se deben considerar alternativas al enjuiciamiento y el encarcelamiento de las personas por delitos menores no violentos relacionados con las drogas (...). (Alto Comisionado, 2015, pp. 17-18)

Cambios en los organismos latinoamericanos:

En Latinoamérica el panorama tiene vientos de cambio. Estos vientos son sopladados principalmente desde la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, y la OEA (y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD). Pero también se puede leer algo de esto en la OPS (Organización Panamericana de la salud). Dichos cambios principalmente tienen que ver con la incorporación del tema de los derechos humanos y el enfoque de salud pública en el tratamiento de los problemas vinculados al consumo de sustancias psicoactivas.

En el caso de la CICAD, los primeros cambios se pueden leer en la “*Estrategia Hemisférica sobre Drogas*” de 2010, la cual se adoptó en el 47º período de sesiones ordinarias. La misma había sido aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En dicho documento puede leerse:

El problema mundial de las drogas, incluidos sus costos políticos, económicos, sociales y ambientales, constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que impone un desafío a los Estados y a sus gobiernos. Lejos de constituir una preocupación local o regional, este problema exige ser abordado de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria y requiere, al hacerlo, la responsabilidad común y compartida de todos los Estados. (CICAD, 2010, pág. 1)

Más adelante en el documento se desarrollan los principios en que se basa dicha estrategia. Entre los principios en los que expresa, la nueva Estrategia señala en primer lugar:

El pleno respeto al Derecho Internacional y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, observando los principios de soberanía e integridad territorial de los Estados, la no intervención en los asuntos internos de los Estados, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a las personas y de igualdad de derechos y respeto mutuo entre Estados. (CICAD, 2010, pág. 2)

Por su parte, en setiembre de 2010, el 50º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respaldó la *Estrategia sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública*, instando a los Estados miembros a que “continúen fortaleciendo su marco jurídico con miras a proteger los derechos humanos de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias y hacer cumplir eficazmente las leyes sin que ello tenga efectos negativos en la salud pública” (OPS, 2010, pág. 81).

Volviendo a poner el foco en la OEA, a la Estrategia Hemisférica de Drogas de 2010, le siguieron varios documentos y declaraciones en los cuales también puede leerse un cambio discursivo en algunas de las recomendaciones, principios y estrategias que establecen. Tanto las declaraciones hechas en los eventos, como los documentos a los que nos estamos refiriendo son sintetizados en el siguiente cuadro:

AÑO	EVENTO	DOCUMENTO	Enunciados a destacar
2011	Aprobado en el 47° período ordinario de sesiones de la CICAD y aprobado por la Comisión Hemisférica de Seguridad.	Estrategia Hemisférica 2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> - El problema mundial de las drogas, incluidos sus costos políticos, económicos, sociales y ambientales, constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que impone un desafío a los Estados y a sus gobiernos. Lejos de constituir una preocupación local o regional, este problema exige ser abordado de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria y requiere, al hacerlo, la responsabilidad común y compartida de todos los Estados. - Esta estrategia reconoce que la dependencia hacia las drogas es un mal crónico y reincidente que debe ser tratado como un componente clave en la política de salud pública. - Promueve el tratamiento como una alternativa al encarcelamiento. -Facilitar el acceso a las personas dependientes de drogas a un sistema de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, que ofrezca varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas basados en evidencia y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente. - Adoptar y/o perfeccionar medidas integrales y equilibradas destinadas a reducir la oferta ilícita de drogas. - Reafirmar el principio de cooperación.
2013	XVI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación (Uruguay) ¹²	"Informe Analítico sobre el Problema de las Drogas en las Américas"	<p>Documento encargado a expertos por la OEA, para delinear futuras soluciones al problema de las drogas. Examina las razones que llevaron a la sociedad a controlar el uso de una serie de sustancias y el impacto de esta decisión sobre la actividad económica ilegal. El estudio también analiza cómo estas sustancias controladas son producidas, distribuidas y vendidas en suelo americano, en qué cantidad y para qué consecuencias.</p> <p><i>Incorpora el enfoque de salud</i></p>

¹² Si bien este Seminario fue organizado por la RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones), se agregó en el siguiente cuadro ya que en dicho evento fueron discutidos los documentos "Informe Analítico" y "Escenarios para el Problema de las Drogas en las Américas 2013 – 2025", ambos preparados por expertos convocados por la OEA.

			<p>pública, definiendo a la droga como un problema de salud.</p>
		<p>“Escenarios para el problema de las drogas de las Américas 2013 – 2025”</p>	<p>Postula la regulación de sustancias como una posible solución a la actual situación de estancamiento en la lucha contra las drogas. También postula que la "Guerra contra las drogas es un fracaso integral. El documento propone cuatro escenarios que podrían ocurrir en el futuro. No se contemplan como pronósticos ni recomendaciones. Son sencillamente historias, de lo que podría ocurrir en los próximos años en cuanto a la problemática de las drogas. Fueron elaboradas teniendo presente las tendencias actuales y las variables principales en política económica, social e internacional. La finalidad de este documento es servir como base para la construcción de las políticas y estrategias. Incorpora los conceptos de reducción de daños, de legalización, regulación, legalización y consumo problemático.</p>
	<p>43° Asamblea General Extraordinaria de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en La Antigua (Guatemala)</p>	<p>Declaración de Antigua “Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (6 de junio de 2013)</p>	<p>Se define al consumo de drogas como un problema de salud que debe ser abordado desde un enfoque integral (enfoque de salud pública):</p> <p>Idea de que es necesario enfrentar el problema de consumo de drogas con un enfoque de salud pública.</p>
<p>2014</p>	<p>46° Asamblea General Extraordinaria de la Organización de los Estados Americanos (OEA) “Por una Política Hemisférica de Drogas de Cara al Siglo XXI”</p>	<p>Resolución de Guatemala “Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas”</p>	<p>- El abordaje del problema debe ser desde una perspectiva transversal de derechos humanos. -Problema complejo que debe abordarse de manera integral y equilibrada, reconociendo los diferentes impactos, manifestaciones y realidades de este problema en cada Estado Miembro, respetando plenamente los principios de soberanía nacional e integridad territorial, la no intervención en los asuntos internos o externos de los Estados. -Debe ser enfrentarlo a través de políticas integrales que aborden</p>

			todas sus causas y componentes de manera equilibrada y multidisciplinaria.
	Documento preparado por la Secretaría General, para la 46° Asamblea General Extraordinaria de la Organización de los Estados Americanos (OEA) "Por una Política Hemisférica de Drogas de Cara al Siglo XXI"	El informe de drogas en las Américas: 16 meses de debates y consensos.	<p>-Se cita en el documento a la Comisión Global Políticas de Drogas.</p> <p>-Primer consenso: El problema de drogas se debe abordar con un enfoque de salud pública.</p> <p>-Segundo consenso: Se deben implementar reformas judiciales orientadas a proveer alternativas al encarcelamiento.</p> <p>-Tercer consenso: El delito organizado transnacional es un actor principal en el problema de drogas.</p> <p>- Cuarto Consenso: Es indispensable fortalecer las instituciones judiciales y de orden público.</p>
2016	Aprobado en el 60° período ordinario de sesiones de la CICAD en Nassau (Las Bahamas).	Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020.	<p>-El problema de las drogas como fenómeno cada vez más complejo, dinámico y multicausal.</p> <p>- Necesario un abordaje integral, equilibrado, multidisciplinario, basado en evidencia, que respete plenamente los derechos humanos y libertades fundamentales, y que tome en consideración sus causas.</p> <p>-Fortalecimiento Institucional</p> <p>-Reducción de la Demanda con enfoque en salud pública.</p> <p>-Mecanismos de coordinación con la sociedad civil.</p> <p>-Programas de prevención que incorporen el enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.</p> <p>-Medidas de control: programas equilibrados, de acuerdo a las realidades de cada país, respetando los derechos humanos.</p> <p>-Cooperación internacional.</p>

Tabla 3: Listado de declaraciones y documentos internacionales.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de los documentos citados.

Desde la Organización Panamericana de la Salud interesa citar la *Estrategia y Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (2010)* y *Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública (2011)*. Estos documentos fueron

aprobados por los ministros de salud de los países de la región de las Américas, reunidos en Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2010 y 2011. En él hacen patente el compromiso político de los países en el fortalecimiento del abordaje de salud pública y derechos humanos, para los problemas por consumo de sustancias en la región, como complemento y balance a las políticas de reducción de oferta. Marca el rumbo para las acciones del sector salud en este campo, a través de cinco áreas estratégicas: políticas públicas, prevención basada en la evidencia, organización de servicios integrados a la red general de salud con énfasis en la detección e intervención temprana basada en la atención primaria de salud, desarrollo de investigación y sistemas de información, y alianza con actores claves.

Dicho documento es importante porque es posible identificar en él algunos ejes transversales que marcan la orientación de las políticas sobre consumo de drogas en la actualidad. Dichos ejes, expresados en el documento como “principios y valores” son:

-) El respeto del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (“derecho a la salud”) y otros derechos humanos conexos de las personas afectadas por los trastornos debidos al consumo de sustancias.
-) La participación comunitaria en la formulación y ejecución de las políticas de reducción de la demanda a nivel local y nacional, basadas en las mejores pruebas científicas disponibles.
-) El reconocimiento de los determinantes sociales de la salud como factores fundamentales que es necesario abordar en las medidas de prevención en el contexto de los presupuestos nacionales. Por ejemplo, educación de buena calidad, empleo satisfactorio, mejores condiciones de vida, acceso a la información y participación social.

Sumados a estos principios y valores, se consideran otros temas también transversales, que se incluyen en las políticas sobre consumo de sustancias enfocadas desde la perspectiva de salud pública, tales como: igualdad de género, equidad, promoción de la salud, sensibilidad étnica y racial, y derechos humanos.

Pero es necesario explicar por qué el enfoque de salud pública marca un punto de inflexión en el desarrollo de las políticas de drogas a nivel global. Reconocer la problemática como una cuestión de salud permite trascender la “guerra contra las drogas” y promueve la búsqueda de otro tipo de respuestas más acordes, provocando ciertos cambios. En primer lugar, tal como lo describe la coordinadora de La Estación cuando describe el proceso sucedido en la Provincia de Santa Fe, en la entrevista sostenida (disponible en ANEXO IV), el enfoque de salud pública en las políticas implicó que las mismas pasen a ser injerencia de las áreas de salud, cuando antes las áreas involucradas en el diseño e implementación de las mismas eran las de seguridad exclusivamente.

En segundo lugar, este enfoque prioriza a la persona como centro de la política, y pone especial atención a las consecuencias de tipo social que genera el consumo. Por tanto, llama la atención no solo hacia las diferentes consecuencias que para la salud tiene el consumo de sustancias, sino también hacia la incidencia de la problemática en el incremento del riesgo de pobreza, marginación y vulnerabilidad. En la aproximación tradicional de salud, el consumo de sustancias psicoactivas era considerado desde una perspectiva reducida a su dimensión individual y familiar, en la cual se enfatizaba el papel de la responsabilidad individual como campo de acción. El enfoque de salud pública posee un alcance más amplio, que ubica al consumo de sustancias como un fenómeno social, colectivo, imposible de ser desvinculado de su contexto socio-económico. El reto que plantea esta manera distinta de entender el consumo de

sustancias implica un proceso de responsabilización compartida, donde cabe problematizar la relación de las políticas en los procesos de normalización y disciplinamiento social, con sus consecuencias de estigmatización y discriminación de grupos sociales, que han caracterizado las formas tradicionalmente adoptadas en el abordaje.

Otra mención importante que debe hacerse relacionada con el concepto que estamos analizando, el enfoque de salud pública, es su vínculo con la estrategia de reducción de la demanda y la estrategia de reducción de daños. La OPS recomienda en numerosos informes la incorporación de acciones de reducción de daños como parte de la estrategia para disminuir la demanda. En la página oficial de dicho organismo, para citar un ejemplo, se lee en el artículo titulado “*Buscan mejorar la respuesta al problema de las drogas desde una perspectiva de salud pública*” lo siguiente:

En el ámbito de las políticas de drogas, la reducción de la demanda se entiende como el conjunto de estrategias que se orientan a evitar o retrasar el inicio en el consumo de estas sustancias y mitigar sus consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad, e incluye intervenciones de prevención, detección temprana, reducción de daños, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. (OPS/OMS, 2018)

A modo de cierre, Fabián Chioso (2017), presidente de la Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas (FONGA) aporta una muy buena síntesis de los acuerdos o recomendaciones que los documentos arriba mencionados han proporcionado al actual debate sobre las políticas públicas de drogas:

Estos documentos han generado un contexto amplio de discusión en varios niveles. Y si bien persisten diferencias en relación a muchos aspectos de las políticas de

drogas –el marco jurídico es uno de ellos-, hay también acuerdo sobre algunos temas básicos que vale la pena detallar:

- J El enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género deben ser elementos constitutivos de cualquier política de drogas.
- J El sistema público de salud debe incorporar la atención de los problemas relacionados con las drogas, garantizando el acceso de todos los ciudadanos a una amplia variedad de dispositivos y niveles de complejidad en la atención.
- J Las OSC deben formar parte del sistema de salud, y junto a la comunidad en general deben ser partícipes de la elaboración de las políticas públicas.
- J El problema de las drogas no afecta a todos los ciudadanos de la misma manera. Existen diferentes niveles de vulnerabilidad frente a las drogas y diferencias en cuanto a la exposición a los riesgos vinculados con el consumo. Variables como género, edad, educación, posibilidades de acceso a la salud o a la justicia, son factores que cuestionan la peligrosidad atribuida a las sustancias en sí mismas, y ponen el foco en las condiciones sociales en las que se desarrollan las prácticas de consumo.
- J Si bien de manera incipiente, hay una serie de estudios que validan científicamente estrategias y dispositivos preventivos y de tratamiento.
- J Los Estados nacionales deben garantizar una apropiada asignación de recursos para las políticas públicas sobre drogas.
- J La investigación es una herramienta fundamental para la elaboración de políticas públicas.

(2017, págs. 42-43)

c. Cuestionamiento desde los países:

A partir de los discutibles resultados que las políticas prohibicionistas implementadas en los distintos países, los mismos comenzaron a poner en duda la

efectividad de esas políticas en la erradicación del problema de las drogas. Se han cuestionado y puesto en discusión muchas de las recetas prohibicionistas, e incluso los fundamentos mismos en que estas políticas se fundaban.

Como los resultados obtenidos a través de las declaraciones y dictámenes de los organismos de la ONU no han tenido los cambios esperados, distintos estados han empezado a buscar otros tipos de soluciones, a ensayar otro tipo de respuestas, amparados en los marcos de derechos humanos. Estas nuevas políticas se centran en las características locales dónde esas políticas son efectivamente implementadas, en el respeto de la soberanía nacional y de las culturas ancestrales.

Por lo tanto, un gran número de países han empezado a repensar el problema, replantear las políticas impuestas, y han comenzado a buscar nuevas alternativas y estrategias de intervención. A continuación, se exponen brevemente estos cambios.

144

Comisión Latinoamericana de Drogas & Democracia:

En Latinoamérica, los ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso de Brasil, César Gaviria de Colombia, y Ernesto Zedillo de México crearon la Comisión Global de Drogas & Democracia. Además de ellos, la integran 17 personalidades independientes. Esta Comisión produjo un documento titulado: *“Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma”* en el año 2009. Este documento es el informe del debate público que sostuvo dicha Comisión, el cual se encuentra a disposición en la página oficial de la CICAD, lo cual no es un dato menor.

El documento tiene títulos muy sugerentes, los cuales son una declaración en sí misma. Por ejemplo, en el apartado titulado “Una guerra perdida”, se lee:

Las políticas prohibicionistas basadas en la represión de la producción y de interdicción al tráfico y a la distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados. Estamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas. (D&D, 2008, p. 7)

En el apartado que sigue, “Romper el silencio, abrir el debate” la Comisión expresa:

El modelo actual de política de represión de las drogas está firmemente arraigado en prejuicios, temores y visiones ideológicas. Por ello, romper el tabú, reconocer los fracasos de las políticas vigentes y sus consecuencias es una condición previa a la discusión de un nuevo paradigma de políticas más seguras, eficientes y humanas.

Eso no significa condenar en bloque políticas que han costado enormes recursos económicos y el sacrificio de incontables vidas humanas en la lucha contra el tráfico de drogas. Tampoco implica desconocer la necesidad de combatir a los carteles y traficantes. (D&D, 2008, p. 8)

El documento propone un cambio de paradigma sustentado en tres grandes directrices:

1. Tratar el consumo de drogas como una cuestión de salud pública.
2. Reducir el consumo mediante acciones de información y prevención.
3. Focalizar la represión sobre el crimen organizado.

(D&D, 2008, p. 11)

Para la concreción de dichas directrices se proponen 4 líneas de acción:

1. Transformar los adictos de compradores de drogas en el mercado ilegal en pacientes del sistema de salud.
2. Evaluar con un enfoque de salud pública y haciendo uso de la más avanzada ciencia médica la conveniencia de descriminalizar la tenencia de marihuana para consumo personal.
3. Reducir el consumo a través de campañas innovadoras de información y prevención que puedan ser comprendidas y aceptadas, en particular por la juventud, que es el mayor contingente de usuarios.
4. Focalizar las estrategias represivas hacia la lucha implacable contra el crimen organizado.

(D&D, 2008, pp. 11-12-13)

Luego de exponer las directrices, en el apartado siguiente, se hace mención a la importancia de la participación de la sociedad civil en la implementación de políticas públicas sobre drogas:

Un nuevo paradigma para enfrentar el problema de las drogas deberá estar menos centrado en acciones penales y ser más incluyente en el plano de la sociedad y la cultura. Las nuevas políticas deben basarse en estudios científicos y no en principios ideológicos. En ese esfuerzo se debe involucrar no sólo a los gobiernos sino al conjunto de la sociedad. (D&D, 2008, p. 14)

A mi entender lo que resulta más novedoso, teniendo en cuenta además de que este documento se escribió hace 10 años, es su posicionamiento sobre la estrategia de reducción de daños y la despenalización, como opciones válidas de ser incorporadas en el diseño de las políticas públicas. “En las últimas décadas, varios países desarrollaron políticas innovadoras para enfrentar el problema del uso de drogas ilícitas, teniendo como pilares la despenalización y/o la descriminalización del usuario y la política de reducción de daños” (D&D, 2008, p.

31) . Más adelante en el documento se interroga por cómo debe ser enfrentado el problema (pronóstico), y la respuesta que se enuncia es al siguiente:

El deseo de un mundo sin drogas no constituye un horizonte realista y, por lo tanto, no puede ser el fundamento de políticas públicas, cuyos objetivos deben tener como prioridad la prevención, el tratamiento y la reducción de daños para el conjunto de la sociedad, los individuos, las familias y las instituciones (D&D, 2008, pp. 39-40).

Para concluir me interesa recuperar dos citas. La primera tiene que ver con los cambios que se están dando en el continente latinoamericano, desde una perspectiva de derechos humanos, a los cuales la Comisión se refiere de la siguiente manera:

(...) crecen en la región nuevas formas de pensar y obrar en la lucha contra las drogas con foco en los derechos humanos, en el respeto a las culturas ancestrales y en la búsqueda de nuevos tipos de cultivos y de usos alternativos. (D&D, 2008, p. 40)

La segunda cita que me interesa recuperar acá tiene que ver con el lugar que se les da a las fuerzas armadas en el documento. Me resulta importante la cita porque da cuenta de algunas de las muchas de las dimensiones que intervienen en la configuración del problema de las drogas:

Las fuerzas de seguridad pública deberían focalizar sus esfuerzos y recursos en la lucha contra el crimen organizado y el tráfico de armas a él asociado, buscando desmantelar las grandes redes de comercio de drogas y armas y de lavado de dinero. Esfuerzos desmedidos en la represión del usuario representan un desperdicio de recursos limitados y abre las puertas de forma innecesaria a la corrupción de las fuerzas policiales y militares. (D&D, 2008, p. 41)

La Comisión Global sobre Políticas de Drogas:

Una de las principales propuestas innovadoras de cambio, que expresa el cuestionamiento a las políticas de drogas centradas en la reducción de la oferta a través de políticas represivas y prohibicionistas, la propone la Comisión Global sobre Políticas de Drogas. Esta comisión está conformada por 19 personalidades reconocidas del mundo académico y político (entre sus integrantes podemos nombrar a los ex presidentes de Brasil, Colombia y México, los cuales, como ya se mencionó, son integrantes la de Comisión Latinoamericana. También la integran el expresidente de Suiza, el Primer Ministro de Grecia, Kofi Annan, Richard Branson, George Shultz, Paul Volcker, y Mario Vargas Llosa, entre otros). En su página web institucional puede leerse sobre su historia y misión institucional:

148

En enero de 2011, un grupo de personalidades de América y Europa estableció la Comisión Global de Política de Drogas. La membresía creció hasta abarcar comisionados de todo el mundo. Catorce ex jefes de Estado o de Gobierno, así como otros líderes experimentados y conocidos de los ámbitos político, económico y cultural, sintieron, y aún sienten, que deben abogar por políticas de drogas basadas en evidencia científica, derechos humanos, salud pública y seguridad para todos los segmentos de la población.

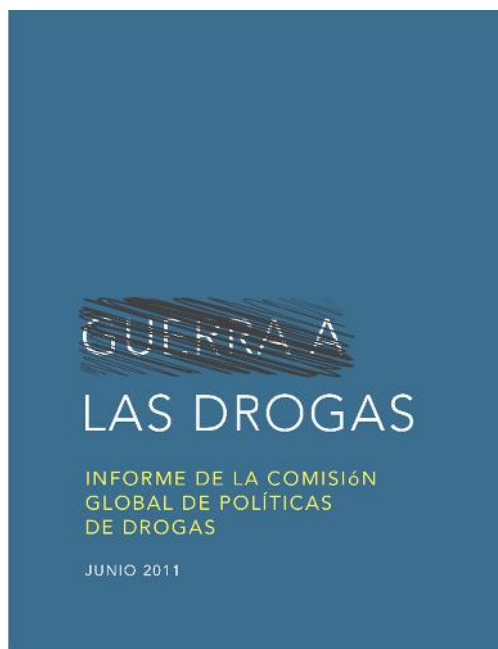
El primer informe de la Comisión Global, publicado en 2011, rompió el tabú sobre las consecuencias negativas de la llamada "guerra contra las drogas" y pidió un cambio de paradigma: se debe dar prioridad a la salud y la seguridad, permitiendo medidas que realmente ayuden a las personas y comunidades. Los tres informes publicados en 2012, 2013 y 2015 exploraron en mayor profundidad cómo el enfoque punitivo de las drogas y la criminalización de las personas que usan drogas son responsables de la propagación del VIH. / SIDA y la hepatitis C, así como de la falta de acceso a cuidados paliativos, analgésicos y otros medicamentos esenciales controlados.

En su informe de 2014, *Tomando el control: caminos hacia políticas de drogas que funcionan*, la Comisión Global de Políticas de Drogas presentó cinco caminos para reformar las políticas de drogas. Estos son: priorizar la salud pública; garantizar el acceso a medicamentos controlados; despenalizar el uso y posesión personal; confiando en alternativas al castigo para actores no violentos de bajo nivel en mercados ilícitos de drogas y promoviendo esfuerzos de desarrollo socioeconómico a largo plazo para ofrecerles una estrategia de salida legítima; regulando los mercados de drogas y haciendo retroceder el crimen organizado y su influencia corrupta y violenta. Las vías proporcionan una hoja de ruta para cambios de política pragmáticos, lo que hará que los problemas relacionados con las drogas que el mundo enfrenta hoy sean mucho más manejables.

Hoy, se rompe el consenso sobre el establecimiento del régimen internacional de control de drogas hace más de cincuenta años. Un número creciente de autoridades nacionales o locales se están alejando de una actitud prohibitiva hacia las drogas y experimentando con diferentes formas de gestionar su presencia en la sociedad. Estos incluyen poner fin a la criminalización de las personas que usan drogas e implementar, aunque no sea suficiente, intervenciones de reducción de daños y un amplio espectro de terapias adaptadas para satisfacer las necesidades, la voluntad y el potencial de todos (informe de 2016); basar las políticas en evidencia y no ideología y contrarrestar los prejuicios sobre las drogas y las personas que las usan (informe de 2017); y, en última instancia, la regulación legal de diversas sustancias (informe de 2018). De manera crucial, la discusión se basa en evidencia, y las innovaciones se están extendiendo a través de las Américas, África, Europa, Asia y el Pacífico. Este cambio fundamental y verdaderamente global es muy bienvenido. Lo que estamos presenciando es la reforma de la política de drogas en acción.¹³ (GCDP, Mission and History, 2019)

¹³ Traducción propia del texto original en idioma inglés disponible en: <https://www.globalcommissionondrugs.org/about-usmission-and-history>.

Resulta muy interesante analizar el arte de tapa y la selección de las fotos usadas para el diseño editorial de algunos de sus informes. A este respecto, me interesa destacar el diseño de tapa elegido para la publicación de su primer informe:



150

Imagen 3: Portada del Informe.

A mi entender la tapa es una declaración en sí misma, y marca la postura inconfundible de la Comisión sobre cómo esta construye el problema. Todos los informes publicados por la misma siguen con este posicionamiento particular del problema. Su informe de 2014, *“Tomando el control: caminos hacia políticas de drogas que funcionan”*, es el que resulta más innovador de todos. En el mismo se puede leer que la *“guerra contra las drogas”* ha demostrado su fracaso:

Reconocemos que los enfoques previos que se basaban en el paradigma punitivo han fracasado enfáticamente. La aplicación de este modelo ha tenido como resultado más violencia, el aumento de la población carcelaria y la erosión de los gobiernos alrededor del mundo. (GCDP, 2014, pág. 6)

También se lee en más adelante:

(...) el mandato de las Naciones Unidas, que hace hincapié en la seguridad, los derechos humanos y el desarrollo. La salud es el hilo conductor de estas tres aspiraciones y el marco internacional para el control de drogas de la ONU tiene como final la salud y el bienestar de la humanidad'. Sin embargo, la evidencia abrumadora no solo apunta al fracaso de este régimen para alcanzar sus objetivos declarados, sino que también a las terribles consecuencias no intencionales de las políticas y leyes punitivas y prohibicionistas. (...)

Las medidas duras basadas en ideologías represoras se deben reemplazar por políticas más humanas y eficaces diseñadas a partir de la evidencia científica, los principios de salud pública y los derechos humanos. (GCDP, 2014, pág. 8).

Además de caracterizar a la “guerra contra las drogas” como un fracaso, otra de las características innovadoras del informe son las vías que propone como soluciones factibles, en donde hay una clara mención a la estrategia de reducción de riesgos y daños, y a la regulación de algunas sustancias:

La Comisión Global propone cinco vías para mejorar el marco internacional de las políticas de drogas. Luego de poner la salud y la seguridad de las personas en el centro del debate, se insta a los gobiernos a garantizar el acceso a medicamentos esenciales y aquellos que contribuyen al control del dolor. Los comisionados hacen un llamado al fin de la criminalización y del encarcelamiento de las personas usuarias al tiempo que instan a la prevención focalizada, la reducción del daño y estrategias de tratamiento para los consumidores dependientes. Para reducir los daños relacionados con las drogas y minar el poder y las ganancias del crimen organizado, la Comisión recomienda que los gobiernos regulen los mercados de drogas y adapten sus estrategias represivas para enfocar sus esfuerzos en combatir a los grupos criminales más violentos y perjudiciales, en lugar de castigar a los eslabones más bajos de la cadena. Las

propuestas de la Comisión Global son complementarias e integrales. Ellas exhortan a los gobiernos a que reconsideren el problema, hagan lo que se pueda y se deba hacer inmediatamente, sin rehuir al potencial transformador de la regulación responsable. (GCDP, 2014, pág. 8)

d. Breve resumen de la implementación de políticas sobre drogas no prohibicionistas en la actualidad:

En el informe de 2014 de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas ya citado (*"Tomando el control: caminos hacia políticas de drogas que funcionan"*), se brinda un breve resumen de la implementación de políticas de drogas en algunos países, las cuales buscan ser superadoras de las políticas encuadradas en los modelos moral-religioso, jurídico u sanitario. Estas políticas tienen más que ver con un encuadre de derechos. A continuación, se brinda dicho resumen:



Estados Unidos

En la actualidad, 23 estados en este país tienen mercados legales de cannabis medicinal y 17 estados despenalizaron la posesión personal de cannabis sin fines medicinales desde que Oregón fue el primero en hacerlo en **1973**. Existen reformas en curso para cesar las condenas mínimas obligatorias para los delitos de poca monta relacionados con drogas.



Holanda

Una ley de **1976** llevó al desarrollo de un sistema legal de venta de facto de cannabis, en los llamados 'coffee shops'. Actualmente hay cada vez más presión de los gobiernos municipales y del público para que se regule no solo la venta minorista sino también la producción.



Suiza, Alemania, Dinamarca y Holanda

Desde la década de **1980** estos países fueron pioneros en el desarrollo de estrategias pragmáticas de reducción del daño que padecen las personas que se inyectan drogas, adopción de programas de intercambio de jeringas y agujas, tratamiento de sustitución con opiáceos, programas de tratamiento asistido con heroína y salas supervisadas de consumo de drogas.



Moldavia

Desde **1999** Moldavia es considerada líder mundial en la prestación de servicios de reducción de daños en las prisiones, como los programas de sustitución con opiáceos y de intercambio de jeringas y agujas.



Irán

Desde **2000** se expande en el país la prestación de servicios de reducción de daños, que incluye tratamientos de sustitución con opiáceos y programas de intercambio de jeringas y agujas. Irán también presta esos servicios a la población privada de libertad.



Portugal

En **2001** Portugal retiró las sanciones penales por posesión personal de todas las drogas e implementó una estrategia más enfocada en la salud para tratar el tema de las drogas, que incluyó medidas comprobadas de reducción de daños.



Australia

En **2001** se inauguró el Centro de Inyecciones con Supervisión Médica de Sydney.



Canadá

Desde **2003** Canadá alberga dos centros de inyecciones con supervisión médica donde los usuarios drogodependientes se pueden inyectar drogas ilícitas obtenidas previamente. El país también realizó dos pruebas piloto de terapia asistida con heroína.



Ucrania

Desde **2004** Ucrania, con la ayuda del Fondo Global, aplicó la red más extensa de reducción de daños de Europa Oriental. En 2012 abarcaba a más de 171.000 consumidores de drogas, y la cantidad de casos nuevos de VIH se redujo en 2011 por primera vez desde 1999.³⁸



China y Vietnam

Contrarios a las medidas de reducción de daños desde larga data, China y Vietnam adoptaron a partir de **2004** programas a gran escala de sustitución con opiáceos y de intercambio de jeringas y agujas.

1970 1980 1990 2000

Tabla 4: Implementación de políticas de drogas varios países.

Fuente: (GCDP, 2014, p. 17)



España y Bélgica

Desde **2005** los activistas de los 'clubes sociales de cannabis' utilizaron leyes que permiten el cultivo a pequeña escala de cannabis para consumo personal, con el fin de establecer un sistema legal de facto de producción y oferta para sus miembros.



Ecuador

Ecuador despenalizó la posesión personal de drogas en 1990 y en **2008** amnistió a muchas de las llamadas 'mulas del narcotráfico' que cumplían penas de prisión.



América Latina

En **2009**, liderada por tres exmandatarios, la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia presentó 'Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma',³⁹ e impulsó el debate hemisférico de alto nivel sobre la reforma de las políticas de drogas.



República Checa

En **2009** la República Checa retiró las penas criminales contra la posesión personal de drogas, a partir de un estudio de impacto que demostró el fracaso de las estrategias punitivas anteriores.



Global

En **2011** la Comisión Global de Política de Drogas presentó su informe "Guerra contra las drogas", que transformó el debate mundial sobre las políticas de drogas e inspiró cambios en las legislaciones nacionales. El mismo alentó a la sociedad civil a reclamar la reforma en todo el mundo.



Washington y Colorado en Estados Unidos

En **2012** con iniciativas aprobadas en dos referendos, los estados de Washington y Colorado fueron las primeras jurisdicciones del mundo en crear un mercado legal regulado para el cannabis sin fines medicinales.



Bolivia

En **2012** Bolivia fue el primer país que se retiró de la Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes de 1961 tras una disputa por el cultivo y uso tradicional de la hoja de coca. Posteriormente fue readmitida a la Convención con una reserva sobre la hoja de coca.



Uruguay

En **2013** Uruguay fue el primer país en aprobar una ley que establece un mercado legal y regulado para el cannabis sin fines medicinales.



Nueva Zelanda

En **2013** Nueva Zelanda aprobó una ley innovadora que permite la venta legalmente regulada de algunas nuevas sustancias psicoactivas de bajo riesgo (NSP), cuyo control no está previsto por la actual legislación internacional de drogas.



Tanzania

En **2013** Tanzania fue el primer país subsahariano en aplicar un programa nacional de metadona.



Las Américas

En **2013** los 27 Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos publicaron el 'Informe sobre el Problema de Drogas en las Américas',⁴⁰ el primer informe de una organización multilateral que considera seriamente cuestiones de la reforma de políticas de drogas.



África Occidental

Un informe de **2014** de la Comisión de África Occidental sobre Drogas alerta: "África Occidental no debe volverse un nuevo frente en la fallida 'guerra contra las drogas', que no redujo el consumo de drogas ni puso a los narcotraficantes fuera de servicio", y recomienda que "el consumo y posesión de drogas para uso personal no se debe penalizar".⁴¹



El Caribe

La reforma de la legislación sobre el cannabis está bajo discusión en toda la región. En Jamaica, un grupo de gobierno investiga la posibilidad de regularizar legalmente la droga, y en **2014** se anunció un nuevo enfoque de despenalización de la posesión del cannabis.



UNGASS 2016

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas. Crece el impulso por una reforma.

2010

2016

Tabla 5: Implementación de políticas de drogas varios países.

Fuente: (GCDP, 2014, p. 18)

Es interesante resaltar algunos casos. En primer lugar, el caso de Estados Unidos. En el cuadro que se presentó, en Estados Unidos figura la legalización para consumo recreativo de cannabis en dos estados. Hoy por hoy (el cuadro llega hasta el 2014), son un total de ocho estados los que ya han legalizado para consumo recreativo de marihuana, y 29 que permiten el consumo medicinal de la planta. Se presenta claramente una paradoja, ya que mientras a nivel federal -lo que repercute en la política exterior- Estados Unidos continúa con su cruzada en contra de las drogas, a nivel interno cobra cada vez más fuerza un posicionamiento y comprensión del problema totalmente opuesto.

En segundo lugar, interesa mencionar el panorama de la situación en nuestra región. Por un lado, tenemos a Uruguay, primer país en el mundo que, a partir del 2014, ha legalizado la producción (la misma es controlada sólo por el Estado uruguayo), la comercialización, la tenencia, las utilidades industriales, y los usos recreativos y medicinales de la planta de cannabis. Otro ejemplo a destacar de la región es Brasil, que ha implementado políticas de reducción de daños en todo el territorio, a través del *Programa Brazos abiertos*. El mismo, que excluye la intervención policial en las favelas como medio, propició la creación de centros de salud (Atención Pública Primaria) en esas zonas vulnerables y críticas, a la vez que promovió la realización de actividades deportivas, culturales y artísticas para generar un entorno de verdadera inclusión. Lamentablemente, con la asunción del actual presidente en el 2018, Jair Bolsonaro, este panorama descrito ya no es el mismo. Por último, en Chile se ha permitido (2015) el consumo de cannabis para uso medicinal, por lo que la planta pasó a conformar el listado de drogas controladas de dicho país.

Sin embargo, pese a los ejemplos a nivel mundial que se acaban de exponer, es necesario hacer mención al caso de Rusia y China, ya que siguen una tendencia diametralmente opuesta:

Como se observa, entonces, el prohibicionismo duro de alguna manera está en proceso de modificación. Sin embargo, esto no significa que los organismos internacionales darán necesariamente un giro en estas posturas, pues a nivel mundial están apareciendo otros potentes actores que sostienen el prohibicionismo extremo, como son los casos de China y Rusia. (MASILLA, 2017, p. 95)

e. *¿Por casa cómo andamos?:*

Cómo se desarrolló en el apartado de políticas prohibicionistas, en nuestro país actualmente conviven las dos caras de una misma moneda: por un lado, tenemos la Ley 23.737 de Estupefacientes; y por el otro lado tenemos la Ley 26.657 de Salud Mental y la Ley 26.934 llamada IACOP.

Con respecto a la evolución de la ley 23.737 en el país, si bien dicha ley sigue en vigencia, es importante detenernos en el “fallo Arriola” de 2009. En el mismo se dictaminó que la tenencia de drogas para uso personal no debía ser sancionada penalmente, ya que esto significaría ir en contra de la Constitución Nacional misma:

La Corte Suprema de Justicia declaró que:

“el artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 debe ser invalidado, pues conculca el artículo 19 de la Constitución Nacional, en la medida en que invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales. Por tal motivo se declara la inconstitucionalidad de esa disposición legal en cuanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan

aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros". (TOUZÉ, GOLTZMAN, AMORÍN, CYMERMAN, & PAWLOWICZ, 2012, p. 65)

Pese a que la promulgación del fallo significó un cambio por lo menos en algunos actores a nivel del sistema judicial, a diez años del mismo, la situación no ha cambiado mucho. Mientras no sean derogadas las figuras de tenencia simple, tenencia para consumo personal, y cultivo para consumo personal (figuras propuestas por dicha ley), las fuerzas judiciales tienen potestad de intervenir. Esto ha significado la criminalización de usuarios, la violación de derechos de los mismos, y su sometimiento a la violencia propia del accionar policial.

Pese al panorama descrito, es importante reconocer la influencia que dicho fallo ha tenido en la promulgación de la Ley de Salud Mental N° 26.657 de 2010. Para poder explicarlo necesitamos retroceder un poco y preguntarnos por el debate que involucra la vigencia misma de la Ley N° 23.737. Al respecto, expertos en el tema afirman:

La discusión penalización/despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal en Argentina es un debate histórico que involucra diferentes actores sociales que, al decir de Oszlak y O'Donnell (1976), movilizan recursos y entretejen vínculos caracterizados por las alianzas, las tensiones y los enfrentamientos, cuya dinámica se imbrica con los procesos sociohistóricos de los que forman parte.

(...)

En el marco de esta discusión y con una creciente actividad legislativa que daba cuenta de la confrontación de enfoques en el diseño de políticas, se conoció el fallo "Arriola" de la Corte Suprema de Justicia Argentina, en agosto de 2009. (TOUZÉ, GOLTZMAN, AMORÍN, CYMERMAN, & PAWLOWICZ, 2012, pp. 64-65)

Más adelante los autores Touzé et. al. (2012) vinculan las repercusiones de dicho fallo con la sanción de la ley de Salud Mental:

Desde el pronunciamiento de la Corte Suprema, el debate sobre los cambios que precisa la actual política de drogas de Argentina se expandió a diversos actores sociales, incluyendo los usuarios de drogas, sus familiares -especialmente los grupos de madres contra el paco-, iglesias, activistas de otros grupos estigmatizados y segregados, académicos, organizaciones no gubernamentales y funcionarios de los diversos poderes del Estado. La tensión para muchos de esos actores se centró en el tipo de reformulación de las políticas de drogas que garantizara el derecho a la salud de los usuarios como cuestión indisociable del respeto por los derechos humanos.

(...)

El fallo Arriola impulsó el reconocimiento de los derechos de los usuarios de drogas que luego se expresó más específicamente en la Ley de Salud Mental 26.6573, promulgada en el año 2010, en relación con la garantía del principio de autonomía en el proceso de tratamiento y del respeto de su identidad. (TOUZÉ, GOLTZMAN, AMORÍN, CYMERMAN, & PAWLOWICZ, 2012, p. 66)

La Ley 26.657 de Salud Mental fue promulgada en el año 2010 y reglada en el 2013. Esta ley alberga una serie de cambios que implican la adopción de un paradigma opuesto al presente en la Ley 23.737. El paradigma al que nos estamos refiriendo es el que se encuadra en el marco de derechos humanos. El análisis de esta ley resulta clave para el tema que nos convoca debido su artículo 4, en dónde establece que:

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. (Ley Nacional N° 26.657, 2010)

Por medio de dicho artículo, tanto los consumidores de sustancias psicoactivas como los sujetos con padecimientos en salud mental, son considerados sujetos de derechos, y como tales gozan de todos los derechos y garantías al igual que cualquier ciudadano argentino.

A modo de síntesis a continuación se desarrolla brevemente los cambios que propone esta ley:

-) Inclusión de dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños.
-) Basa la atención en una perspectiva de salud integral.
-) Define al problema de las adicciones como una problemática compleja.
-) Propone un modelo de abordaje integral, multisectorial e interdisciplinario, considerando dimensiones sociales, políticas, económicas, culturales, subjetivas, entre otras, e incluyendo estas dimensiones en las respuestas en materia de atención.
-) Pone el eje en la singularidad del sujeto. De esta manera, rompe con ubicar a la sustancia como el problema, y propone considerar la relación que cada sujeto establece con ella y el contexto.

Estas características que la ley insta para el abordaje de la problemática son de una gran importancia porque implican:

(...) sustraer esta problemática del campo penal-jurídico, privilegiando además la perspectiva comunitaria de abordaje preventivo-asistencial y las estrategias de atención primaria de la salud y el trabajo en red, y restringiendo de ese modo las internaciones y el encierro al que históricamente se ha confinado a las personas con estos padecimientos.
(GONZÁLEZ, 2015, p. 3)

Volviendo a analizar la interacción entre la Ley 23.737 y la Ley 26.657, la cual al principio de este apartado caracterizamos como “dos lados opuestos de una misma moneda”, interesa rescatar la González (2015):

Es por ello que la vigencia simultánea de ambas leyes –ley penal de Estupefacientes y ley nacional de Salud Mental– supone una contradicción en la medida en que ambos modelos coexisten y se plantean como legítimos desde diferentes instancias del Estado. No obstante -y a pesar de estar fuertemente cuestionado-, el primero de ellos continúa teniendo vigencia y efectos, no sólo legal y penalmente, sino también a nivel social; y el segundo modelo –el de la Ley de Salud Mental 26.657- se encuentra en proceso de implementación, y cuenta con una mayor jerarquía jurídica dada por los pactos y declaraciones internacionales suscritos que garantizan los derechos de todas las personas. (pp. 4-5)

Con respecto al estado actual de la legislación sobre drogas en el país, resta mencionar la Ley 26.934 IACOP o *Ley de abordaje integral de consumos problemáticos*, promulgada en el 2014. Esta ley está en sintonía con la Ley de Salud Mental:

El Plan refuerza muchos de los principios establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental al colocarse en una posición de descriminalización, observando los derechos de los sujetos, y ofreciendo herramientas y recursos concretos para el abordaje de la temática de los consumos problemáticos. A su vez, incorpora una mirada interdisciplinaria, interjurisdiccional e intersectorial, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral. (FERREYRA, 2019, p. 116)

Otra característica en común de esta ley con la ley 26.657, es que adopta en su artículo 10, inciso D, la estrategia de reducción de riesgos y daños:

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; (Ley Nacional N° 26.934, 2014)

Por otro lado, esta ley avanza en proporcionar una definición de los consumos problemáticos. En su artículo segundo define a los mismos como:

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. (Ley Nacional N° 26.934, 2014)

Llegando al final del desarrollo de este apartado, y retomando la pregunta hecha en su título “*¿Por casa cómo andamos?*”, se puede concluir que las Leyes N° 26.657 y N° 26.934 representan un cambio en el paradigma desde el cual se propone abordar la problemática del consumo. Es posible ubicar las mismas dentro del modelo de abordaje ético-social, que se encuentra encuadrado en el paradigma de la complejidad, y pertenece al marco de derechos.

No obstante, es importante mencionar que, si bien la Ley N° 26.657 y la Ley N° 26.934 denotan una clara coherencia en el marco interpretativo que utilizan para enmarcar la cuestión, rompiendo con los modelos punitivo-jurídico y médico sanitario, esta coherencia discursiva no es directamente trasladable al plano del diseño e implementación de las políticas públicas provinciales y locales dentro de todo el territorio de la Argentina:

En resumidas cuentas, se destacan los avances en materia de reconocimiento de derechos y ampliación de ciudadanía que involucran los principios rectores de la ley de Salud Mental y en los lineamientos del Plan Integral de Abordaje de Consumos Problemáticos. Sin embargo, en muchos casos persisten las dificultades en el acceso a la atención y continúan vigentes las construcciones sociales, producto de los modelos jurídico y médico-hegemónico que legitiman las intervenciones punitivas -que suelen recaer sobre los más vulnerables-. (GONZÁLEZ, 2015, p. 6)

4. Un modelo para armar:

Hemos llegado al final del capítulo. Durante el transcurso del mismo se hizo un recorrido histórico de las distintas políticas sobre drogas, sus características, los enmarques sobre las que fueron pensadas, y cómo los distintos actores fueron jugando algún papel en ese proceso. El recorrido comenzó con las políticas de corte prohibicionistas, donde se dio un pasaje de un marco religioso-moral a uno jurídico, y luego a uno sanitario. Aunque es importante aclarar que en muchas políticas públicas se dio -y se da- actualmente una yuxtaposición de estos marcos, no siendo el orden presentado igual para todos los casos.

Luego de exponer la reflexión y el balance que estas políticas produjeron a nivel mundial, se analizaron las nuevas tendencias y cambios que se fueron proponiendo desde los distintos actores intervinientes. En dicha exposición se mostró que estos cambios fueron alcanzando distintos grados de impacto, de acuerdo al país en cuestión. Si bien las políticas públicas prohibicionistas tuvieron también distintas intensidades de acuerdo al país que las implementaba (no todos las aplicaron al pie de la letra), la ruptura con este viejo paradigma (y con sus

respectivos marcos), parece darse en forma menos unificada todavía, con distintas progresiones y estrategias, de acuerdo al país que se trate. Si bien en las reuniones de la UNGASS de 2009 y 2016 se lograron ciertos avances a la hora de pensar el problema, como el enmarque de derechos humanos y el enfoque de salud pública, no se logró profundizar en ellos lo suficiente como para romper del todo con el paradigma punitivo, desde los organismos internacionales. Sin embargo, muchos países sí profundizaron esta ruptura en sus respectivos territorios, marcando cierta tendencia.

Se puede afirmar que se asiste a un proceso de cambio de paradigma sobre las políticas para el abordaje del problema de las drogas, en el que la salud de las personas y la protección de sus derechos fundamentales (y con ello también, el derecho a recibir la asistencia necesaria), se constituye en un componente esencial del enfoque “integral”.

En el capítulo III se trabajó como Hunt (2004), en lo que al marco de derechos respecta, identifica dos variantes del mismo. Una versión más débil, vinculada al derecho al tratamiento y a la salud de los usuarios. Y otra más fuerte, que reconoce el derecho a consumir drogas. Continuando esta línea de pensamiento se puede decir que hay dos cuestiones claves para pensar el grado de ruptura con el viejo paradigma punitivo de las políticas públicas actuales.

En primer lugar, tenemos la regulación y/o despenalización de las sustancias. En este sentido, podemos ubicar un extremo con países que han legalizado el consumo para fines recreativos de algunas sustancias como el cannabis (el caso de Uruguay y de los estados norteamericanos dentro de Estados Unidos); pasando por países donde se ha optado por la despenalización de ciertas

sustancias para uso medicinal (el caso de Chile, por ejemplo), para llegar al otro extremo, con países con políticas altamente represivas y punitivas, como el caso de Rusia y China.

En segundo lugar, y relacionado al anterior, podemos nombrar la estrategia de Reducción de Riesgos y Daños¹⁴. Se observa que esta estrategia es resistida en muchos países, entre otras cosas por los prejuicios que operan a la hora de reconocer el derecho de elección que tiene una persona a consumir sustancias psicoactivas (ilegales).

A partir del panorama esbozado, y teniendo en cuenta las tendencias y distintas recomendaciones actuales que fueron desarrolladas en este capítulo, lo que se propone es la construcción de un modelo, o tipo ideal en sentido weberiano, que permita evaluar el carácter *innovativo* de las políticas públicas sobre drogas. ¿Pero a qué nos referimos cuando usamos el calificativo de “innovativo” en este contexto en particular? En función de los cuestionamientos al sistema de fiscalización de drogas mundial, y debido a los efectos negativos que han ocasionado las políticas de drogas prohibicionistas, se puede afirmar que caracterizar actualmente a una política pública en materia drogas como “innovativa” implica poder identificar, en primer lugar, una ruptura con los paradigmas hegemónicos de la desviación y el punitivo. En segundo lugar, la ruptura con los paradigmas hegemónicos está en estrecha relación con poder identificar ciertos elementos “*innovativos*” que surgen de las recomendaciones y tendencias actuales arriba desarrolladas. Es importante resaltar que estos elementos innovativos responden a un marco interpretativo de derechos.

¹⁴ Es importante aclarar que, si bien hay una vinculación con la desregulación o despenalización, adoptar sus principios no necesariamente implica regular o despenalizar (aunque podría resultar conveniente).

El modelo o tipo ideal innovativo de política pública sobre drogas:

El modelo o tipo ideal que se propone para poder identificar una política pública innovativa está compuesta por una serie de indicadores, que en el apartado anterior se denominaron “elementos innovativos”. Estos indicadores fueron contruidos a partir del análisis que se realizó sobre el panorama internacional actual (tendencias y recomendaciones a partir de ciertos hallazgos en torno a los efectos de las políticas principalmente prohibicionistas).

Empecemos entonces a enumerar estos elementos innovativos o indicadores que permitirán calificar de innovativa una política pública. En primer lugar, ubicar una política sobre drogas dentro de un marco de derechos implica, entre otras cosas, que la misma esté sustentada desde el paradigma de la complejidad. Desde este paradigma, definir la problemática significa caracterizarla como fenómeno complejo, en el que intervienen múltiples causas, siendo por tanto de carácter multidimensional. Se trata de considerar la relación que se establece entre los factores sustancia-sujeto-contexto, para salirse de las lógicas reduccionistas que los viejos paradigmas planteaban. En esta línea de razonamiento, estos indicadores están vinculados con el diagnóstico que se hace de la problemática. Los mismos son la definición del problema como fenómeno complejo, multicausal y multidimensional. Otro indicador se hace visible cuando el diagnóstico incorpora los tres factores intervinientes (sujeto, contexto y sustancia) en su análisis situacional (perspectiva relacional).



Tabla 6: Diagnóstico.

Fuente: elaboración propia.

A partir de esta definición del problema, podemos seguir identificando más indicadores. Los mismos tienen que ver con el pronóstico (soluciones al problema) elaborado, valga la obviedad, a partir del diagnóstico.

Para exponer estos indicadores es necesario recapitular una vez más el marco de derechos desarrollado por Hunt (2004) ya citado, el cual hemos identificado como el enmarque propio del modelo o tipo ideal innovativo que se propone. Dentro de este marco de derechos se pueden identificar dos variantes, o más bien graduaciones: en un extremo tenemos el enfoque centrado exclusivamente en el derecho de la salud, y a medida que aumentamos la intensidad llegamos al otro extremo, el del derecho a consumir (esto se puede visualizar claramente en el caso de la legalización del consumo personal, por ejemplo). Basados en estos dos extremos, el cuadro que se presenta a continuación expone los indicadores o elementos innovativos, contruidos a partir de las líneas de acción que fueron desarrolladas a lo largo de todo el capítulo, y que reúne las últimas tendencias y recomendaciones en la materia:



Tabla 7: Pronóstico.

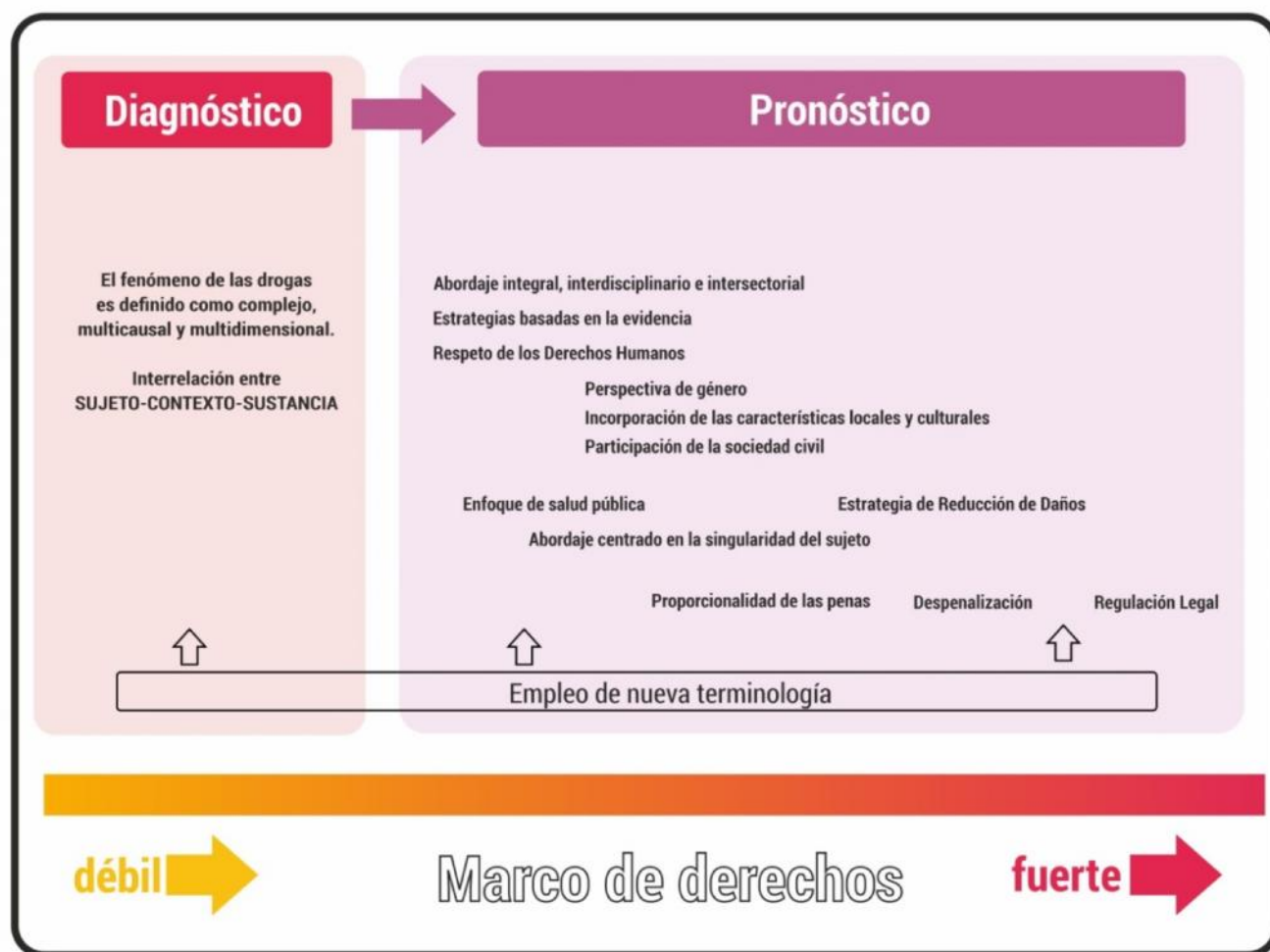
Fuente: elaboración propia.

Por último, queda por incluir otro indicador para evaluar si una política es innovativa o no en el sentido propuesto por este trabajo, tiene que ver con el “nombrar”, tal como fue explicado en el capítulo I. Para los autores Rein y Schon (1999), muchas veces el proceso de enmarcar (framing) va de la mano con el proceso de nombrar (naming). Por lo tanto, la identificación de cierta terminología permite inferir –en el plano del discurso al menos- que enmarque estructura la política en cuestión. En las políticas públicas que plantean una ruptura con los marcos interpretativos religiosos-moral, jurídico o sanitario, se puede encontrar entre la terminología empleada, por ejemplo, el concepto de “consumo problemático” en reemplazo de la palabra drogadicción. También utilización de “consumo de sustancias psicoactivas” en

reemplazo de “estupefacentes”, incluso “drogas”. También la ausencia de la referencia al consumo como “enfermedad”, es indicativo de que estamos ante un enmarque de derechos; como así también cuando se refieren al sujeto que consume como “usuario de drogas” en vez de “drogadicto”, “adicto” o “enfermo”, etc.

Con todos los indicadores expuestos podemos presentar el modelo completo:

Modelo innovativo



168

Tabla 8: Modelo Innovativo.

Fuente: elaboración propia.

El cuadro que presenta el modelo elaborado permite identificar una gran variedad de políticas públicas con enmarques de derechos de distinta fortaleza. A

partir de los indicadores presentados en el cuadro se puede, por ejemplo, calificar a una política pública sobre drogas con un alto grado de innovación (marco de derechos fuerte) si se identificara un diagnóstico y pronóstico que incorporan la totalidad o casi la totalidad de los indicadores presentados. En cambio, una política pública innovativa con un marco de derechos muy débil, y por lo tanto con un bajo grado de innovación, sería una que incorpore un diagnóstico con todos los indicadores del cuadro, pero que en cuanto al pronóstico, no se puedan identificar los indicadores propuestos. Para profundizar en el ejemplo, se trataría de una política pública que plantee en el abordaje (pronóstico) una estrategia preventiva basada exclusivamente en el abstencionismo. Y que como tratamiento sólo contemple la internación de pacientes en instituciones o granjas conveniadas, siendo estas instituciones que trabajan principalmente con medicación psiquiátrica en los pacientes internados, sin articular con la red o comunidad estrategias más integrales. En este ejemplo no hay coherencia interna entre el diagnóstico y el pronóstico que conforma la política pública, por lo que en realidad más que un enmarque de derechos, se puede identificar la persistencia de los enmarques hegemónicos, aunque en lo enunciativo estos marcos se trataran de desterrar. Pese a que en lo discursivo se pueda identificar el empleo de una terminología innovativa, aunque haya un cambio el “nombrar”, eso no implicaría, en este ejemplo, un cambio en el “enmarcar”.

En el capítulo siguiente se expondrá en estudio de caso propuesto, el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas llevado adelante por el municipio de Rosario (período 2016-2019), y a partir del modelo construido se evaluará si la misma responde a un marco de derechos o no. En caso de que la respuesta sea afirmativa, se podrá evaluar qué grado de fortaleza tiene el marco identificado.

The background of the entire page is a repeating pattern of stylized pills. Each pill is depicted with a red outer shell and a yellow inner core, creating a vibrant, high-contrast visual. The pills are scattered across the page in various orientations, some overlapping, which adds a sense of movement and texture to the design.

CAPÍTULO V

**El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y
Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019)**

CAPÍTULO V: El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019)

1. Introducción:

En este capítulo se analiza el estudio de caso propuesto, el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario llevado adelante entre los años 2016-2019.

Para proceder a dicho análisis primero se presentará brevemente el contexto nacional y provincial con los cuales, como se explicará más adelante, el Plan mantiene algún nivel de articulación.

2. El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2016-2019) en contexto:

a. Contexto Nacional: Sedronar y el Plan Nacional de Reducción de la demanda de drogas 2016-2010:

Desde el punto de vista de la legislación sobre drogas, como ya se desarrolló en el capítulo IV, las principales leyes – las cuales tienen una convivencia no sin tensiones– son la ley N° 26.657, la ley N° 26.934 y la ley N° 23.737. Con respecto a las instituciones específicas para el tratamiento de la cuestión, la Argentina cuenta desde 1989 con la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el

Narcotráfico, ahora llamada Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas¹⁵ (SEDRONAR). Este organismo actualmente es una Secretaria de Estado dependiente de la Presidencia de la Nación Argentina. La misma fue sufriendo modificaciones a su estructura desde su nacimiento, el cual estuvo ligado a la promulgación de la Ley 23.737. El decreto que crea la Sedronar es N° 271/89. En el mismo se establece que la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) sería la encargada de tanto de coordinar y ejecutar políticas nacionales sobre la problemática, como también se encargaría de planificar las actividades concernientes al registro, análisis técnico y control del uso de precursores químicos. Esto significa que, en sus orígenes, se encontraban bajo su competencia directa tareas vinculadas con las políticas de control de la oferta y de control de la demanda. En 1996, a través del decreto N° 623, se le confiere a este organismo la potestad de elaborar y aprobar el “Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas” (SEDRONAR, 2016).

172

Con el decreto N° 48/2014, la Sedronar deja de tener funciones propias de políticas de control de la oferta, relativas a la “lucha contra el narcotráfico”, las cuales pasaron a la Secretaría de Seguridad. A través de dicho decreto pasa a tener a cargo las funciones de prevención, capacitación y asistencia de las adicciones:

Específicamente, el decreto N° 48/2014 ha permitido separar el paradigma represivo-penal del paradigma sanitario; la SEDRONAR conserva la competencia sanitaria a mientras que la represiva se coloca bajo la órbita del Ministerio de Seguridad de la Nación. En el año 2016 se profundizó en la diferenciación entre ambas, mediante los decretos N° 15/2016 y 342/2016, a partir de los cuales se transfirieron las competencias

¹⁵ La Sedronar nace con la denominación de *Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico* (SEDRONAR). A partir del 2017, a través del Decreto N° 33, la misma cambia su denominación a *Políticas Integrales sobre Drogas*, pero mantiene su acrónimo “SEDRONAR”, en función de que se reconoce que el mismo goza de una profunda raigambre, tanto en el uso social de nacional como internacional. El cambio busca reflejar los cambios que el organismo fue sufriendo a través de los años (y que serán explicados en este apartado).

sobre el control y registro de precursores químicos al Ministerio de Seguridad de la Nación.

Como consecuencia, las competencias de la SEDRONAR quedan circunscritas a la coordinación de políticas nacionales de reducción de la demanda de drogas. (SEDRONAR, 2016, p. 11)

Con respecto a esta reforma que instaura el decreto N° 48/2014, Gorbacz (2008) es muy crítico al respecto:

SEDRONAR no sirve para nada, más allá de las personas que están adentro. No sirve para nada porque, primero, es un organismo que mezcla dos aspectos que no tienen nada que ver entre sí, como son el sanitario y el represivo, porque están mezclados en la ley y SEDRONAR es hija de esta ley. En segundo lugar, porque no maneja fuerzas de seguridad para manejar el control del narcotráfico, ni tiene bajo su órbita ningún sistema de salud como para resolver la cuestión sanitaria. En el marco de estas reformulaciones, SEDRONAR debiera ser repensada, desaparecer o pasar a formar parte del Ministerio de Salud para ocuparse específicamente de las cuestiones asistenciales. Creo que tenemos que ir hacia una política de reducción de daños y para eso es necesario, también, modificar la Ley de Drogas. Hay aspectos de la Ley de Drogas que podrían encuadrar a quienes trabajan en proyectos de reducción de daños en algunos de los delitos previstos en ella, así que en ese sentido también es necesario una reforma. (p. 93)

La afirmación con que empieza la cita resulta bastante contundente, y no es intención del presente trabajo entrar en un debate de esas características. Dejando de lado ese debate, la cita resulta útil porque explicita cómo la dualidad de los marcos sanitario y jurídico, presentes en la ley 23.737, impactan directamente en el organismo oficial encargado de llevar adelante la política de drogas a nivel nacional. Cuando uno analiza el elemento discursivo presente en el *Plan Nacional de Reducción de la Demanda*

de Drogas (2016-2020), llevado adelante por dicho organismo, nos encontramos con esta convivencia de marcos, principalmente cuando uno se detiene en el marco normativo nacional e internacional que guían dicho Plan (y por tanto las acciones y facultades del organismo). Resulta muy distinto, en cambio, cuando uno lee alguno de los materiales (manuales y documentos orientativos) que la misma Sedronar publica y difunde como parte de sus acciones preventivas vinculadas a la capacitación de distintos actores involucrados. A continuación, ampliamos esta cuestión.

Marco normativo: lineamientos internacionales y nacionales:

Como se dijo, en el Plan se explicitan los marcos normativos, y principalmente en este apartado donde se percibe la convivencia de los marcos hegemónicos con el marco de derechos. En realidad, no hay forma de que esto no suceda, porque esta convivencia de marcos existe a nivel jurídico en el país, lo que se traduce directamente en la obligatoriedad de adoptar dichos marcos. De esta manera en el mismo apartado, el Plan cita a la ley N° 23.737, con la que, pese a los claros intentos de desvincular al organismo de ciertas funciones arraigadas en el paradigma represivo-penal, sigue teniendo vinculación. La vinculación más importante es cuando dicha ley le adjudica la:

(...) competencia para realizar la evaluación y seguimiento permanente de la aplicación de la Ley N° 23.737, sus modificatorias y complementarias, pudiendo realizar a tal fin los trabajos de investigación, estadísticas y análisis del derecho comparado que sean pertinentes para posibilitar la medición de resultados y la elaboración de propuestas modificatorias a las normas vigentes en la materia de su competencia. (SEDRONAR, 2016, p. 16)

Además de la vinculación con la ley N° 23.737, en el documento analizado se explicita como marcos rectores a Convención Única Sobre Estupefacientes de 1961, (enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes), el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y de Sustancias Psicotrópicas de 1988. Las mismas son definidas como “el esqueleto jurídico, la base del Marco Jurídico Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas” (SEDRONAR, 2016, p. 16), a los cuales el país como estado parte está obligado a acatar.

A su vez, en el marco normativo se encuentran citadas las leyes nacionales N° 26.657 y N° 26.934, las cuales obedecen a un marco de derechos. En el Plan se puede leer:

Las acciones formuladas por el presente plan se enmarcan en las disposiciones generales establecidas por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 reglamentada por el Decreto 603/2013 así como también por la Ley 26.934 (Plan IACOP).

A partir de la Ley Nacional de Salud Mental, se entiende que “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.”

Se concibe y promueve al abordaje de manera integral, local y en red. Los sujetos tienen derecho a recibir tratamiento y a ser tratados con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades (...).

Por otro lado, son objetivos principales del Plan IACOP, 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. (SEDRONAR, 2016, p. 12)

Por último, el Plan menciona como complementarios otros instrumentos internacionales, los cuales están encuadrados en un marco de derechos. Entre estos, interesa destacar la *Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de Las Drogas* y su respectivo examen por el Alto Nivel de 2014. En dicha declaración, como ya fue desarrollado, afirma la necesidad de abordar el problema de reducción de la demanda de forma integral, multidisciplinaria, y equilibrada. Afirma la necesidad de que se haga en total respeto de los derechos humanos, libertad individual y respeto de la soberanía estatal. También subraya la importancia de la cooperación internacional y reconoce la importancia de la participación de la sociedad civil. En este sentido es posible identificar algunos indicadores de nuestro modelo: abordaje integral y multidisciplinario, respeto de los derechos humanos y participación de la sociedad civil, por ejemplo. También es importante destacar las recomendaciones de los organismos internacionales OPS y OMS que son recuperadas en el documento analizado. Entre las varias recomendaciones citadas, se destaca la recomendación que propone incluir la estrategia de reducción de daños para la atención de los usuarios de drogas.

176

Definición del problema:

Tanto en el documento del Plan, como en los otros documentos analizados producidos por la Sedronar, la conceptualización de la problemática responde a un enmarque de derechos, sin lugar a dudas. Comencemos por citar al documento del Plan:

La problemática del consumo de drogas es un fenómeno multifactorial, que implica un desafío para el Estado Nacional. Traspasa fronteras nacionales y comunitarias;

constituye una situación compleja tanto a nivel mundial, como en nuestro país en particular.

El consumo de drogas implica una serie de costos para la sociedad, tanto en el plano social, económico, político y ambiental; constituyendo un problema que exige un abordaje integral, equilibrado y multidisciplinario. Por tanto, la respuesta debe ser multisectorial y a su vez requiere una responsabilidad común y compartida de todos los gobiernos que forman parte de la comunidad nacional e internacional, así como de todos los actores/sectores de la sociedad.

(...)

Es por todo esto, que la temática debe ser abordada de una manera integral e interdisciplinaria y considerando las particularidades locales, asumiendo el reto de transformar esta realidad que afecta negativamente a la salud pública, la seguridad, la justicia y el desarrollo sostenible de la sociedad en su conjunto.

(...)

La participación en el proceso de elaboración de este Plan de organizaciones gubernamentales, sociales y civiles provenientes de distintas localidades del país, es una herramienta innovadora y necesaria para el abordaje integral de la problemática del consumo de drogas. (SEDRONAR, 2016, p. 3)

Para citar otro ejemplo, en el Manual “Abordaje integral de los consumos problemáticos” (2019) de la Sedronar también se identifica en lo discursivo el modo de enmarcar el problema del consumo desde el paradigma de la complejidad (marco de derechos):

Desde nuestro punto de vista necesitamos cambiar el tipo de enfoque dejando de centrarnos en cada uno de los constituyentes de la problemática para pasar a una perspectiva relacional. Queremos hacer hincapié en las complejas relaciones que se dan entre la sustancia, el sujeto y el contexto. Este cruce invita a un abordaje interdisciplinar,

integral, colectivo con la apertura al sentido que solo puede construirse en el cruce de estos campos y en las relaciones que emergen.

Esta perspectiva se nutre del paradigma de la complejidad, donde las acciones de prevención tienen en cuenta la mayor cantidad de aspectos que supone una determinada situación: el sujeto, su entorno y su historia, los vínculos, las redes con las que cuenta, el contexto en el cual está inserto, entre otros factores. Estos aspectos no pueden considerarse aisladamente, sino que precisan analizarse desde su interacción. Pensamos que el consumo problemático es un proceso multidimensional en el que interjuegan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural. Se analizan los condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones. Por lo tanto, el modelo preventivo apunta a la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano (familia, grupo de pares, etcétera) y las del entorno macrosocial.

(...)

Todo lo antes dicho da pie a hablar de abordaje integral del consumo problemático. (SEDRONAR, 2019, pp. 34-35)

Principios rectores citados en el Plan:

En coherencia con la definición del problema, en el Plan se enuncian como principios rectores muchos de los indicadores que señalamos en el capítulo anterior.

Estos principios son:

- 1.- Perspectiva de derechos
- 2.- Desestigmatización de la problemática
- 3.- Perspectiva de género
- 4.- Enfoque intercultural

- 5.- Participación social y comunitaria
- 6.- Intersectorialidad, complementariedad y articulación intergubernamental
- 7.- Intervenciones basadas en la evidencia
- 8.- Calidad y transparencia institucional
- 9.- Proporcionalidad
- 10.- Especificidad

(SEDRONAR, 2016, pp. 4-8)

Como se puede ver en función de lo expuesto, por lo menos en términos discursivos¹⁶, hay una coherencia con la normativa nacional (leyes 26.657 y 26.934), a la vez que también hay una correspondencia con los lineamientos y/o tendencias internacionales sobre políticas de drogas.

Vinculaciones con otras áreas:

Como se puede leer en las citas extraídas del documento del Plan, una de las líneas de acción de la Secretaría Sedronar es el trabajo intersectorial. En su función de organismo rector en la problemática de drogas, este organismo articula con diversas áreas de gobierno en sus tres niveles de gobierno, con el fin de establecer los lineamientos y políticas la materia. A continuación, se presenta una breve síntesis de estas articulaciones más relevantes:

-) A través del *Concejo Federal de Drogas (COFEDRO)*, creado por el decreto N° 623/96 (artículo 5), la Sedronar articula y consensúa políticas y programas en la materia con todas las provincias, a través del Consejo Federal. Es un órgano de carácter permanente que reúne a los referentes en materia de drogas de las 24

¹⁶ Exceden a los objetivos de este trabajo analizar la coherencia entre este enunciado y las estrategias llevadas adelante.

provincias del país con el objetivo de elaborar políticas públicas para la prevención y tratamiento de los consumos problemáticos.

- J) Articulación con el *Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indevido de Drogas* (en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación), creado por la ley N° 26.586/2009. Tiene como objetivo orientar las prácticas educacionales para trabajar en prevención del consumo problemático, en todas las modalidades y niveles del sistema educativo nacional.
- J) Coordinación de acciones de prevención y tratamiento con la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (la cual fue creada por el decreto N° 457/2010).
- J) La Sedronar suscribió un convenio con el *Ministerio de Trabajo* a partir del cual se articulan varias acciones llevadas a cabo conjuntamente. Un ejemplo es el trabajo, junto a la *Dirección de Prevención del Impacto de Drogas en el Ámbito Laboral (DIDAL)*, en la confección de un documento llamado “*Lineamientos para un plan de acción. Prevención - Consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y alcohol en el Mundo del Trabajo*”.
- J) El Ministerio de Salud creó, a partir de la resolución N° 336/97, una *Comisión* presidida por el Director Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y compuesta por representantes de dicho organismo, de la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, de la Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria y de la Sedronar.
- J) Articulación con los *Ministerio de Cultura y Educación, y Ministerio de Salud y Acción Social*, a través del decreto N° 623/96 (artículo 15), donde se establece que la Sedronar debe proponer los programas de formación sobre la

problemática de drogas a los profesionales de la educación.

Pronóstico:

El pronóstico o solución al problema que propone el Plan se encuentra condensado en los ejes estratégicos que el mismo enuncia; los cuales a su vez conforman las distintas áreas de este organismo. Estos ejes estratégicos son:

- 1.- Prevención
- 2.- Abordaje Territorial
- 3.- Tratamiento
- 4.- Programa Municipios en Acción
- 5.- Desarrollo del conocimiento científico
- 6.- Articulación institucional

En términos discursivos, de la descripción que se hace en el documento del Plan de los distintos ejes estratégicos, es posible la identificación de varios indicadores del modelo propuesto. Estos son los de: enfoque de salud pública, estrategias basadas en la evidencia, abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial, incorporación de las características locales y culturales, participación de la sociedad civil, respeto de los derechos humanos, abordaje centrado en la singularidad del sujeto, perspectiva de género y estrategia de reducción de daños.

Vinculación del Plan de Prevención de Rosario con la Sedronar:

La vinculación del Plan de Prevención de Rosario con la Sedronar es a través de dos vertientes. Por un lado, el Municipio de Rosario ha participado en reuniones del COFEDRO exponiendo el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias

Psicoactivas. Por otro lado, en el 2018, la intendencia firma la *Adhesión al Programa Municipios en Acción*. Esta adhesión se dio en el marco de la Agencia Provincial Aprecod. La misma oficia de intermediaria entre dicho programa y los municipios y comunas de la Provincia de Santa Fe. De acuerdo a la entrevista mantenida con el Lic. Lautaro D'Anna, actual coordinador de la institución La Estación - Espacio en Red (eje asistencial del Plan del Municipio de Rosario), el mismo manifestó que si bien el Plan tiene su nacimiento en el 2016 (el Programa Municipios en Acción tiene como finalidad que los municipios y comunas diseñen su Plan Local sobre drogas), la adhesión en el 2018 obedeció a la búsqueda de fuentes de financiamiento para el mismo.

Conclusiones sobre el tipo de marco interpretativo hallado:

Como ya se desarrolló al comienzo, la tensión que conlleva la coexistencia de las leyes N° 23.737, y las N° 26.657 y N° 26.934, se puede encontrar también en el Plan y la Sedronar. Debido a que el nacimiento de la secretaría está ligada a la ley N° 23.737 -con la que hoy en día, pese a distintas modificaciones, sigue teniendo algún tipo de vínculo- la referencia a dicha legislación es obligada. Sin embargo, de todo el análisis se puede concluir que hay una mayor influencia -en lo discursivo- de las leyes N° 26.657 y N° 26.934. Esto se demuestra a través de la identificación de la mayoría de los indicadores del modelo construido. La identificación misma de dichos indicadores implica que hay algún tipo de ruptura con los marcos hegemónicos que gestaron la ley 23.737, de ahí la tensión irresoluble entre los marcos. Por lo tanto, el primer hallazgo es que se identifica el marco de derechos propio del paradigma multidimensional. Se puede afirmar que hay un enmarque de derechos y en ese aspecto se trata de una política innovativa, en términos de ruptura con el paradigma anterior, pese a que el

organismo nace en convivencia con el marco jurídico y sanitario, como se explicó más arriba.

Ahora bien, aunque podemos identificar un marco de derechos presente en los documentos analizados, resta preguntarse si se trata de un marco fuerte o débil. En el plano discursivo se han podido identificar los siguientes indicadores: enfoque de salud pública, estrategias basadas en la evidencia, abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial, incorporación de las características locales y culturales, participación de la sociedad civil, respeto de los derechos humanos, abordaje centrado en la singularidad del sujeto, perspectiva de género y estrategia de reducción de daños. Con respecto a este último, se hace explícita mención al mismo en su documento a través de la cita a las recomendaciones de la OMS y OPS; y también se encuentra mencionada dentro de los ejes estratégicos de Prevención y Desarrollo del Conocimiento Científico.

También se puede decir algo sobre algún grado de impacto ha sido capaz de producir el actuar de la Secretaría a través del área de Municipios en Acción. Cuando uno ingresa a su página oficial del organismo, específicamente a dicha sección, se puede acceder a los distintos planes locales sobre la problemática, elaborados por las comunas y municipios del país. Los mismos fueron desarrollados en el marco de la firma de un convenio con dicha área, por la cual se dicta una capacitación para el diseño de dicho plan local, y luego se financia alguno de los proyectos del mismo. De la lectura tanto de dichos planes, como del material que está a disposición para la descarga (el libro *"Municipios en Acción. Fundamentos y estrategias para la política local sobre Drogas"*), uno puede inferir que el trabajo de capacitación que el organismo brinda está claramente encuadrado en un marco de derechos. En este sentido es claro la influencia que ha tenido la Secretaría, porque hay una correspondencia entre el contenido de la bibliografía impartida por la capacitación (compilada en el libro ya mencionado) y el de los planes locales, en lo que respecta a la justificación de la

problemática y la definición del problema, dónde discursivamente se identifica el marco de derechos. Por lo tanto, en este sentido se puede hablar de cierto grado de impacto. Sin embargo, si se quiere identificar una coherencia interna entre el diagnóstico y el pronóstico que cada plan local plantea, la tarea se hace más difícil. En ese aspecto se identifican marcos de derechos mucho más débiles en muchos de los casos, incluso aunque se haya empleado una terminología innovativa.

Volviendo la mirada al modelo propuesto para realizar evaluación del grado de fortaleza que tiene el marco de derechos, es la identificación de los indicadores estrategia de reducción de riesgos y daños, y sobretodo los indicadores relacionados con el aspecto legal (proporcionalidad de penas, regulación o despenalización), lo que le otorga la mayor fortaleza al marco. A partir del decreto N° 48/2014, la Sedronar deja de tener funciones relativas a la lucha contra las drogas, por lo que este organismo y el Plan Nacional no tienen ningún tipo de injerencia en la posible modificación de la ley 23.737, como tampoco de la sanción de leyes que promulguen algún tipo de proporcionalidad de las penas, de regulación o legalización. En función de esto es necesario hacer la pregunta por cómo influye la ley 23.737 en las políticas públicas sobre drogas llevadas adelante en el país. No puede desconocerse el influjo de esta ley en el grado de impacto que políticas públicas pueden llegar a lograr. Por más enmarque de derechos, el impacto de estas políticas se ve en algún grado debilitado. Sobretodo se considera que su influencia más grande tiene que ver con la sostenibilidad de las mismas, particularmente en momentos de cambio de gestiones.

Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel nacional:

	NIVEL NACIONAL
Estrategia	<i>Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas (2016-2020)</i>
Quienes dirigen la estrategia	<i>Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR)</i>
Diagnóstico	Problema definido como complejo, multicausal y multidimensional. Interrelación entre SUJETO – CONTEXTO - SUSTANCIA
Pronóstico: Estrategias de intervención	Ejes estratégicos del Plan: 1.- Prevención 2.- Abordaje Territorial 3.- Tratamiento 4.- Programa Municipios en Acción 5.- Desarrollo del conocimiento científico 6.- Articulación institucional Abordaje interdisciplinar, integral, y considerando las particularidades locales. Enfoque de salud pública. Se atiende a la singularidad del sujeto. Estrategias basadas en la evidencia. Respeto de los derechos humanos. Perspectiva de género. Estrategia de reducción de riesgos y daños. Participación de la sociedad civil.
Terminología empleada	- La Secretaría cambió de denominación: de Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico a Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas. Nótese que se elimina la palabra “lucha”, propia de políticas prohibicionistas, y se incluye la palabra “Integral”, propia de políticas con marco de derechos. -Consumo problemático (en reemplazo de adicción, drogadependencia o enfermedad crónica) -Usuario de drogas / ciudadano / sujeto de derechos (en reemplazo de adicto/ drogadicto/ enfermo)
MODELO	Multidimensional
Paradigma / MARCO INTERPRETATIVO	Paradigma de la complejidad MARCO DE DERECHOS (fortaleza media) También se identifican MARCOS SECUNDARIOS:) Paradigma de la desviación / Marco médico-sanitario) Paradigma punitivo / Marco ético-jurídico.

Tabla 9: Marco interpretativo de la Política Pública sobre drogas de la Sedronar.

Fuente: elaboración propia.

b. *Contexto Provincial: La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento integral de las Adicciones (APRECOD) – período 2016-2019:*

La Agencia provincial fue creada en el 2016 bajo la gobernación de Miguel Lifschitz, y la misma es única en su especie, a lo que en el país se refiere. Esta agencia se crea dentro de la órbita del Ministerio Provincial de Gobierno y Reforma de Estado. El decreto que la crea es el N° 419/17, el cual en su artículo 1° enuncia como objetivo de dicho organismo:

(...) la articulación de acciones y coordinación operativa con las diferentes jurisdicciones para la promoción de la salud, prevención del consumo problemático de sustancias en la población general y, específicamente, en sujetos o grupos vulnerables, como así también garantizar el tratamiento e integración de los sujetos que presenten patologías adictivas. (Decreto N°019/17 , 2017)

El contexto de creación de la Agencia es el mismo que el del Plan de Rosario, por lo que será ampliado más adelante, cuando se analice el estudio de caso. Acá se adelantará que ambos deben sus orígenes a la *Mesa Provincial para el Abordaje Intersectorial de la Adicciones* que se creó en la provincia en el 2013. Es pertinente aclarar que la creación de la Agencia reemplazó a la Mesa Provincial, dejando el decreto de creación de dicha agencia sin efecto al decreto de creación de la dicha Mesa Provincial. También interesa mencionar que este contexto de creación está relacionado con el marco de derechos presente en la Ley de Salud Mental y la Ley IACOP; a diferencia del caso de Sedronar, el cual está vinculado al un marco opuesto, presente en la Ley 23.737 de 1989.

Para poder aplicar el mismo análisis que se hizo con la Sedronar –y que se hará con el Plan de Rosario-, en dónde se aplicó el modelo o tipo ideal construido para

poder determinar qué marco interpretativo sustentaba la política pública, y si tenía características innovadoras, se necesitan analizar los documentos oficiales de la Agencia.

Empecemos por la lectura del documento titulado *Documento Orientativo para la Prevención y Tratamiento Integral de los Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones* de 2017, ya que nos responde sobre cómo es problematizada la cuestión. En el mismo se lee que el consumo de sustancias es una problemática compleja, por lo cual necesita un abordaje integral, con acciones intersectoriales e interdisciplinarias (APRECOD, 2017). Este documento reconoce tres factores intervinientes en la configuración del problema: sustancia, sujeto y contexto:

Nuestro punto de partida es un modelo multidimensional de atención del problema. Éste sostiene que necesariamente los tres factores se articulan en la configuración del problema.

Por lo tanto, no se trata solamente de la sustancia consumida, sino del ciudadano y el vínculo que establece con la sustancia en un lugar y tiempo determinado (contexto). (APRECOD, 2017, p. 7)

Otro punto clave que interesa destacar del documento es su clara mención al marco de derechos:

Desde esta perspectiva la intervención será pensada como promoción de derechos a través del reconocimiento, fortalecimiento y/o construcción de redes sociales y espacios de cooperación de la comunidad entendiendo al ciudadano como sujeto de derechos participe necesario no sólo de la construcción del problema sino también de las posibles soluciones para el mismo. (APRECOD, 2017, p. 8)

En relación con lo anterior, resulta pertinente analizar el Plan que gestó la Agencia, el cual se llama *Plan Abre-Vida (2016-2019)*. Con respecto al marco normativo de este Plan, en el documento oficial del mismo se presenta de la siguiente manera:

A continuación, se menciona el cuerpo normativo nacional y provincial que enmarca al Plan Abre Vida:

- Ⓢ Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010)
- Ⓢ Ley Nacional N° 26.934 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos -Plan IACOP- (2014)
- Ⓢ Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Ⓢ Ley Nacional N° 23.849 de aprobación de la Convención de los Derechos del Niño (1990)
- Ⓢ Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005)
- Ⓢ Ley Nacional N° 26.206 de Educación Nacional (2006)
- Ⓢ Ley Nacional N° 25.326 de Protección de Datos Personales (2000)
- Ⓢ Ley Provincial N° 12967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009)
- Ⓢ Ley Provincial N° 10772 de Salud Mental (1991)
- Ⓢ Ley Provincial N° 12967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009)
- Ⓢ Ley Provincial N° 10.554 de Protección al Deporte (1990)
- Ⓢ Ley Provincial N° 13.509 de Ministerios del poder Ejecutivo (2015)
- Ⓢ Decreto Provincial N° 0419 de Creación de “Agencia de Prevención Del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (Aprecod)” (2016)
- Ⓢ Decreto Provincial N° 0692 Regula el Mecanismo de Acceso a la Información Pública (2009)

(APRECOD, 2019, pp. 15-16)

Es interesante resaltar que entre el marco normativo citado no se encuentra ninguna referencia a la Ley N° 23.737. No sólo no hay referencia a un marco normativo con un encuadre ético-jurídico, sino que por lo menos la mayoría de la normativa citada se caracteriza por tener un encuadre en los derechos humanos.

Nos queda preguntar por el pronóstico de la política pública en cuestión. El mismo está estructurado en tres ejes:

1. Eje de Prevención
2. Eje de atención integral
3. Eje de capacitación e información

Los ejes del Plan tienen directa vinculación con las competencias otorgadas a la Agencia por el decreto de creación. Estas son desarrolladas en el artículo 2 de dicho documento. A continuación se presenta una breve síntesis de algunas de estas competencias, en las que es posible identificar varios de los indicadores:

)Promover el abordaje integral, interdisciplinario, intersectorial e intergubernamental.

)Promover la asistencia integral a los sujetos afectados y al grupo familiar o colectivo; contemplando las necesidades y circunstancias sociales, culturales y económicas de cada sujeto en tratamiento.

)Desarrollar acciones basadas en la evidencia que permitan contar con los recursos y modalidades terapéuticas adecuadas para las necesidades individuales y colectivas, garantizando el respeto de sus derechos.

Por todo lo analizado se puede reconocer la presencia de un marco de derechos en la política pública provincial, donde se pudieron identificar los siguientes indicadores del respectivo enmarque: enfoque de salud pública, estrategias basadas en la evidencia, abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial, incorporación de las características locales y culturales, participación de la sociedad civil, respeto de los derechos humanos, abordaje centrado en la singularidad del sujeto, perspectiva de género y estrategia de reducción de daños. Además, se puede afirmar que hay una correspondencia entre la forma en como es estructurado discursivamente el problema de las drogas (diagnóstico), y los abordajes y las líneas de acción que propone este

organismo (pronóstico). También se puede identificar una correspondencia entre estas líneas de acción, la legislación nacional y los lineamientos internacionales.

Si nos preguntamos por la fortaleza del marco de derechos presente, hay dos cuestiones a resaltar. El primero es que, si bien se identifican muchos de los indicadores propuestos, los documentos analizados no nombran la estrategia de reducción de daños explícitamente dentro de sus objetivos o justificación. Dicha estrategia es nombrada sólo indirectamente, al ser citada la ley N° 26.934 (IACOP) como marco normativo, en el Documento del Plan Abre Vida (APRECOD, 2019, p. 48). Este documento desarrolla el Plan Abre-Vida de prevención y asistencia de los consumos problemáticos, el cual fue llevado adelante por la Agencia durante el 2017-2019. En el mismo, se cita el artículo 10 de dicha ley (entre otros artículos), que trata de las características a las que toda asistencia integral de los consumos problemáticos está obligada. Específicamente se cita el inciso “d” que insta a incorporar el modelo de reducción de daños. De todas maneras, no es menor que la referencia exista en el documento del Plan de la Agencia, aunque sea en forma de cita dentro del marco normativo, por lo que constituye un elemento a ser tenido en cuenta a la hora del análisis presente.

El segundo punto a tener en cuenta, el cual también fue desarrollado en el caso de la Sedronar, tiene que ver con una cuestión de orden jurídico: no se identifica –ni podría identificarse tampoco- algún indicador que mida la proporcionalidad de las penas, ni la regulación o legalización. Al igual que la Sedronar, la Agencia Provincial no tiene funciones legislativas ni funciones punitivas. Además, se suma el hecho de que toda legislación provincial no puede, por el sistema de jerarquía jurídica imperante, ir en contra de una ley nacional, por lo que, aunque la Agencia tuviera influencia directa en el sistema legislativo provincial, no podría proponer ningún proyecto de ley que fuera en contra de lo que la ley 23.737 obliga y prescribe.

En función de estos dos puntos, se puede concluir que hay un claro enmarque de derechos en la política pública provincial, que tiene una fortaleza media-alta. Esta fortaleza obedece tanto a los indicadores identificados, como al contexto de su creación y el hecho de ser la única experiencia en su especie en el país. Todo esto posibilita caracterizar a esta política pública como innovativa, en sentido de ruptura con los paradigmas y marcos hegemónicos imperantes.

Con respecto a las conclusiones esbozadas en el apartado sobre la Sedronar, me animo a marcar una diferencia con el caso de la Agencia. Si se comparan los documentos oficiales del Plan Abre-Vida y del Plan Nacional, en lo discursivo es mucho más contundente el enmarque de derechos del Plan Provincial. Esto se debe principalmente a que, como ya se desarrolló, la Sedronar nace ligada a la Ley N° 23.737, por lo cual el organismo reproduce algo de la dualidad y tensiones propias de la coexistencia de los marcos presentes en las leyes de Estupefacientes, Salud Mental y IACOP. De todas maneras, en otros documentos producidos por la Sedronar, si se ha podido identificar un enmarque más fuerte. Esta diferencia de grado en el enmarque también se evidencia en la diferencia de los marcos normativos de cada Plan. Mientras la Sedronar construye el marco principalmente con las leyes de Salud Mental e IACOP, también está obligado a incluir la ley de Estupefacientes y los Convenios internacionales de 1961, 1971 y 1988. Estos últimos, como se explicó, de un fuerte corte prohibicionista.

Recuperando las conclusiones sobre la Sedronar, en el caso de la Agencia se puede reconocer un enmarque de derechos bastante fuerte (sobretudo en comparación con la Sedronar). De todas maneras, se sigue sosteniendo que la vigencia de la Ley N°23.737 (no sólo por su aplicación, sino también por la influencia que dicha Ley tiene en la construcción de las representaciones sociales del problema) opera en sentido opuesto a lo que el marco de derechos busca instaurar, impactando en algún punto en

las políticas públicas sobre drogas del territorio. Por supuesto que esto no significa que se trate de políticas sin ningún tipo de impacto y transformación, pero decididamente es más trabajoso y conlleva la movilización de mayores recursos, lo que en última instancia plantea un límite a la acción que no puede ser desconocido.

Por último, algo con respecto a la vinculación del Plan municipal con la Agencia Provincial. A partir de la entrevista realizada a los coordinadores de La Estación, se puede afirmar que existió durante el período analizado una fluida coordinación y articulación de distintas acciones, las cuales fueron llevadas adelante de manera conjunta. A tal fin es importante destacar que un representante de la agencia suele participar en la mesa intersectorial de diseño y coordinación de las distintas acciones del Plan, tal como se menciona en los documentos oficiales del Plan que serán analizados en el apartado siguiente.

Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel provincial:

	NIVEL PROVINCIAL
Estrategia	<i>Plan Abre-Vida (2016-2019)</i>
Quienes dirigen la estrategia	<i>Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento integral de las Adicciones (APRECOD)</i>
Diagnóstico	Problema definido como complejo, multicausal y multidimensional. Interrelación entre SUJETO – CONTEXTO - SUSTANCIA
Pronóstico: Estrategias de intervención	<p>Ejes del Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eje de Prevención 2. Eje de atención integral 3. Eje de capacitación e información <p>Abordaje integral, con acciones intersectoriales e interdisciplinarias. Enfoque de salud pública. Se atiende a la singularidad del sujeto. Respeto de los derechos humanos. Perspectiva de género. Incorporación de las características locales y culturales. Estrategias basadas en la evidencia. Estrategia de reducción de riesgos y daños. Participación de la sociedad civil.</p>
Terminología empleada	<p>-Consumo problemático (en reemplazo de adicción, drogadependencia o enfermedad crónica)</p> <p>-Usuario de drogas / ciudadano / sujeto de derechos (en reemplazo de adicto/ drogadicto/ enfermo)</p>
MODELO	Multidimensional
Paradigma / MARCO INTERPRETATIVO	Paradigma de la complejidad MARCO DE DERECHOS (fortaleza media -alta)
Marco normativo	<p>-Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010)</p> <p>-Ley Nacional N° 26.934 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos -Plan IACOP- (2014)</p> <p>-Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)</p> <p>-Ley Nacional N° 23.849 de aprobación de la Convención de los Derechos del Niño (1990)</p> <p>-Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005)</p> <p>-Ley Nacional N° 26.206 de Educación Nacional (2006)</p> <p>-Ley Nacional N° 25.326 de Protección de Datos Personales (2000)</p> <p>-Ley Provincial N° 12967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009)</p> <p>-Ley Provincial N° 10772 de Salud Mental (1991)</p> <p>Ley Provincial N° 12967 de Promoción y Protección Integral de los</p>

	Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009) -Ley Provincial N° 10.554 de Protección al Deporte (1990) -Ley Provincial N° 13.509 de Ministerios del poder Ejecutivo (2015) -Decreto Provincial N° 0419 de Creación de "Agencia de Prevención Del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (Aprecod)" (2016) -Decreto Provincial N° 0692 Regula el Mecanismo de Acceso a la Información Pública (2009)
--	---

Tabla 10: Marco interpretativo de la Política Pública sobre drogas de APRECOD.

Fuente: elaboración propia.

3. El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias

Psicoactivas de la ciudad de Rosario (2016-2019):

194

El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario nace en el 2016, pero su decreto de creación N° 1741 es del año 2019¹⁷. Dos características del Plan saltan a primera vista. En primer lugar, el Plan no depende de una secretaría municipal. Como puede leerse en su decreto fundacional, el Plan se crea bajo la órbita de Gabinete Social Municipal (integrado por las Secretarías de Desarrollo Social, Cultura y Educación, y Salud). En segundo lugar, en el marco del Plan se crea una institución de tratamiento y abordaje asistencial de la problemática, La

¹⁷ Como ya se explicó, tanto el Plan, como La Estación, fueron creados en el 2016. Si bien el decreto de creación es de tres años posterior a dicha fecha, es importante aclarar que el mismo no modificó nada relativo al funcionamiento, ni propuso funciones u objetivos distintos a los que guiaron el diseño e implementación del Plan, y funcionamiento de la institución, desde su creación. A los fines de este trabajo, excede analizar las causas de esta brecha temporal entre la creación de hecho y la de derecho. De todas maneras, me arriesgo a inferir que esta situación debería ser abordada desde un análisis que se pregunte por el grado de institucionalidad (estado de derecho) que detentan ciertas políticas públicas. En el caso estudiado está claro que si bien el estado de derecho fue alcanzado tres años después por la creación del decreto, existió la necesaria intencionalidad política que permitió, ante dicha ausencia, el diseño e implementación de la política pública estudiada.

Estación- Espacio en Red. Esta institución es creada por el mismo decreto que crea al Plan, dependiendo también de Gabinete Social.

Pese a que el Plan depende de Gabinete Social, la participación en el mismo no se reduce solamente a las Secretarías que conforman el Gabinete Social:

(...) se gesta, en el 2016, el *Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*, en el que intervienen cuatro secretarías, la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Cultura y Educación, y la Subsecretaría de Comunicación Social. A esta mesa de trabajo también se suma la Provincia, a través de la Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones. (GS, 2018, p. 2)

El primer elemento clave a tener en cuenta para el análisis, el cual es en sí mismo innovador (en sentido de no existir antecedentes similares dentro del Municipio de Rosario), es el carácter intersectorial de esta política pública, la cual lleva esa categoría a una nueva dimensión, al crear una institución en el marco de un Plan que no responde a una lógica sectorial. Como se mencionó, la Estación - Espacio en Red es una institución dependiente del Gabinete Social y no de una Secretaría en particular, como el resto de las dependencias municipales existentes hasta la fecha.

a. Antecedentes y contexto de creación del Plan:

Oferta Programática Municipal existente:

Al leer el documento institucional que describe la política pública del municipio de Rosario sobre drogas, es decir, al analizar el documento que describe al Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, lo primero que se menciona es que el abordaje de la problemática en el municipio data de por lo menos 20 años, pero dicho abordaje no se encontraba ni coordinado ni articulado en una

misma política pública. Por lo tanto, el mencionado abordaje de la problemática en la ciudad no hacía eje en un abordaje interdisciplinario e intersectorial, características claves para, no sólo optimizar recursos y lograr políticas públicas con mayores impactos, sino para poder abordar un problema complejo de manera integral.

El abordaje de la problemática, tanto en su aspecto preventivo como asistencial, era llevado a cabo por una multiplicidad de actores pertenecientes a distintas áreas, a través de las cuales se ofrecía una amplia oferta de programas y servicios (GS, 2018). A continuación, se detalla en un cuadro esta variada oferta de Programas municipales y las áreas involucradas a las que nos estamos refiriendo:

Prevención	Asistencia	Fiscalización
<ul style="list-style-type: none"> · Promoción de la salud Plan Abre · Inclusión socio educativa (Vuelta a Estudiar, Plan Alfabetización, Pised) · Inclusión socio laboral (Programa nueva oportunidad) Presupuesto Participativo (gabinete joven) · Proyecto “los adolescentes y el alcohol” Mini Equipos · Cultura (Programa 0/25 + 17 Centros Culturales) · Programa Entre Todos (digital) · Programa Equidad Educativa (alumnas embarazadas y madres) · Deportes (1 Complejo, 6 Parques, 7 Polideportivos) · Diversidad sexual 	<p>Protocolo para el abordaje de consumos problemáticos</p> <p>ONGs (Dispositivos Grupales, 3 Centros de Día, Comunidad Terapéutica, Centros de Noche)</p> <p>· Centros de Salud: 83 Centros del 1er Nivel (52 municipales y 31 provinciales) 11 Hospitales (Servicios de Guardia, Clínica Médica, S Mental, Adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Agencia Municipal de Seguridad vial (alcoholemia) · Comisión asesora de Publicidad Municipal (contenido del producto, magnitud en relación a otros productos, patrocinios) · Programa Responsabilidad y Compromiso Ciudadano · Inspectores (Dpto Ejecutivo Municipal) venta alcohol a menores 18 años.

Tabla 11: Oferta de Programas municipales y las áreas involucradas.

Fuente: (CIPPEC, 2015)

Mesa Provincial para el Abordaje Intersectorial de la Adicciones:

Otro antecedente que es preciso mencionar es la *Mesa para el Abordaje Intersectorial de las Adicciones* conformada por Gabinete Social Provincial en el 2013. Esta Mesa constituyó un proceso que a nivel provincial terminó en la creación de la Agencia APRECOD, y a nivel municipal en la creación del Plan y de La Estación (dentro de la órbita del Plan). En la entrevista sostenida con los coordinadores de la Estación, Varinia Drisun dice: *“las personas que terminan involucradas en Aprecod, y en La Estación, veníamos de un proceso de debate gubernamental en distintos niveles...Digo el gobierno provincial con algunos gobiernos locales, sobre cómo abordar el tema de los consumos, cuando esto aparecía como central para todos los gobiernos en general, en nuestra provincia en particular”* (ANEXO IV). A continuación, Drisun comenta el proceso de la Mesa de Abordaje Intersectorial de las Adicciones. De la misma, como ya se citó, participaron los responsables tanto de la creación del Plan, como de la Agencia Provincial. Pruebas de ello lo encontramos en documentos de ambos actores, en dónde esta mesa es nombrada y se reconocen algunos párrafos similares. En el caso de Aprecod, en el documento previamente citado, *“Documento orientativo para la prevención y tratamiento integral de los consumos problemáticos de sustancias y las adicciones”* se lee en un pie de página: *“el antecedente de la Agencia lo constituye la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, que constituyó un espacio de articulación interministerial en el marco del Gabinete Social (Decreto 2213/13)”* (APRECOD, 2017, p. 4). En efecto, el decreto de creación de la Agencia, deja sin efecto el decreto 2213/13, que es por el cual se crea la mesa de adicciones.

En el caso del Plan municipal, se lee:

A través de Gabinete Social (provincial) se crea una mesa intersectorial, para el diseño, implementación, ejecución y fortalecimiento de estas políticas públicas. El objetivo es que las mismas garanticen el abordaje integral, interdisciplinario e

intersectorial de la problemática del consumo, como también promuevan la participación social y comunitaria, para así mejorar la articulación de las acciones a nivel local, logrando acciones oportunas, adecuadas a las necesidades, conformes a la legislación vigente y que consideren a la multiplicidad de factores que presenta la problemática. En este marco se gesta, en el 2016, el Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. (GS, 2018, p. 2)

Contexto de creación del Plan:

De la entrevista analizada, los entrevistados mencionan a la reunión celebrada en el marco de la ONU de 2016 (conocida con el nombre de la UNGASS), y también la muerte de varios asistentes a la fiesta electrónica en Costa Salguero en el mismo año; como dos eventos que influyeron en la creación del Plan: *“(...) lo que avanza el Municipio, además coincide con dos cuestiones que me parece que son centrales a la hora de analizar qué dimensión tomó efectivamente el plan... Para mí una es que se celebra la UNGASS, la reunión de las Naciones Unidas en el 2016, con todo un trabajo previo de varios países... sobre todo Uruguay conduciendo un debate en ese ámbito que define internacionalmente un poco la postura de los países miembros, en relación a cómo abordar y cómo pensar, o desde qué paradigmas pensar los problemas de consumo... Y ahí se venía gestando la necesidad de poner en cuestión en ese ámbito la guerra contra las drogas, y el prohibicionismo como una estrategia que no ha dado resultado... Todo esto sucede durante el 2016. Y, por otro lado, en el 2016, poco antes de que se lance el Plan también, fallecen en Buenos Aires, en Costa Salguero en una fiesta de música electrónica, 5 personas, producto de la falta de controles mínimos y necesarios en relación a de qué modo se utilizan esos espacios, y también la asociación de esas muertes al consumo de sustancias ilegales” (ANEXO IV).*

Sobre la reunión en el marco de la UNGASS, se ha analizado en el capítulo anterior el documento oficial que produjo, y también los efectos que generó. Por lo

tanto, se entiende que la misma haya repercutido en el contexto local, y en cómo abordar la problemática. Esto además debe poder ser interpretado en el marco de la legislación nacional vigente, sobre todo la ley de Salud Mental N° 26.657.

Por otro lado, resulta interesante la reflexión sobre la tragedia de Costa Salguero. En la entrevista se explicita que dicho acontecimiento implicó una discusión sobre las medidas a tomar, la cual es dirimida con la decisión de no prohibir tales fiestas, en las que se sabe que una de las principales características de las mismas es el consumo de sustancias psicoactivas. Ante el problema analizado –el consumo de sustancias psicoactivas-, el cual históricamente ha sido abordado desde el prohibicionismo, la postura de no prohibir las fiestas electrónicas muestra un posicionamiento que no puede ser leído en clave de este viejo paradigma, permitiéndonos ubicar la decisión –y acción- estatal en un marco de derechos.

Diagnóstico situacional de la problemática:

Se ha expuesto cómo el problema de consumo de sustancias es un problema propio de nuestra época. La política pública analizada parte de un diagnóstico situacional de la cuestión. El mismo se expone a continuación para proporcionar otro elemento más de contexto, pero es importante aclarar una obviedad: dicho contexto siempre necesita de una acción de índole política (en este caso expresada a través de una decisión: la construcción de una política pública). Los índices, estadísticas y relevamientos de casos necesitan siempre de una decisión de acción estatal, para dar nacimiento a una política pública.

Según el último informe sobre el *consumo de drogas en las Américas de la OEA* correspondiente al 2019, el consumo de las mismas es muy variado según la región geográfica de que se trate:

A nivel nacional, las tendencias de las drogas pueden aumentar y disminuir en poblaciones específicas, áreas geográficas u otras variables. La falta de un patrón consistente hace que sea difícil identificar cualquier tendencia común en el uso de drogas en todo el hemisferio. Casi todas las drogas analizadas en este informe muestran variaciones en las tendencias entre países. (OEA-CICAD, 2019, p. iii)

Antes de continuar la caracterización epidemiológica en el país y la provincia de Santa Fe, me interesa citar qué dice la Comisión Global de Políticas sobre Drogas (2014), al respecto:

En realidad, el consumo de drogas engloba un amplio espectro de conductas, que abarca desde aquella que no es problemática a aquella que es compulsiva y profundamente perjudicial. La UNODC indica que apenas el diez por ciento de las personas que consumen drogas en el mundo se pueden considerar 'usuarios problemáticos'. Esto sugiere que la mayor parte del consumo de drogas no es esencialmente problemático. Sin embargo, las políticas de drogas mundiales continúan tratando el consumo de drogas sin distinciones, como si constituyera una gran amenaza para la sociedad. Las políticas de drogas permanecen dentro del estrecho marco del 'combate' al 'flagelo' de la drogodependencia. (pág. 13)

200

Con respecto a la Argentina, a primera vista llama la atención los hallazgos con respecto a la sustancia del alcohol:

El consumo de alcohol varía ampliamente en la población general de las Américas; la prevalencia del último mes varía de 9,5% en El Salvador a 52% en Argentina y Uruguay. Las tasas de uso más altas (más del 50%) se encuentran tanto en América del Norte como en América del Sur. En 23 de los 31 países que tienen datos sobre estudiantes de enseñanza secundaria, al menos el 20% de estos estudiantes informan haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. En 15

países más del 30% de los estudiantes de enseñanza secundaria han consumido alcohol en el último mes. (OEA-CICAD, 2019, pp. v - vi)

Con respecto al alcohol, si aparece como constante y común a todos los países americanos, el consumo abusivo episódico:

Cuando consideramos el consumo excesivo de alcohol como un comportamiento de alto riesgo, más de la mitad de los estudiantes de enseñanza secundaria que informaron haber consumido alcohol durante el último mes participaron en el consumo excesivo de alcohol. Este fenómeno sigue siendo constante en todos los países, independientemente de la prevalencia del consumo de alcohol. Las conductas de alto riesgo, como el inicio temprano y el consumo excesivo de alcohol, llaman la atención sobre la necesidad de desarrollar programas de prevención selectiva e indicada. (OEA-CICAD, 2019, p. vi)

Otro hallazgo con respecto al consumo de alcohol que se destaca es el siguiente:

(...) la similitud en los niveles de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. En los países donde la prevalencia del último mes de consumo de alcohol es superior al 40% entre los estudiantes de enseñanza secundaria, el uso entre hombres y mujeres es casi igual. El cierre de la brecha de género en el consumo de alcohol, una tendencia observada durante muchos años, apunta a modificaciones en las normas sociales que ya están comenzando a reflejarse en cambios similares en el uso de otras sustancias psicoactivas en los países. (OEA-CICAD, 2019, p. vi)

Si cruzamos esta información con la recabada por el Observatorio de la Agencia Provincial de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), que recopila, sistematiza y analiza datos sobre consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en la provincia de Santa Fe (datos tomados de

los indicadores relevados por SEDRONAR en su informe sobre la población general de entre 12 a 65 años 2017¹⁸), tenemos el siguiente diagnóstico:

- J) en el Estudio de Población General de 2017, la prevalencia de vida de alcohol, tabaco y marihuana presenta los valores más altos. Para la mayoría de las sustancias, los varones presentan valores de consumo más altos que las mujeres; a excepción de los analgésicos opiáceos y adelgazantes sin prescripción médica. El grupo de edad de 25 a 34 años es el que representa mayor variedad de consumo de sustancias, ya que han consumido alguna vez en la vida 17 de las 20 sustancias consultadas.
- J) en el Estudio a Estudiantes de Enseñanza Media, las dos sustancias más mencionadas en el consumo una vez en la vida son el alcohol y los energizantes duplicando los valores de consumo del resto de las sustancias. Los varones santafesinos escolarizados presentan valores más elevados de consumo para la mayoría de las sustancias que las mujeres y a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia de vida en todas las sustancias.
- J) en el Estudio de Población General de 2017, la prevalencia de año de alcohol, tabaco y marihuana son las más frecuentes para ambos sexos y está presente en todos los grupos etarios. El grupo de 18 a 24 años es el que consume mayor variedad de sustancias, ya que posee valores positivos en 11 de las 13 consultadas.
- J) en la prevalencia de año, el alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias más consumidas en todo el país.

¹⁸ Se puede acceder al Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2017, realizado por el Observatorio de Sedronar a través del siguiente link: <http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>

- J para Santa Fe, los valores de alcohol son similares al total país; para el tabaco son, junto con Entre Ríos, los más bajos. El consumo de marihuana es el segundo más
- J alto del país, después de CABA. En relación con el consumo de cocaína, se encuentra en segundo lugar, junto con Buenos Aires, luego de Córdoba. Santa Fe esta primera respecto al consumo de alucinógenos, tercera respecto a tranquilizantes, segunda en éxtasis.
- J en el Estudio sobre Estudiantes de Enseñanza Media, la prevalencia de año indica que el alcohol es la sustancia consumida en mayor proporción, seguida por los energizantes, el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes. Santa Fe, presenta valores más altos de consumo reciente para la mayoría de las sustancias si lo compara con Total País y Región Centro. Solo presenta menores valores que Total País y Región Centro en el consumo de marihuana. La tendencia de consumo reciente de marihuana ha ido en aumento tanto para Santa Fe como para Total País y Región Centro. Siendo Santa Fe, el que posee la menor tasa de consumo, pero el que ha aumentado en mayor proporción entre los años 2009, 2011 y 2014 (OAD, 2014). Para la prevalencia de año, los varones y las mujeres presentan valores similares.
- J en el Estudio Nacional de Población General, la sustancia más frecuente en la prevalencia de mes es el alcohol.
- J en el Estudio sobre estudiantes de escuelas medias, la prevalencia de mes indica nuevamente que el alcohol, es la sustancia que presenta valores más altos de consumo actual, seguido por los energizantes y el tabaco. Santa Fe posee valores de consumo de mes de alcohol apenas más altos que Total País y Región Centro. En Santa Fe, Total País y Región Centro en la población escolar se presentan valores similares de consumo entre varones y

mujeres para la mayoría de las sustancias.

- J) en el Estudio Nacional de Población General, las sustancias legales presentan promedios de edad de inicio más bajos que las ilegales. Los valores para los varones en la edad de inicio son más bajos que para las mujeres, con excepción del tabaco.
- J) según la Encuesta de Población de Estudiantes de Escuela Media, 13 años es el promedio de edad de inicio para la mayoría de sustancias en los jóvenes encuestados de Santa Fe, Total País y Región Centro. No se observan grandes distinciones entre drogas legales e ilegales. El alcohol y el tabaco son los que presentan menor promedio de edad y el éxtasis es la sustancia que presenta mayor promedio de edad.

La situación en el Municipio de Rosario:

204

A partir de un informe sobre consumo de sustancias en el Municipio, elaborado por la Secretaría de Salud Pública Municipal, para el año 2017, las características de consumo en el municipio no guardan diferencias con respecto a los porcentajes y características provinciales reflejados en el apartado anterior.

A este respecto interesa destacar que el informe producido por la Secretaría de Salud Pública concluye que las áreas principales en términos de identificación de los pacientes son las áreas de guardia e internación. Independientemente de la posibilidad del subregistro a nivel de consultas externas hospitalarias o de APS (Atención Pública Primaria –primer nivel de atención), cabe presuponer que podría correlacionarse con el hecho de que el contacto con los sistemas de atención está mediatizado por eventos agudos, complicaciones, antes que expresarse como demanda específica de abordaje del problema de consumo.

b. Principios rectores y marco normativo:

Para poder analizar y evaluar las características del Plan Municipal resulta imprescindible considerar los principios y normativas en las que el mismo se encuadra.

En el documento se lee al respecto:

El marco normativo principal en que se sustentan las acciones del Plan en su conjunto es la *ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. Nos interesa resaltar que este marco normativo incorpora la estrategia de reducción de riesgos y daños para el abordaje de la problemática de consumo. (GS, 2018, p. 2)

A continuación, son citadas las siguientes leyes y principios, como rectores del Plan:

Normativa Internacional

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Convención de los Derechos del Niño.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Normativa Nacional

Ley 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.

Ley 26.657. Salud Mental Nacional.

Ley 26.934. Plan Integral de Abordaje a los Consumos Problemáticos.

Ley 26.061. Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

Normativa Provincial

Ley 10.772. Salud Mental y Adicciones Provincial.

Ley 12.967 y Decreto reglamentario. Promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Principios Rectores:

Respeto a los derechos humanos.

No discriminación.

Información a las personas sobre sus derechos y el acceso a la atención.

Consentimiento informado- actas acuerdos.

Confidencialidad y derecho a la privacidad.

(GS, 2018, pp. 2-3)

Se debe sumar dentro del marco legal que encuadra el Plan municipal a la Ley 26.934, IACOP, la cual, si bien no es nombrada en el documento del Plan citado, se encuentra enunciada en el decreto fundacional:

206

QUE la ley nacional N° 26.934 del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos exige en su artículo 12 a las provincias garantizar la asistencia sanitaria a los consumos problemáticos, asistencia que debe hacerse bajo el respeto y estricto cumplimiento de los parámetros que la misma norma fija: autonomía individual, b) Priorización los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, incorporación del modelo de reducción de daños y de la mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral, entre otros. (Decreto N° 1741, 2019)

De la revisión de los principios y normativas rectores bajo los cuales el Plan municipal se encuadra, se identifican muchos de los indicadores enunciados en el capítulo anterior. Efectivamente, lo cual se corrobora con la lectura de la entrevista presentada en el anexo IV, es posible identificar casi la totalidad de los mismos, a

excepción de los que tienen que ver con los marcos regulatorios de las sustancias (proporcionalidad de las penas, regulación y legalización). Pero en lo que respecta a lo discursivo, el marco de derechos es claro, donde la estrategia de reducción de riesgos y daños es enunciada mediante la cita a la ley 26.934 en el decreto de creación y documentos oficiales (al igual que en el caso de Aprecod).

c. Marco político-epistémico desde dónde se construye el diagnóstico del problema:

De la lectura del documento del Plan, más específicamente el apartado titulado “Marco teórico”, rápidamente aparecen los siguientes elementos que permiten ubicar discursivamente el mismo dentro de un marco de derechos, anclado en el paradigma de la complejidad:

) Se hace mención a la cuestión como “consumo problemático”, al cual se define como:

El consumo puede volverse problemático porque pone en riesgo la propia persona o su entorno, afectando negativamente, en forma ocasional o crónica, a una o más áreas del sujeto, como ser su salud física o mental; sus relaciones con la familia, pareja, amigos; sus relaciones en el trabajo, estudio; su relación con la ley. En este sentido, todo consumo es plausible de volverse problemático, independientemente de la frecuencia con que se realice. Un consumo puede ser problemático, aunque sea ocasional, experimental, aunque sea la primera vez y única vez que se realice. (Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, 2018, p. 4)

) Se plantea que el abordaje es de carácter “multidimensional”, lo que implica considerar el trinomio sustancia-sujeto-contexto en sentido relacional, sin caer en el reduccionismo de ubicar el problema en unos de sus elementos, en detrimento de los otros dos. Siguiendo con esta línea de pensamiento, en la entrevista ya

mencionada, Drisun afirma: “que el problema sea la sustancia es un problema”. Y luego ante la pregunta de *¿cómo piensan los abordajes?*, continua: “el paradigma nos ubica en cuál es nuestra posición. El paradigma nos ubica que estamos hablando desde una perspectiva de los derechos humanos, que estamos hablando de perspectivas no punitivistas, que estamos hablando de paradigmas que trascienden, que dejan de lado las cuestiones morales que a cada uno de nosotros nos caben para nuestras cuestiones personales. Si no que se intenta construir una estrategia de atención que pone en relieve otras cuestiones... pone en relieve los proyectos vitales de la persona, las posibilidades, los recursos, los deseos, la historia de esa persona...” (ANEXO IV).

- J) Por último, se reconoce la perspectiva de derechos cuando se identifica a “la salud como derecho, y de las personas consumidoras como sujetos también de derecho” (GS, 2018, p. 3). Pero también aparece el marco de derechos cuando se refiere a la estrategia de reducción de riesgos y daños, la cual se orienta: “por el principio de que una persona que no puede o no quiere dejar de consumir, debe ser ayudada a disminuir los riesgos que puedan estar vinculados con el consumo” (GS, 2018, p. 4).

En lo que al proceso de nombrar (naming) se refiere se puede afirmar que en el documento estudiado hay una clara utilización de categorías analíticas propias del paradigma de la complejidad.

d. Pronóstico (soluciones) del problema:

Estructura y objetivos del Plan:

El Plan se encuentra estructurado en tres ejes centrales: el eje de prevención-promoción, el eje asistencial, y el eje de capacitación en investigación. A su vez, los mismos se encuentran atravesados por un eje comunicacional. Dicho eje se desenvuelve paralelamente se desarrollan los otros ejes, como soporte y cohesionador del Plan:

A su vez estos tres ejes están atravesados por una campaña comunicacional que va elaborándose a medida que se diseñan e implementan las acciones del plan en sus distintos ejes, lo que otorga coherencia al conjunto. (GS, 2018, p. 5)



Imagen 4: Estructura del Plan de Prevención.

Fuente: (GS, 2018)

En función de la estructuración de esta política pública, en el documento del plan municipal son enunciados los siguientes objetivos generales, según el eje de cual se trate:

Eje asistencial:

-) Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades, para todas personas afectadas directa o indirectamente al consumo problemático.
-) Mejorar la accesibilidad de las personas, afectadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, a los recursos existentes de todas las áreas del Estado Municipal.
-) Construir intervenciones conjuntas entre los diferentes equipos tratantes, cuya estrategia común tenga como eje el proyecto vital de cada sujeto y el abordaje de los daños potenciales relacionados con el consumo.
-) Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil, que puedan sumarse en el abordaje de esta problemática.

Eje Capacitación - investigación:

-) Continuar y profundizar el proceso de capacitación permanente de los equipos de trabajo, en el abordaje de la problemática del consumo, centrándose en la población juvenil como población prioritaria.
-) Incrementar y mejorar la investigación con el fin conocer mejor la complejidad del fenómeno en sus aspectos globales, como la contingencia de la realidad local.
-) Mejorar y ampliar la formación dirigida a las personas que colaboran voluntariamente con la problemática.

Eje de Prevención:

-) Aumentar y potenciar las estrategias de prevención y de reducción de daños a la población, brindando información y recomendaciones de cuidado.
-) Considerar en el diseño las estrategias preventivas la diversidad de grupos poblacionales, a los cuales cada estrategia será orientada.
-) Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil que puedan sumarse en el desarrollo de estrategias de prevención.

210

Campaña mediática:

-) Centralizar la comunicación y promoción de las distintas líneas de acción llevadas adelante por el plan en sus tres ejes.

Objetivos comunes a los tres ejes:

-) Optimizar la coordinación y cooperación de todas las áreas, sumando actores del ámbito provincial para el diseño e implementación de las líneas estratégicas de los tres ejes del Plan (Aprecod, Abre Vida).

(GS, 2018, pp. 5-6)

Líneas de acción e intervención:

Ya desarrollamos que el Plan estudiado se organiza en tres ejes y una campaña mediática que los atraviesa, sirviendo de soporte y cohesión. En este apartado se

expondrán las líneas de acción que se llevaron adelante en cada uno de los ejes nombrados durante los años 2017 el 2018.

Eje asistencial:

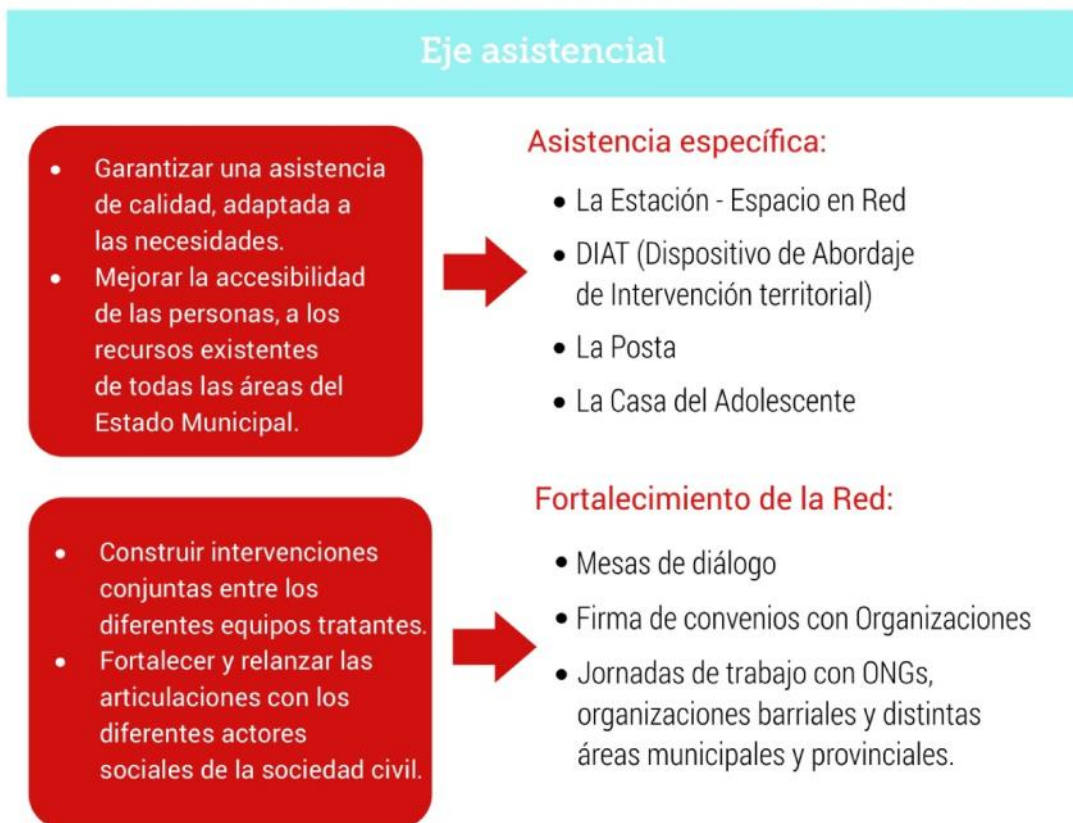


Tabla 12: Eje asistencial.

Fuente: (GS, 2018)

Las acciones llevadas adelante en este eje se encuentran listadas en dos documentos oficiales: en el ya citado *Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2017)*, que condensa las principales acciones llevadas adelante durante el 2017; y el documento llamado *Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Líneas de acción 2018 (ANEXO III)*, que describe las acciones llevadas adelante durante el 2018. Con respecto al eje asistencial, se percibe una

continuidad entre las acciones llevadas adelante durante el 2017 y las acciones llevadas adelante durante el 2018.

A continuación se listan en forma sintética estas acciones:

a. *Creación de La Estación - Espacio en red*: institución dependiente de Gabinete Social y creada conjuntamente con el Plan por el Decreto N° 1741/19¹⁹. En dicho decreto, en el artículo 6, se define que su misión institucional será: “constituirse como espacio de referencia intersectorial que asesore y atienda, desde una mirada integral, las demandas vinculadas a consumos problemáticos. De esta manera, llevará adelante los objetivos enmarcados en el eje asistencial del Plan” (Decreto N° 1741, 2019).

b. *Mesas de diálogo*: son instancias de encuentro y discusión entre las ONGs, las áreas municipales y las áreas provinciales que trabajan la problemática desde lo asistencial. Se busca construir acuerdos de trabajo para el tratamiento y abordaje de las situaciones, para así poder trabajar en el fortalecimiento de la Red.

c. *Jornadas de trabajo* con ONGs, organizaciones sociales con presencia en los barrios, y distintas áreas municipales y provinciales, para problematizar el estado de la cuestión desde lo territorial.

d. *Firma de convenios* con organizaciones que trabajan en lo asistencial, en donde el Estado municipal se compromete a transferir recursos financieros para el sostenimiento de estas instituciones.

¹⁹ Como ya se desarrolló, si bien el decreto de creación es del 2019, tanto La Estación – Espacio en Red, como el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, fueron creados en el 2016, en el marco de Gabinete Social Municipal.

Eje de promoción-prevención:



Tabla 13: Eje de promoción-prevención.

Fuente: (GS, 2018)

En este eje el trabajo tiene que ver con construir prácticas de cuidado que impliquen un consumo responsable. En este sentido se puede observar que la estrategia de prevención tiene que ver con la reducción de riesgos y daños, promoviendo hábitos más saludables y conductas de cuidado:

Se trabaja el consumo desde la perspectiva de disminuir la demanda, generar conciencia sobre el cuidado de uno mismo y del otro; se apunta a enmarcar el consumo dentro de un consumo responsable. Se propone trabajar en la prevención respecto a diferentes consumos, como el de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (legales e ilegales) y en la promoción de hábitos de vida más saludables. (GS, 2018, pág. 11)

Las acciones principales de este eje intervienen principalmente en tres ámbitos: la nocturnidad, los eventos diurnos y las escuelas. Conforme a la lectura de los documentos oficiales sobre el Plan, se puede mapear los distintos actores con los que se ha trabajado para llevar adelante las acciones propuestas. La articulación de las mismas ha sido tanto con actores estatales, como de la sociedad civil:

-) Con respecto a las acciones de prevención en la nocturnidad se ha trabajado con los empresarios de establecimientos nocturnos, con empresarios gastronómicos, y con el Mercado de Productores Rosario.
-) Con respecto a las acciones de prevención en las escuelas se trabajó con el Programa Provincial Lazos, Programa Estudiantes al Centro, Gabinete Joven Provincial y Programa Abre-Vida (Aprecod), entre otros.
-) Con respecto a las acciones de prevención en ámbitos deportivos se trabajó con clubes deportivos del ámbito privado y con polideportivos municipales.

Se puede resumir las principales acciones de prevención y promoción de la salud llevada adelante por el Plan entre 2017 y 2018 en los siguientes ítems:

J) *Operativo de Fiestas electrónicas:* desde febrero de 2017 se puso en vigencia el decreto N° 363 que establece un protocolo aplicable a toda organización de eventos musicales masivos con actividad bailable. Dicha norma obliga a los organizadores solicitar autorización especial al municipio, como poner en marcha una serie de dispositivos de seguridad y prevención. Se implementaron además campañas en redes sociales desde las cuentas de los DJs invitados y con el HT "Rosario Baila Seguro".

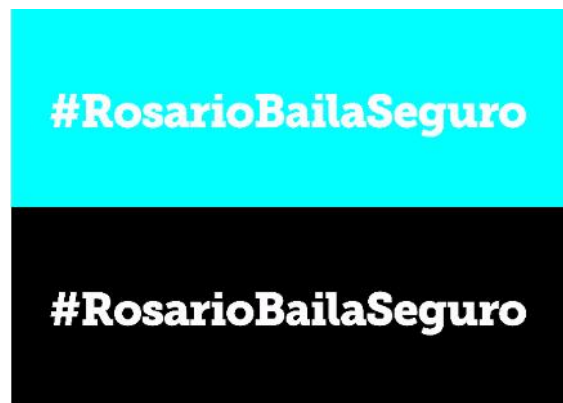


Imagen 5: HashTagg RosarioBailaSeguro.

J) *Proceso de selección, capacitación y certificación de divulgadores para eventos:* el decreto 363/17 crea el dispositivo de "Divulgadores". El mismo consiste en promotores que deben ser contratados obligatoriamente por los empresarios u organizadores de fiestas y eventos. Los mismos tienen como misión llevar adelante actividades de promoción en salud, en dónde el eje está puesto en generar prácticas de cuidado, así como la promoción de un consumo responsable.

-) Sostenimiento de reuniones y *firma de un acta-acuerdo* con empresarios dueños de bares, locales bailables, y productores de recitales nocturnos de la ciudad, para incorporar acciones de prevención en dichos establecimientos.



¿Consumís algo en exceso?

ACTA DE COMPROMISO
Hacia la certificación de Espacio comprometido con el **Consumo Responsable**.
Con que te comprometas con tres de los siguientes items estás en camino...

Nombre del local:

Dirección:

Piezas a las que se compromete a difundir/ utilizar:

- Spots Tu yo del futuro para proyectar en pantallas
- Individuales
- Posavasos
- Calcos en baños

Otras condiciones de certificación:

- Capacitación del personal.
- Distribución gratuita de agua.
- Sensibilización a jóvenes y padres.
- Inclusión de barra de tragos sin alcohol.
- Distribución de golosina dulce a última hora.
- Abstención de utilizar estrategias de difusión que promuevan el consumo abusivo.

216

Imagen 6: Modelo de Acta - Compromiso.

-) *Reuniones de concientización* con organizadores de fiestas de graduación, los alumnos y familiares de distintas escuelas secundarias para trabajar en la línea de cuidado y de consumo responsable.

J) *Dispositivo “Mandale fruta”*: esta iniciativa fue diseñada conjuntamente con el Mercado de Productores Rosario y la Asociación Rosarina de Bartenders. Se armaron stands en distintos eventos de asistencia masiva, en dónde se ofrecían al público tragos saludables sin alcohol mientras divulgadores trabajaban con los asistentes en prácticas de cuidado y reducción de riesgos y daños:



Imagen 7: Folleto del Dispositivo Mandale Fruta.

J) *Proyecto Dame Pelota*: el mismo consiste en propiciar en los clubes de la ciudad y en los polideportivos municipales talleres para profesores, alumnos y padres, en las mismas líneas antes mencionadas (prácticas de cuidado con uno mismo y con el otro / consumo responsable), como también trabajar la construcción del proyecto de vida de los jóvenes.

) *Intervenciones en escuelas primarias y secundarias* de la ciudad con distintos talleres (Proyecto “Estoy grande”, Proyecto “Lazos al centro”, etc.). Se trabajaron articuladamente estrategias de intervención sobre la problemática de consumo con el Programa Provincial Lazos, la Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), el Programa Estudiantes al Centro, la Asociación Civil Intercambios, Gabinete Joven Provincial, Ministerio de Educación Provincial, etc. Ejemplos de estas instancias son:

-) Taller Lazos al Centro (articulado con el Programa Estudiantes al Centro, Programa Lazos, APRECOD y Gabinete Joven de Provincia).
-) + Cuidados, - riesgos (Proyecto llevado a cabo por la Asociación Civil Intercambios).
-) Proyecto “Estoy grande” (impulsado por la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, conjuntamente con otras áreas municipales y el Ministerio de Educación Provincial).

Eje de capacitación-investigación:



Tabla 14: Eje de Capacitación - investigación.

(GS, 2018)

Según el documento oficial del Plan de 2018:

El posicionamiento teórico-ideológico (un posicionamiento teórico es siempre un posicionamiento ideológico) del Plan, es decir, el abordaje multidimensional con una estrategia de reducción de riesgos y daños, que a su vez está anclado en una perspectiva de derechos humanos, necesita de:

- El diseño de instancias de capacitación para los recursos humanos estatales que en su accionar cotidiano se ven atravesados por la problemática de consumo directa o indirectamente (vinculación con el eje asistencial).
- La construcción colectiva de una responsabilidad civil, entendida esta como el

conjunto conductas, normas y competencias de la sociedad que fomentan o reducen los consumos problemáticos (vinculación con el eje de prevención – promoción). (GS, 2018, págs. 12-13)

El extracto del documento presentado más arriba ubica dos puntos nodales en función los cuales se diseñan las acciones de este eje. En función de ellos y de los objetivos previstos para este eje, se pueden identificar las siguientes líneas de acción:

1. Línea de trabajo dirigida a los empleados públicos: esta línea de trabajo es continua en el período analizado, y en este marco se destaca el trabajo con los profesionales de salud, con los equipos médicos de los Hospitales Generales específicamente, y con trabajadores de la Secretaría de Desarrollo, en dónde se trabajaron entre otras cosas:

1. La atención de consumo problemático en la red asistencial.
2. La atención de consumos en Hospitales Generales.
3. Violencia de género y consumo problemático.
4. Accesibilidad a la atención de las mujeres con problemas de consumo.
5. Maternidades, consumos y cuidados.
6. Capacitación al personal de La Estación.

2. Línea de trabajo con toda la ciudadanía donde se busca problematizar sobre el consumo desde una perspectiva no punitiva y trabajar la estrategia de reducción de riesgos y daños. Para tal fin se organizaron conversatorios articulados con actores que trabajan la problemática como, por ejemplo, la presentación del libro “Un libro sobre drogas” de la organización *El gato y la caja*.

3. Línea de trabajo de capacitaciones “a la carta”: se diseñan y dictan capacitaciones con distintos colectivos sociales, en función de la demanda que los mismos van manifestando. Ejemplo de estas capacitaciones son el trabajo con los

voluntarios de refugios de noche, con el colectivo trans y trabajadores sexuales, con distintas ONGs, con algunos sindicatos de taxis, y con trabajadores de Control de Admisión y Permanencia (ACAP)²⁰. También se puede mencionar el dictado de capacitaciones específicas para los medios de comunicación, en donde se invitó a periodistas de la ciudad para trabajar el papel que los medios de comunicación tienen en la construcción de las representaciones sociales del problema, y así problematizar sobre la cobertura que se realiza de dicha cuestión. En el armado de estas capacitaciones se evidencia el trabajo con la sociedad civil –así como también en el eje preventivo con el trabajo con los empresarios de la nocturnidad, por ejemplo- en donde el sujeto participa del diseño de la política pública, y no es sólo su destinatario.

Es importante tener en cuenta que para el diseño y dictado de dichas capacitaciones se trabajó en red con las áreas estatales que tienen vinculación más directa con dichos actores, siendo el trabajo de características intersectorial e interdisciplinario.

Campaña comunicacional:

En el folleto de lanzamiento de la campaña de comunicación de 2016 (folleto disponible en el ANEXO V), se lee sobre sus principales características y objetivos:

La campaña centrada en este proyecto tiene un enfoque multiplataforma que incluye diferentes ideas fuerza, así como un formato de micro-relatos que incluye medios masivos, dirigidos a diferentes espacios (como los mencionados en bares & boliches), mensajes en app móviles, redes sociales, y un juego educativo sobre los efectos de cada sustancia.

²⁰ Los trabajadores de Control de Admisión y Permanencia (ACAP) son los que comúnmente se conoce como "patovicas" de los establecimientos bailables.

La campaña se propone reconocer el problema como un problema de todos, sin generar estigmatización; Brindar información útil sobre las sustancias y sus efectos; Comprometer a las familias invitando al diálogo con los más jóvenes; Invitar al autocuidado y la responsabilidad través de la idea de futuro que se construye hoy y generar conocimiento sobre La Estación como espacio de referencia de la Red.

Con respecto al eje asistencial, la campaña gráfica ha servido de soporte para comunicar y difundir la creación de la Estación. Por esta razón, las distintas piezas gráficas siempre contienen el teléfono de la institución y su logo. En sus inicios el eslogan utilizado para dicha campaña fue el de *“Si sentís que te caés, Rosario tiene una red”*:



Imagen 8: Afiche de La Estación.



Imagen 9: Fotos de la gráfica callejera lanzadas en el 2016.

En el 2018 se relanzó la campaña gráfica callejera, la cual modificó su aspecto, pero la referencia a la Estación-Espacio en Red se sostuvo:



Imagen 10: Póster del relanzamiento de la campaña 2018.

Con respecto al eje de prevención-promoción, el aporte de la campaña comunicacional tuvo que ver con varias piezas soporte para los talleres, acciones de divulgación y promoción y eventos, de las cuales muchas ya fueron presentadas. Entre dichas piezas se destacan:

1. los abanicos para las fiestas electrónicas:



224

Imagen 11: Abanicos para fiestas electrónicas.

2. El desarrollo de la aplicación para tablets con un juego sobre el consumo llamado “Consumos problemáticos”, el cual puede ser descargado gratuitamente desde la página de la municipalidad de Rosario:



Imagen 12: Foto del Juego para Tablets.

3. El lanzamiento de varios spots televisivos, entre ellos “Fiesta flashera”, “Tu yo del futuro”, “La Previa”, “La Familia”, etc. Los mismos se encuentran disponibles en YouTube y se reproducen en las fiestas y eventos de asistencia masiva (es una de las acciones del acta-compromiso” con los empresarios del sector privado).



Imagen 13: Spot "Fiesta Flashera".



Imagen 14: Spot "Tu yo del futuro".

4. Folleto "el problema es confundir el problema" (ver ANEXO V) para el trabajo en jornadas reflexivas y de discusión.

Con respecto al aporte de la campaña comunicacional al eje de capacitación-comunicación, lo que se observa luego del análisis de los distintos documentos, es cómo se buscó mantener una misma línea estética en el diseño de las piezas gráficas de difusión de las distintas acciones. A continuación, se proporcionan algunos ejemplos:

226



Jornadas de capacitación:
"Consumos problemáticos en contextos específicos: intercambio de experiencias "

Cronogramas de encuentros:

- 20/10:** Consumos problemáticos: conceptualización y abordaje.
- 03/11:** Prevención y cuidado en las situaciones de consumo problemático. Manejo de la situación de crisis I: abordaje de las crisis subjetivas.
- 24/11:** Manejo de la situación de crisis II: Curso de RCP. Activación del sistema de emergencia.
- 01/12:** Cierre de los encuentros con la Organización Civil Intercambios como invitado.

Duración de los encuentros: de 13 a 16 hs.
Lugar: Casa LGBTI (Córdoba3650)

Rosario =

Gabinete Social Municipal tiene el agrado de invitar a ud/s a la charla:

"Reflexiones sobre la problemática de consumo desde una perspectiva de género. Accesibilidad, dispositivos, y nuevos desafíos "

Evento a relizarse el marco del segundo aniversario del *Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*, y de la creación de *La Estación - Espacio en red*.

Disertantes:

Dra. Ana Clara Camarotti

Doctora de la Universidad de Buenos Aires en Cs. Sociales.
Magister de la Universidad de Buenos Aires en Políticas Sociales.
Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales.
Lic. en Sociología. Especialista en Sociología de la Salud.

Lic. Graciela Touzé

Trabajadora social y especialista en Cs. Sociales y Salud.
Presidenta de la Organización Civil Intercambios.
Profesora e investigadora de la Facultad de Cs. Sociales. UBA.

Ps. María Laura Di Liscia

Psicóloga. Jefa del servicio de Salud Mental de la Maternidad Martin.
Ex- directora de la Dir. de Salud Mental de la Municipalidad de Rosario.

**27 de julio, 11 hs. - Centro Cultural Fontanarrosa
1º piso - San Martín 1080.**

La Estación
espacio en red

Rosario =

Imagen 15: Ejemplo de invitaciones a capacitaciones.

De la revisión de la estrategia comunicacional se puede señalar como objetivos comunicacionales los siguientes:

-) Trabajar en la reducción de riesgos y daños (a través de la generación prácticas de cuidado y de consumo responsable).
-) Trabajar en la línea de prevención universal²¹ en toda la población.
-) Propiciar un cambio cultural en la percepción y construcción del “problema de la droga”, problematizando sobre el mismo y trabajando en la deconstrucción de representaciones y estereotipos sociales.

e. Actores intervinientes en el Plan:

228

Como ya se desarrolló, las áreas gubernamentales que intervienen formalmente en el Plan municipal son las siguientes:

-) Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y Secretaría de Cultura y Educación (que forman Gabinete Social)
-) Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana
-) Subsecretaría de Comunicación Social
-) Agencia Provincial de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD).

Si se recurre al decreto, en su artículo 2 se lee:

²¹ La Prevención Universal es considerada un tipo de prevención inespecífica que busca favorecer la toma de decisiones informadas, a través del desarrollo de competencias personales que permitan elegir en función de los propios valores, actitudes y estilos de vida.

Las acciones de planificación y gestión que llevará a cabo el Plan estarán sustentadas en la coordinación funcional entre las distintas Secretarías que constituyen el Gabinete Social: Secretaría de Salud Pública (a través, tanto de la Dirección de Salud Mental, como de la Dirección General de Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva), Secretaría de Desarrollo Social (a través de la Dirección de Políticas de Juventudes), Secretaría de Cultura y Educación. Junto a este gabinete se suma la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, Subsecretaría de Comunicación Social. (Secretaría de Gobierno), Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), y toda aquella área que en el futuro resulte comprometida. (Decreto N° 1741, 2019)

Sin embargo, de la lectura de todas las acciones llevadas adelante por el Plan analizado y del folleto institucional de La Estación (ANEXO V), es posible identificar una trama actoral muchísimo más amplia conformada por actores institucionales estatales:

-) La Estación - Espacio en Red.
-) DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial).
-) Hospitales generales municipales y provinciales.
-) Centros de Salud municipales y provinciales.
-) Centros de convivencia barrial (CCB).
-) Escuelas de Rosario.
-) Programas provinciales Nueva Oportunidad y Lazos.
-) Distintas Áreas municipales pertenecientes a las secretarías del municipio como: áreas de empleo, diversidad sexual, discapacidad.
-) Dirección Provincial de Niñez.
-) Defensoría Provincial de niños, niñas y adolescentes.

Y desde la sociedad civil podemos nombrar como intervinientes a los siguientes actores:

-) Organizaciones asistenciales privadas de internación y abordaje en consumos que tienen convenios con la provincia y el municipio.
-) Organizaciones barriales y ONGs que trabajan la problemática.
-) Sector empresarial que trabaja en la nocturnidad.
-) Mercado de Agro-productores Rosario.
-) Clubes deportivos de la ciudad.

El listado de actores involucrados que se acaba de presentar (aunque su involucramiento tenga distintos grados según el actor del que se trate) da cuenta de la conformación de una red para el tratamiento de la cuestión. Claro que sólo se puede tener una idea de la extensión de la misma, más de este listado no se puede inferir cómo son los mecanismos de coordinación de la misma. Tampoco hay posibilidad de inferir el grado de articulación de la misma. Sin embargo, sí se puede inferir de este listado de actores intervinientes, el intento de trabajar integralmente la problemática desde todas sus dimensiones, y el reconocimiento de la necesidad de vincular en el diseño e implementación de la política pública, no sólo actores de los distintos niveles de gobierno, sino también a actores provenientes de la sociedad civil.

230

f. Para ir adelantándose a las conclusiones:

El análisis sobre el Plan municipal llevado adelante en este capítulo permite concluir que la política pública estudiada posee un marco de derechos construido desde el paradigma de la complejidad, planteando como abordaje uno multidimensional. En este sentido, las referencias al marco de derechos son claras, pudiéndose identificar casi todos los indicadores que propone el modelo innovativo

construido en el capítulo IV. Por lo tanto, en el plano discursivo, la ruptura con los marcos sanitarios y jurídicos es marcada y clara, lo que conlleva a calificar esta política pública en materia drogas como innovativa. Sin embargo, no se han podido identificar los indicadores que más fuerza le dan al modelo construido: los indicadores de proporcionalidad de las penas, regulación o legalización. De la misma manera que se ha puntualizado en el caso de la Agencia y la Sedronar, tampoco el Plan no tiene facultades legislativas, por lo que no hay posibilidad de encontrar indicadores de este tipo mientras la Ley N° 23.737 siga vigente tal cual la conocemos. Esta Ley es la clara demostración de la actual convivencia de los enmarques hegemónicos, sanitario y jurídico, con el enmarque de derechos (a los cuales, por otro lado, este marco se opone y busca una clara ruptura) en el territorio argentino. Aunque la referencia a la Ley de Estupefacientes no se encontró en los documentos analizados del Plan Municipal, la existencia de dicha legislación impacta en el grado de fortaleza del marco de derechos presente en el Plan municipal. Tal cómo se desarrolló en los otros dos casos analizados en este capítulo, este enmarque tiene una fuerza en lo discursivo que probablemente no sea directamente trasladable al terreno de las acciones, donde todavía perduran representaciones sociales vinculadas fuertemente al prohibicionismo. Esto no es exclusivo de los planes analizados, sino que es extensivo al alcance que tienen en última instancia las leyes de Salud Mental y IACOP. Los marcos interpretativos presentes en cada una de ellas son contrapuestos, por lo que dicha coexistencia conlleva una permanente tensión, sólo plausible de ser resuelta con la modificación o derogación de la Ley N° 23.737.

- g. *Síntesis del marco interpretativo de la política pública sobre drogas a nivel municipal:*

	NIVEL MUNICIPAL
Estrategia	<i>Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2016-2019)</i>
Quiénes dirigen la estrategia	Gabinete Municipal (Secretarías de Desarrollo Social, Cultura y Educación, y Salud) Se suman la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana y la Subdirección General de Comunicación Social. APRECOD
Diagnóstico	Problema definido como complejo, multicausal y multidimensional. Interrelación entre SUJETO – CONTEXTO - SUSTANCIA
Pronóstico: Estrategias de intervención	Ejes del Plan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Eje de Prevención-Promoción 2. Eje Asistencial 3. Eje de capacitación – Investigación Campaña mediática integrando los tres ejes. Abordaje integral, con acciones intersectoriales e interdisciplinarias. Enfoque de salud pública. Se atiende a la singularidad del sujeto. Respeto de los derechos humanos. Perspectiva de género. Estrategia de reducción de riesgos y daños. Participación de la sociedad civil. Incorporación de las características locales y culturales.
Terminología empleada	-Consumo problemático (en reemplazo de adicción, drogadependencia o enfermedad crónica) -Usuario de drogas / ciudadano / sujeto de derechos (en reemplazo de adicto/ drogadicto/ enfermo)
MODELO	Multidimensional
Paradigma / MARCO INTERPRETATIVO	Paradigma de la complejidad MARCO DE DERECHOS (fortaleza media-alta)
Marco normativo	<i>Normativa Internacional:</i> -Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. -Convención de los Derechos del Niño. -Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. -Convención Americana sobre Derechos Humanos. <i>Normativa Nacional:</i> -Ley 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. -Ley 26.657. Salud Mental Nacional. -Ley 26.934. Plan Integral de Abordaje a los Consumos Problemáticos. -Ley 26.061. Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. <i>Normativa Provincial:</i> -Ley 10.772. Salud Mental y Adicciones Provincial. -Ley 12.967 y Decreto reglamentario. Promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Tabla 15: Marco interpretativo de la política pública sobre drogas del Municipio.

Fuente: elaboración propia.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Principales conclusiones y hallazgos:

En este trabajo la propuesta tuvo que ver con estudiar la política pública sobre drogas del municipio de Rosario desde un análisis de los marcos interpretativos presentes en la misma. Para la concreción de dicho objetivo se hizo un repaso teórico e histórico de las políticas públicas sobre drogas en general, a fin de construir herramientas de análisis que proporcionaran un encuadre, modelo o tipo ideal. A partir de dicha construcción se pudieron identificar los distintos marcos interpretativos que sustentan las distintas políticas públicas sobre problemática de la droga.

234

Todo este recorrido, fue llevado adelante a partir del análisis de distintos documentos como ser los tratados, convenciones y declaraciones internacionales; documentos e informes oficiales, y la legislación nacional e internacional sobre la materia; lo que hizo posible presentar las conclusiones que a continuación se expondrán.

Las mismas son de tres órdenes distintos. En primer lugar, tenemos el modelo o tipo ideal innovativo en sí mismo, el cual fue construido a partir de la revisión y análisis de las recomendaciones de los organismos internacionales y de las tendencias a nivel mundial. En segundo lugar, tenemos los hallazgos que surgen con la hipótesis de trabajo planteada y los objetivos propuestos, los cuales hacen expresamente referencia al análisis de caso. En tercer lugar, hay conclusiones de un orden más macro, que se

desprenden del análisis de las políticas públicas sobre drogas en general, que interesa compartir aquí también.

a. Modelo o tipo ideal de políticas públicas sobre drogas innovativas:

Con el modelo propuesto se buscó poder evaluar el carácter innovativo de las políticas públicas sobre drogas. Para los fines de este trabajo, el calificativo de “innovativo” para caracterizar actualmente a una política pública en materia drogas señala una ruptura con los paradigmas hegemónicos. Además, esta ruptura está en estrecha relación con poder identificar ciertos elementos “*innovativos*” que surgen de las recomendaciones y tendencias actuales desarrolladas en el capítulo IV. Es importante resaltar que estos elementos innovativos responden a un marco interpretativo de derechos.

A continuación, se presenta este modelo o tipo ideal de política pública sobre drogas innovativa:



Imagen 16: Modelo o tipo ideal de política pública innovativa.

Fuente: elaboración propia.

En el capítulo donde se desarrolló el marco teórico se expuso que la tarea de “enmarcar” implica la realización de determinadas acciones. Vamos a focalizarnos en las dos primeras, que son objeto de estudio de este trabajo:

1. La acción de “diagnosticar”,
2. La acción de “pronosticar”.

Como puede verse en la tabla presentada, este modelo está compuesto por una serie de indicadores que sintetizan las actuales tendencias y recomendaciones internacionales en materia de políticas públicas de drogas. Los mismos pueden ser

agrupados de acuerdo a si pertenecen a la acción de diagnosticar o si pertenecen a la acción de pronosticar.

Indicadores relacionados con el diagnóstico (presentados en el recuadro rosa):

-) Fenómeno complejo, multicausal y multidimensional.
-) Perspectiva relacional: SUJETO - DROGA - SUSTANCIA.

Indicadores relacionados con el pronóstico (presentados en el recuadro lila):

-) Abordaje integral, con acciones intersectoriales e interdisciplinarias.
-) Estrategias basadas en la evidencia.
-) Respeto de los derechos humanos.
-) Perspectiva de género.
-) Incorporación de las características locales y culturales.
-) Participación de la sociedad civil.
-) Enfoque de salud pública.
-) Abordaje centrado en la singularidad del sujeto.
-) Estrategia de reducción de riesgos y daños.
-) Proporcionalidad de las penas.
-) Despenalización.
-) Regulación Legal.

También podemos incorporar un tercer grupo de indicadores que es transversal a los presentados arriba, se trata de los indicadores que dan cuenta del empleo de una terminología diferencial, nueva en muchos casos. Estos indicadores se pueden identificar tanto en el diagnóstico como en el pronóstico. Como ya se ha desarrollado, los mismos por sí solos no implican un cambio o ruptura con otros marcos interpretativos.

Ahora bien, con estos indicadores no sólo se propone la identificación de un enmarque de derechos, sino también se busca poder identificar el grado de fortaleza del mismo (en el cuadro presentado se visualiza cómo la identificación de los indicadores ubicados más a la derecha implica que se trata de un marco más fuerte). Esta manera en que se construyó el modelo o tipo ideal permite identificar una gran variedad de políticas públicas con enmarques de derechos de distinta fortaleza. Por ejemplo, se puede calificar a una política pública sobre drogas con un alto grado de innovación (marco de derechos fuerte) si se identificara un diagnóstico y pronóstico que incorporan la totalidad o casi la totalidad de los indicadores presentados. En cambio, una política pública innovativa con un marco de derechos muy débil, y por lo tanto con un bajo grado de innovación, sería una que incorpore un diagnóstico con todos los indicadores del cuadro, pero que, en cuanto al pronóstico, no se puedan identificar los indicadores propuestos. Para profundizar en el ejemplo, se trataría de una política pública que plantee en el abordaje (pronóstico) una estrategia preventiva basada exclusivamente en el abstencionismo. Y que como tratamiento sólo contemple la internación de pacientes en instituciones o granjas conveniadas, siendo estas instituciones que trabajan principalmente con medicación psiquiátrica en los pacientes internados, sin articular con la red o comunidad estrategias más integrales. En este ejemplo no hay coherencia interna entre el diagnóstico y el pronóstico que conforma la política pública, por lo que en realidad más que un enmarque de derechos, se puede identificar la persistencia de los enmarques hegemónicos, aunque en lo enunciativo estos marcos se trataran de desterrar. Aunque en lo discursivo se pueda identificar el empleo de una terminología innovativa, aunque haya un cambio el “nombrar”, eso no implicaría, en este ejemplo, un cambio en el “enmarcar”.

b. Estudio de caso: el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y

Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (período 2016-2019):

Con respecto al objeto de estudio - el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (período 2016-2019)- exponemos los hallazgos a continuación.

Se encontró que el marco interpretativo que sustenta a la política pública en cuestión es el marco de derechos, el cual se identifica con el paradigma de la complejidad. Dentro de dicho paradigma, el modelo que estructura la política pública en cuestión es el modelo multidimensional, que sostiene que sujeto, sustancia y contexto intervienen en la configuración del problema, importando las relaciones que se establecen entre los tres factores. De esta manera el problema es construido desde la complejidad, al reconocer múltiples causas y dimensiones del mismo. El énfasis está puesto en la perspectiva relacional, rompiendo con los modelos propios de los otros marcos interpretativos que caen en el reduccionismo de colocar como causa del problema sólo a uno de los tres factores, en desmedro de los otros dos.

El marco interpretativo reflejado en la política pública estudiada le imprime las coordenadas de intersectorialidad, transversalidad, interdisciplina e integralidad. La política pública en cuestión nace de la necesidad de articular las distintas acciones, esfuerzos e intervenciones - tanto desde las áreas estatales como de la sociedad civil- dirigidas a resolver la cuestión socialmente problematizada. En este sentido la política estudiada promueve la participación ciudadana a través de incorporar al sujeto en el diseño e implementación de la misma, lo cual se vislumbra, por ejemplo, cuando se analiza el trabajo hecho en el ámbito de la nocturnidad, en dónde se dio un importante

trabajo con el sector empresario que derivó en la firma del acta-acuerdo. Las coordinadas de intersectorialidad, transversalidad, interdisciplina e integralidad se reconocen también en: primero en la dependencia del Plan y de La Estación, de Gabinete Social. Segundo, en la participación en el Plan de otras secretarías y áreas gubernamentales. Tercero, en acciones como la implementación de las mesas de diálogos y las capacitaciones a la carta, que involucraron distintos actores, tanto de la sociedad civil como de las áreas estatales.

Por otro lado, a partir de las evidencias analizadas se puede afirmar que hay una coherencia entre el posicionamiento teórico-político y las distintas acciones implementadas por la política pública en cuestión. Se plantea un abordaje multidimensional, y las acciones y líneas de acción propuestas conjugan lo asistencial con la prevención y capacitación, trascendiendo lo sectorial. A su vez, las acciones propuestas no tienen fundamentos prohibicionistas ni enmarcan al sujeto consumidor como enfermo, lo que sería indicador de que lo discursivo y lo efectivamente realizado van por dos vías distintas. Es menester aclarar que lo anteriormente dicho no permite concluir el grado de impacto y eficacia generada por las acciones llevadas adelante en el cumplimiento de los objetivos perseguidos; por otro lado, dicha conclusión excede los objetivos de este trabajo.

Otro de los objetivos propuestos tenía que ver con poder emitir un juicio de valor sobre la pertinencia de la política pública en el abordaje de la cuestión. Como parámetro de comparación se tomaron en cuenta tanto la normativa nacional (ley 26.657 y ley 26.934) como las directrices de los organismos internacionales. A tal fin, en el capítulo IV se elaboró un cuadro con determinadas características que son utilizadas como indicadores para efectuar dicho análisis. En función de esa matriz comparativa, lo que se halla es que la política estudiada resulta pertinente. El Plan de Prevención de

Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas puede ser caracterizada como una política “innovativa” en la materia, en el sentido de que sus fundamentos políticos-epistémicos disputan sentido al paradigma hegemónico prohibicionista. Lo innovativo en la misma tiene que ver:

-) con el marco de derechos humanos,
-) con su enfoque de salud pública que reconoce la salud como derecho,
-) con su abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario,
-) con la promoción de participación de la sociedad civil,
-) con sus intentos de incorporar la perspectiva de género,
-) con sus intentos de incorporar las características locales y culturales de la población,
-) con la propuesta de abordajes son pensados en su singularidad,
-) con la incorporación de la estrategia de reducción de riesgos y daños,
-) con el empleo de nueva terminología.

Con respecto al marco de derechos que encuadra la política analizada, este alcanza a nivel discursivo un alto grado de pregnancia en la misma. Se considera que la política pública estudiada posee un marco de derechos de fortaleza media a alta, aunque dicha política no avance con lo jurídico (proporcionalidad de las penas, desregulación o legalización). Como el municipio no tiene injerencia en materia legislativa a nivel nacional no puede modificar leyes nacionales ni dictar ordenanzas que vayan en contra de la misma. Lo que sí se discute es el grado de impacto y transformación real que esta política pública podrá alcanzar hasta tanto no se lleve adelante una discusión de fondo, que tiene que ver con la reforma o derogación de la Ley N° 23.737. Dicha ley está sustentada en marcos interpretativos contrapuestos al de

derecho (el sanitario y el jurídico), por lo que entra en clara tensión con la ley de Salud Mental y la ley IACOP. Considero que esta tensión, en última instancia, se resuelve debilitando el marco de derechos presente en los casos estudiados, y, por lo tanto, en el caso del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la ciudad de Rosario (período 2016-2019). Aclaración obligada: con esta afirmación no se quiere decir que la implementación del Plan estudiado carezca de impacto y capacidad de transformación. Pero si se concluye que hasta tanto no se dé el debate por la ley de drogas, aún en el caso de planes como el de Rosario, que están contruidos con un fuerte enmarque de derechos, las intervenciones llevadas adelante por el mismo y su capacidad de transformación de la realidad imperante tendrán un techo. Touzé et. al. (2012) explican claramente esta cuestión:

El debate sobre la política de drogas en Argentina no es ajeno a una generalizada percepción acerca de las consecuencias involuntarias del actual régimen de control, entre las que se cuentan el estigma y la discriminación de los usuarios de drogas, la saturación de los sistemas judicial y carcelarios, el crecimiento de un mercado ilegal controlado por organizaciones delictivas y la confusión entre políticas de seguridad y de salud. Esta percepción está impulsando la discusión en todo el mundo y, de manera particular, en América Latina.

No obstante, la construcción social del problema de las drogas -en tanto sustancias prohibidas-, y de su uso, en tanto desvío, continúa operando en la intersección de dos lógicas: la sanitaria, de cura, y la punitiva, de control. Resulta evidente que esta definición del problema como delito-enfermedad es sostenida aún por diversos actores gubernamentales como no gubernamentales, lo que se traduce en la dificultad para lograr cambios sustantivos en la formulación de políticas públicas. Avanzar en una reforma legislativa aparece entonces como un paso necesario que promueva el pasaje de discursos

innovadores y respetuosos de los derechos y garantías hacia prácticas efectivas de intervención. (p. 66)

Resta avanzar con la hipótesis propuesta en este trabajo. A raíz de todo lo argumentado se valida la misma: el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas se puede ubicar dentro de lo que llamamos modelo de abordaje multicausal, y se puede afirmar que existe coherencia entre este posicionamiento teórico-político y las acciones diseñadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

c. A modo de despedida:

Respondidos los objetivos y validada la hipótesis, interesa esbozar algunas reflexiones en torno a las políticas de drogas en general. Para tal fin recurro una vez más a una cita. La misma pertenece a los autores Subirats, Knoepfel, Larrue & Varonne (2008), quienes escriben:

Ciertas políticas públicas pueden interpretarse no como una acción colectiva para tratar de resolver o aliviar un problema social (adaptación o anticipación a un cambio social), sino como un simple instrumento para el ejercicio del poder y la dominación de un grupo social sobre otro. (p. 34)

A lo largo de este trabajo se fue exponiendo cómo la problemática de drogas ha servido como un instrumento de control y dominación social. Autores como Rosa Del Olmo (1989) explican que bajo el problema de la “droga” se esconden formas de control social que encubren problemas más profundos. Hopenhayn (2008) y Touzé (2006), quienes ya han sido citados en el presente trabajo, hablan de la droga como fantasma, uno que cumple el rol de chivo expiatorio social. Recupero dichas citas nuevamente:

La droga es un fantasma en la medida que su incidencia estadística no guarda proporción con su resonancia simbólica. Hay, pues, algo de signo, síntoma o metáfora en la droga, vale decir, en la proyección significativa que la sociedad proyecta sobre la sustancia-droga, que hace que su impacto desborde ampliamente su efecto o daño medible. (HOPENHAYN, 2008, p. 101)

Y en palabras de Touzé (2006):

(...) el problema no es la droga, pero ésta resume el problema. Desplazamos el vacío interior hacia un elemento que lo metaforiza, y expurgamos ese vacío depositando toda la fobia en ese elemento: la droga. Es en ella donde se ilustra con mayor elocuencia la dependencia exógena para nuestro ánimo. En ella reconocemos la pérdida de nuestra autonomía espiritual, de nuestra capacidad espontánea para relajarnos, entusiasrnarnos u olvidarnos. Y a ella culpamos de esa misma pérdida, aislando en la punta del iceberg un problema que se gesta en la base del iceberg. El fantasma cuaja en la droga para ocultar lo demás. Demostrar el fantasma es poner sobre el tapete lo que el fantasma oculta, si queremos entender el problema de la droga y usarlo como síntoma y ángulo de interpretación, hay que reconstruir este vínculo negado. (pp. 21-22)

Revisitando estas citas se instala la pregunta sobre si esta problemática ocupa el lugar que en algún momento histórico lo ocupó la locura. ¿Cuán equivocado sería ubicar a las famosas granjas y centros de rehabilitación como los panópticos foucaultianos de la actualidad? En la entrevista sostenida con los coordinadores de La Estación, ambos se expresan en este sentido. El licenciado Lautaro D'Anna dice: "... se van generando, casi de manera invisible muchas veces, mecanismos de coerción, de persecución, de sanción, de encierro, y estigma".

Lo cierto es que las representaciones sociales del problema, construidas sobre prejuicios morales y religiosos, colaboran y nutren estos mecanismos de control.

¿Cómo se explica sino la persistencia actual, en distintas políticas públicas sobre drogas de marcos interpretativos sanitarios y jurídicos (específicamente nuestro país esta persistencia la encarna la vigencia de ley de Estupefacientes N° 23.737), por ejemplo? Si no se busca explicar a través de la influencia que tienen las creencias, representaciones sociales e ideologías en la construcción de las políticas públicas, preguntas como la anterior quedan sin respuesta.

A pesar de los esfuerzos gubernamentales, de organizaciones de la sociedad civil y de los particulares, para encarar el consumo problemático de drogas en el mundo, en Latinoamérica y en Argentina; y de los recursos invertidos en las respuestas implementadas, los resultados obtenidos hasta la fecha han sido magros. Algunos de los factores que han impedido alcanzar los niveles de eficacia esperados son: creer que el consumo de drogas podría ser eliminado en el mundo, en lugar de aceptar que las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todos los tiempos; aceptar la falsa dicotomía entre drogas ilícitas y legales, aun cuando se trata de una división arbitraria; imponer autoritariamente el modelo abstencionista, contracara del paradigma prohibicionista, que no tiene en cuenta el respeto de los derechos de las personas; encarar las respuestas sanitarias al consumo problemático de drogas fundamentalmente desde la asistencia a los usuarios, sin priorizar esfuerzos preventivos en relación con las causas del consumo; omitir las necesidades y demandas de los usuarios de drogas, dificultando así su acceso al sistema socio-sanitario; responder al consumo problemático de drogas en forma aislada de otras cuestiones sociales, derivadas de la marginalidad y la exclusión; dejar de lado la participación de los usuarios en la gestión de sus propios problemas, sin aceptarlos como interlocutores válidos para que desarrollen sus competencias y su capacidad de autocontrol; desconocer las importantes diferencias entre tipos de consumo de drogas, homologando así grupos sociales y prácticas tan disímiles como el consumo de pasta base por parte de sectores juveniles socialmente excluidos y el de las llamadas drogas recreativas por parte de jóvenes de clases medias y altas; contribuir a la estigmatización de los consumidores de drogas, presentándolos como socialmente

peligrosos, imagen multiplicada desde los medios de comunicación masiva al asociar juventud, violencia y consumo de drogas; propiciar el concepto de “escalada del consumo de las drogas”, desconociendo que sólo un porcentaje pequeño incurre en consumos problemáticos; rechazar inicialmente la estrategia de reducción del daño, que pretende dotar a los individuos de cierto control sobre sus prácticas a partir de la identificación de los riesgos y de las situaciones de vulnerabilidad en las que viven; priorizar la identificación de los factores de riesgo a los factores protectores, las prácticas de cuidado y la solidaridad. (CAPRIATI, CAMAROTTI, DI LEO, WALD, & KORNBLIT, 2015, pp. 21-22)

Dicen que la definición de locura implica hacer una y otra vez la misma acción, y esperar cada vez un resultado distinto... Estamos hablando de 100 años de prohibicionismo liderando la forma en cómo se define el problema, monopolizando los lentes a través de los cuales se interpreta la realidad... Y ningún resultado en tantos años de hegemonía que justifique este reinado. En este sentido, no puede desconocerse cómo por medio de una política pública se ejerce control y dominación. No sólo a través de cómo asigna recursos a distintos actores, sino en cómo logra imponer una determinada versión de la realidad. Por lo tanto, en ese principio creador está su potencial transformador: una política pública sobre drogas que busque disputar sentido al paradigma hegemónico, que busque deconstruir las representaciones sociales que sustentan la prohibición, tendrá más chances de transformar la realidad imperante. Decididamente, si estas políticas van acompañadas de marcos legales (políticas públicas en sí mismos), se verán robustecidas. Después de todo, detrás de pequeños gestos se ocultan grandes prejuicios... Detrás de las políticas públicas se ocultan los marcos interpretativos que buscan imponer su realidad.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ley Nacional N° 26.657. (2 de diciembre de 2010). *de Salud Mental* . Buenos Aires, Argentina.
- Ley Nacional N° 26.934. (28 de MAYO de 2014). *del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP)*. Buenos Aires, Argentina.
- Decreto N°019/17 . (2016 de marzo de 2017). *Creación de APRECOD*. Santa Fe.
- Decreto N° 1741. (10 de octubre de 2019). *Creación del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*. Rosario.
- AGUILAR VILLANUEVA, L. F. (1993). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Editorial Miguel ángel Porrúa.
- AGUILAR VILLANUEVA, L. F. (1994). Estudio introductorio. En L. F. AGUILAR VILLANUEVA, *La hechura de las políticas* (págs. 15-74). México: Porrúa Grupo Editor.
- Alto Comisionado, d. I. (2015). *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos*. ONU.
- APRECOD. (2017). *Documento Orientativo para la Prevención y Tratamiento Integral de los Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones* . APRECOD.
- APRECOD. (2019). *Plan Abre - Vida*. Rosario: APRECOD.
- ARRIETA, E., & DAMIN, C. (2017). ¿Qué es la reducción de riesgos y daños? En E. ARRIETA, *LIBRO SOBRE DROGAS* (págs. 276-291). Buenos Aires: El gato y la caja.
- ARRIETA, E., TAGLIAZUCCHI, E., & GURVICH, D. (2017). Sustancias psicoactivas, el humano y la cultura. En E. M. ARRIETA, *Un libro sobre drogas* (págs. 64-97). CABA: El gato y la caja.
- BARATTA, A. (1994). Introdução a uma sociologia. En F. y. MESQUITA, *Drogas e AIDS. Estratégias de Redução de danos*. . Sao Paulo: Hucitec.
- BASALO, S. (2011). El problema de La "Droga". Un acercamiento a la sustancia del asunto. *V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*. (págs. 69 - 76). Buenos Aires: Editor Intercambios.

- BENEDETTI, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. CABA: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- CAMAROTTI, A., KORNBLIT, A., & DI LEO, P. F. (02 de Julio de 2017). *Unicef Argentina*. Obtenido de Prevención del consumo problemático de drogas. Módulo 1: La construcción social de la problemática de las drogas: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf
- CANAY, R. (2017). Presente y futuro sobre políticas públicas sobre drogas. En A.A.V.V., *Ampliar las perspectivas e integrar las miradas* (págs. 34-37). CABA: Fundación Convivir.
- CAPRIATI, A., CAMAROTTI, A., DI LEO, P., WALD, G., & KORNBLIT, A. (2015). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 21-28.
- CARROLL, L. (31 de 05 de 2019). *Sitio Web de Lewis Carroll*. Obtenido de Alicia a través del espejo- Capítulo 6: <https://expreso.co.cr/alicia/a-traves-del-espejo/7/>
- CHIODI, A. (2011). La perspectiva de los organismos multilaterales. *I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas* (págs. 293-294). Buenos Aires: Editor Intercambios.
- CHIODI, A. (2011). La perspectiva de los organismos multilaterales. *I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas* (págs. 293-294). Buenos Aires: Editor Intercambios.
- CHIOSO, F. (2017). Políticas públicas sobre drogas y el futuro inmediato. En A.A.V.V., *Presente y Futuro sobre las Políticas Públicas sobre Drogas* (págs. 38-43). Buenos Aires: Fundación Convivir.
- CICAD. (2010). *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. *Estrategia Hemisférica sobre Drogas* (págs. 1-10). Washington: CICAD.
- CIPPEC. (2015). *Las políticas preventivas sobre consumo de alcohol por menores de 18 años en el Municipio de Rosario: Un análisis desde la oferta programática*. Buenos Aires: CIPPEC.
- CUNIAL, S. (2015). El uso de drogas ilegales como asunto de política pública en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8*, 165-195.
- CYMERMAN, P. (2008). Perspectiva internacional. *III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas* (págs. 267-268). Buenos Aires: Editor Intercambios.
- CYMERMAN, P. (2011). Apuntes del contexto internacional. *I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas*. (págs. 329-330). Buenos Aires: Editor Intercambios.

- D&D, C. L. (2008). Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma. *Comisión Latinoamericana sobre Drogas & Democracia* (págs. 1-46). Washington: C L D&D.
- DAMIN, C. (04 de Abril de 2017). Presente y futuro sobre políticas públicas sobre drogas: Una sociedad intoxicada. En AA.VV., & F. Convivir (Ed.), *Presente y futuro d elas políticas públicas sobre drogas* (págs. 44-49). CABA: Fundación Convivir.
- DEFENSORÍA DE NIÑAS, N. Y. (2016). *Aportes sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes*. Rosario: Defensoría de Niñas, niños y adolescentes.
- DEL OLMO, R. (1989). *Los discursos sobre la droga*. La Paz- Bolivia: HISBOL.
- ESCOHOTADO, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Estupefacientes, C. d. (2014). *57º período de sesiones. Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción...* Viena: ONU.
- FERREYRA, F. (2019). Anexo II. Aspectos generales sobre política y legislación sobre adicciones . En SEDRONAR, *Abordaje integral de los consumos problemáticos* (págs. 118-143). Buenos Aires: SEDRONAR.
- FONTAINE, G. (2015). *El Análisis de Políticas Públicas: Conceptos, Teorías y Métodos*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- GCDP. (2014). *Tomando el control: caminos hacia políticas de drogas que funcionan*. Ginebra: Comisión Global de Políticas sobre Drogas.
- GCDP. (20 de octubre de 2019). *Mission and History*. Obtenido de The Global Commission on Drug Policy: The Global Commission on Drug Policy
- GOFFMAN, E. (2006). *Frame Alaysis. Los marcos de la experiencia*. España : Centro de Investigaciones Sociológicas.
- GONZÁLEZ, M. (2015). Curso de actualización: Los alcances del modelo de intervención en los consumos problemáticos. *Módulo 1. Clase N° 2. Legislación y normativa vigente para el abordaje de los consumos problemáticos de drogas*. Rosario, Santa Fe, Argentina: SEDRONAR.
- GORBACZ, L. (2008). El ocaso de la política del flagelo. *Aportes para una nueva política de drogas. V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas* (págs. 89-94). Buenos Aires: Intercambios Editor.
- GOUIN, R., & HARGUINDÉGUY, J.-B. (2008). ¿Que pueden aportar las ciencias cognitivas al análisis de polícas públicas?: un análisis comparado. *Revista de Estudios políticos (nueva época)*, 43-68.

- GS. (2018). Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. *Documento Oficial*. (G. S. MUNICIPAL, Ed.) Rosario: MR.
- GS. (2018). *Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*. Rosario: Gabinete Social Municipal.
- GÜELMAN, M., & CAMAROTTI, A. C. (2013). Tensiones en los sentidos y experiencias juveniles en torno a los consumos de drogas. (U. N. Lanús, Ed.) *Revista de salud mental y comunidad* N°3, 69-78.
- GURVICH, D., & ARRIETA, E. (2017). Evolución de las sustancias psicoactivas en la naturaleza. En E. c. Arrieta, *Un libro sobre drogas* (págs. 18-41). Buenos Aires: El gato y la caja.
- HOC, H. O. (2011). *Public Health Perspectives for Regulating Psychoactive Substances*. Victoria: HOC.
- HOPENHAYN, M. (2008). La droga como gesto en juventudes desencajadas. *Revista Análisis* N° 7, 97-107.
- JAIME, F. M., DUFOUR, G. A., ALESSANDRO, M., & AMAYA, P. (2013). *Introducción al análisis de políticas públicas*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- JELSMA, M. (2011). Panorama internacional de reformas de políticas de drogas: aperturas. *I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de drogas* (págs. 331-344). Buenos Aires: Editor Intercambios.
- JNU. (2016). *Guía más información, menos riesgos 11ª edición*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas Uruguay.
- KNOEPEL, P., LARRUE, C., VARONE, F., & SUBIRATS, J. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- KRAMER, J., & CAMERON, D. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.
- LAKOFF, G. (2004). *No pienses en un elefante*. España: Ameslaria (ePub v2.1).
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, S. (2011). ¿Cuáles son los marcos interpretativos de la violencia de género en España? *Revista Española de Ciencia Política* N° 25, 11-30.
- MAJONE, G. (1994). "Los usos del análisis de políticas". En L. (. AGUILAR VILLANUEVA, *La hechura de las políticas* (págs. 341-366). México: Porrúa Grupo Editor.
- MANSILLA, J. C. (2017). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. En E. ARRIETA, *Un libro sobre drogas* (págs. 80-95). Buenos Aires: El gato y la caja.

- MASILLA, J. (2017). Crítica al paradigma prohibicionista. En A. (Comp.), *Un libro sobre Drogas* (págs. 247-263). Buenos Aires: El gato y la caja.
- MENÉNDEZ, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 9-24.
- MULLER, P. (2006). *Las políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- NADELMAN, E. (2011). Buenas y malas noticias en el Debate sobre drogas. *I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas sobre Drogas* (págs. 361-366). Buenos Aires: Editor Intercambios.
- NAVARRETE NOBLE, R. E. (Enero de 2017). *Boletín Científico N°7*. (U. A. Hidalgo, Editor) Recuperado el 20 de abril de 2019, de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/e10.html>
- NOWLIS, H. (1982). *La verdad sobre la droga*. Paris: Unesco.
- OEA. (2013). *Escenarios para el problema de Drogas en las Américas 2013 – 2025*. Washington: OEA.
- OEA-CICAD. (2019). *Informe sobre consumo de drogas en las Américas 2019*. Washington: OEA / CICAD.
- ONU. (1971). Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas* (págs. 1-16). Viena: ONU.
- OPS. (2010). Informe final. *50° Consejo Consultivo* (págs. 1-147). Washington: OPS.
- OPS/OMS. (22 de febrero de 2018). *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de marzo de 2020, de Buscan mejorar la respuesta al problema de las drogas desde una perspectiva de salud pública: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14113:paho-oas-renew-agreement-to-cooperate-on-a-public-health-response-to-the-drug-problem-in-the-americas&Itemid=135&lang=es
- ORDOÑEZ MATAMOROS, G. (2013). *Manual de análisis y diseño de políticas públicas*. (E-kindle, Ed.) Bogotá: Universidad de Externado.
- OSZLAK, O. (2009). Implementación participativa de políticas públicas: aportes a la construcción de un marco analítico. En Belmonte, *Construyendo confianza: hacia un nuevo vínculo entre estado y sociedad civil*. Vol. II (págs. 1-27). Buenos Aires: CIPPEC.
- OSZLAK, O., & O'DONNELL, G. (Septiembre de 1995). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. (U. N. Quilmes, Ed.) Recuperado el 31 de Marzo de 2019, de Redes: Revista de estudios Sociales de la Ciencia:

<https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/307/06R1995v2n4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- PUELLO-SOCARRAS, J. F. (2007). La dimensión cognitiva en las políticas públicas. Una interpelación politológica. *Revista de Ciencia Política* N° 3, 30-57.
- REGONINI, G. (1990-1991). El estudio de las políticas públicas. *Documentación Administrativa* N° 223-225, 55-88.
- REIN, M., & SCHON, D. (1999). Un discurso de políticas que refleja su marco. En P. WARNER, C. WEISS, B. WITTRÖCK, H. WOLLMAN, & Comp., *Ciencias sociales y estados modernos: experiencias nacionales e incidencias teóricas* (págs. 327-356). México: Fondo de Cultura Económica.
- ROMANÍ, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 301-318.
- ROTH DEUBEL, A. (2017). Hacia un enfoque de análisis barroco de las políticas públicas en América Latina. *9º Congreso Latinoamericano de Ciencia Política* (pág. 18). Montevideo: Universidad Nacional de Colombia.
- SEDRONAR. (2016). *Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SEDRONAR. (2017). *Deporte y Arte con voz*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SEDRONAR. (2018). *Municipios en Acción*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SEDRONAR. (2019). *Abordaje Integral de los consumos problemáticos*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SLAPAK, S., & GRIGORAVICIUS, M. (2007). "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. (U. d. Aires, Ed.) *Anuario de Investigaciones* vol. XIV (vol. VI), 239-249.
- SNOW, D., & BENFORD, R. (1988). Ideology, frame resonance, and participant mobilization. En B. KLANDERMANS, K. HANSPETER, & S. TARR, *From structure to action: comparing social movement research across cultures* (págs. 197-217). Greenwich: JAI Press.
- SUBIRATS, J. (1999). *Análisis de políticas públicas y la eficacia de la administración*. Madrid: INAP.
- SUBIRATS, J., KNOEPFEL, P., LARRUE, C., & VARONNE, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Editorial Ariel S.A.
- Thailand Institute of Justice, & Penal Reform International. (junio de 7 de 2018). *Principales tendencias mundiales del encarcelamiento —2018*. Obtenido de Prison Insider: <https://www.prison->

insider.com/es/ressources/analyses/rapports/tendances-mondiales-de-l-incarceration-2018

- TORRES-MELO, J., & SANTANDER, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público.
- TOUZÉ, G. (2006). Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína. En T. (coord.), *Parte I. Discursos, políticas y prácticas. Capítulo I: Entre la cura y el control*. (págs. 21-32). Buenos Aires: Asociación Civil - F.I. Univ. Católicas.
- TOUZÉ, G. (2007). Construcción social del «problema droga». En R. y LÓPEZ, *Debates pendientes en salud* (págs. 113-118). Buenos Aires: Ediciones del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- TOUZÉ, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. CABA: Troquel S.A.
- TOUZÉ, G. (2019). Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria. *Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria*. COPOLAD.
- TOUZÉ, G., GOLTZMAN, P., AMORÍN, E., CYMERMAN, P., & PAWLOWICZ, M. (2012). Consideraciones sobre el debate legislativo en torno a la ley de drogas. *Revista Debate Público*, 63-70.
- UNGASS. (2016). *Documento Final*. Nueva York: ONU.
- VALENTI, K. (2019). Anexo II. Normativa vigente. En SEDRONAR, *Abordaje integral de los consumos problemáticos* (págs. 108-117). Buenos Aires: SEDRONAR.
- VITARELLI BATISTA, M. (2008). Política internacional y sistema de Naciones Unidas. *Aportes para una Nueva Política de Drogas. V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas* (págs. 263-264). Buenos Aires: Intercambiso Editor.
- WEISS, C. (1999). La investigación de políticas: ¿datos o argumentos? En P. WAGNER, C. HIRSCHON WEISS, & Compiladores, *Ciencias Sociales y Estados Modernos* (págs. 377-406). México: Fondo de Cultura Económica.
- YOUNGERS, C. (2010). Drogas, democracia y derechos humanos en América Latina. *V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*. (págs. 265-276). Buenos Aires: Editir Intercambios.

ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS E IMÁGENES

Imagen 1: Factores intervinientes en la definición de la problemática.	44
Imagen 2: Factores intervinientes en la definición de la problemática (Touzé). 46	
Imagen 3: Portada del Informe.....	150
Imagen 4: Estructura del Plan de Prevención.....	209
Imagen 5: HashTagg <i>RosarioBailaSeguro</i>	215
Imagen 6: Modelo de Acta - Compromiso.....	216
Imagen 7: Folleto del Dispositivo Mandale Fruta.	217
Imagen 8: Afiche de La Estación.....	222
Imagen 9: Fotos de la gráfica callejera lanzadas en el 2016.....	223
Imagen 10: Póster del relanzamiento de la campaña 2018.	223
Imagen 11: Abanicos para fiestas electrónicas.	224
Imagen 12: Foto del Juego para Tablets.	225
Imagen 13: Spot "Fiesta Flashera".	225
Imagen 14: Spot "Tu yo del futuro".....	226
Imagen 15: Ejemplo de invitaciones a capacitaciones.	227
Imagen 16: Modelo o tipo ideal de política pública innovativa.....	236
Tabla 1: Cuadro de los distintos marcos interpretativos.....	96
Tabla 2: Sistema internacional de fiscalización de las drogas.....	127
Tabla 3: Listado de declaraciones y documentos internacionales.	139
Tabla 4: Implementación de políticas de drogas varios países.....	153
Tabla 5: Implementación de políticas de drogas varios países.....	154
Tabla 6: Diagnóstico.	166
Tabla 7: Pronóstico.....	167
Tabla 8: Modelo Innovativo.....	168
Tabla 9: Marco interpretativo de la Política Pública sobre drogas de la Sedronar.	185
Tabla 10: Marco interpretativo de la Política Pública sobre drogas de APRECOD.	194
Tabla 11: Oferta de Programas municipales y las áreas involucradas.	196
Tabla 12: Eje asistencial.....	211
Tabla 13: Eje de promoción-prevención.....	213
Tabla 14: Eje de Capacitación - investigación.	219
Tabla 15: Marco interpretativo de la política pública sobre drogas del Municipio.....	232

ANEXO I: Listado de documentos y normativas analizadas

- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Convención Única de Estupefacientes, 1961.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988.
- J **Alto Comisionado de la ONU**, Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, 2015.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema mundial de las drogas (UNGASS), *Declaración Política, principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, 1998.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema mundial de las drogas (UNGASS), 2009.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema mundial de las drogas (UNGASS), "*Nuestro compromiso conjunto para abordar y contrarrestar eficazmente el Problema Mundial de las Drogas*", 2016.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), 52º Sesión de la Comisión de Estupefacientes (UNODC), *Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de drogas*, 2009.
- J ONU (Organización de las Naciones Unidas), 52º Sesión de la Comisión de Estupefacientes (UNODOC), *Resultados del examen de alto nivel por la Comisión de Estupefacientes en su 57º período de sesiones de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 2014.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), *Escenarios para el problema de Drogas en las Américas 2013 - 2025*", 2013.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), "*Informe Analítico sobre el Problema de las Drogas en las Américas*", 2013.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), *Declaración de Antigua "Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas"*, 2013.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), *Resolución de Guatemala: "Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas"*, 2014.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), *El informe de drogas en las*

- Américas: 16 meses de debates y consensos, 2014.
- J OEA (Organización de los Estados Americanos), Informe sobre consumo de drogas en las Américas, 2019.
 - J CICAD, “Estrategia Hemisférica sobre Drogas”, 2010.
 - J OPS (Organización Panamericana de la Salud), Documento del 50° Consejo Directivo, 2010. *Estrategia y Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*.
 - J OPS (Organización Panamericana de la Salud), Documento del 50° Consejo Directivo, 2011. *Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública*.
 - J CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA), Estrategia Hemisférica 2011-2015, 2011.
 - J CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA), Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020, 2016.
 - J OPS (Organización Panamericana de la Salud), Estrategia y Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2010-2011.
 - J **Comisión Global de Drogas & Democracia**, “Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma”, 2008.
 - J **Comisión Global sobre Políticas de Drogas**, “Tomando el control: caminos hacia políticas de drogas que funcionan”, 2014.
 - J SEDRONAR, Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020, 2016.
 - J SEDRONAR, Deporte y Arte con voz. Buenos Aires, 2017.
 - J SEDRONAR, Municipios en Acción. Buenos Aires, 2018.
 - J SEDRONAR, Abordaje Integral de los consumos problemáticos, 2019.
 - J APRECOD, Documento Orientativo para la Prevención y Tratamiento Integral de los Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones, 2017.
 - J APRECOD, Municipios en Acción. Fundamentos y estrategias para la política local sobre Drogas, 2018.
 - J APRECOD, Plan Abre Vida, 2019.
 - J **Gabinete Social Municipal de Rosario**, Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Documento Oficial, 2018.
 - J **Gabinete Social Municipal de Rosario**, Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Rosario: Gabinete Social Municipal, 2018.
 - J Ley Nacional de Drogas o Estupefacientes N° 23.737/89.
 - J Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10.
 - J Ley Nacional IACOP N°26.934/14.
 - J Decreto Provincial N° 419/17, que crea la Agencia Provincial APRECOD.
 - J Decreto Municipal N° 1741/19, que crea el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas.
 - J Decreto Municipal N° 363/17, que establece el protocolo aplicable a toda organización de eventos musicales masivos con actividad bailable.

ANEXO II: Decreto de creación del Plan N° 1741/2019



DECRETO N° 1741

Rosario, "Cuna de la Bandera", 10 de octubre de 2019.-

VISTO

QUE la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 reconoce a la salud mental como "...un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya prevención y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (artículo 3, 1° párrafo);

Y CONSIDERANDO

QUE dicha norma establece como paradigmática "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"

QUE en la modalidad de abordaje dicha ley expresa que "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"

QUE la ley nacional N° 26.934 del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos exige en su artículo 12 a las provincias garantizar la asistencia sanitaria a los consumos problemáticos, asistencia que debe hacerse bajo el respeto y estricto cumplimiento de los parámetros que la misma norma fija: autonomía individual, b) Priorización los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, incorporación del modelo de reducción de daños y de la mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral, entre otros.

QUE en la actualidad los gobiernos locales deben asumir desafíos imposibles de abordar desde las tradicionales estructuras compartimentalizadas de gestión debido a la configuración de escenarios donde priman problemas sociales complejos.

QUE, en busca de incorporar dispositivos institucionales acordes con esta necesidad de transversalidad se propone la conformación de gabinetes sectoriales como instancia administrativa de coordinación de temáticas que se consideran estratégicas para la gestión municipal.

QUE por el Decreto N° 1001/16 de la ciudad de Rosario, se crean los Gabinetes Sectoriales, siendo uno de estos el Gabinete Social, cuyo objetivo es "Desarrollar políticas, lineamientos y acciones destinadas al abordaje de problemáticas sociales complejas a fin de contribuir a lograr la inclusión e igualdad de oportunidades en materia social de toda la ciudadanía".

QUE entre las líneas estratégicas fijadas para dichos Gabinetes Sectoriales, y más específicamente para el Gabinete Social, se encuentra el consumo problemático de sustancias (adicciones), como uno de sus ejes principales.

QUE por lo tanto es necesario abordar el problema en todas sus aristas y sus dimensiones (social, sanitaria, jurídico y cultural), considerando tanto al sujeto como a la comunidad y su contexto.

QUE Se hace necesario un abordaje multidimensional, que sostiene que necesariamente tres factores (sustancia consumida, sujeto y contexto) se articulan en la configuración del problema. Por lo tanto, no se trata solamente de la sustancia consumida, sino del sujeto y el vínculo que éste establece con la sustancia en un lugar y tiempo determinado (contexto). Por lo tanto las estrategias de acción serán complejas, incluyendo la intersectorialidad, la integralidad e interdisciplina, y apuntarán a reconstruir lazos sociales.

QUE es a través de Gabinete Social que se enmarca y desarrolla una serie de estrategias y acciones, que abarcan desde la prevención y promoción, capacitación e investigación, hasta la dimensión asistencial, bajo el marco del Plan de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol para llevar a cabo la implementación y fortalecimiento de políticas públicas que garanticen el abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial de la problemática del consumo, con el objetivo de mejorar la articulación de las acciones a nivel local, debiendo resultar oportunas, adecuadas, conformes a la legislación vigente y considerando la multiplicidad de factores que presenta la problemática.

Siendo necesario proveer sobre el particular, en uso de sus atribuciones,

LA INTENDENTA MUNICIPAL D E C R E T A

ARTICULO 1º: CREASE, en el ámbito de la Municipalidad de Rosario el PLAN DE PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, el que será coordinado por el Gabinete Social Municipal

ARTÍCULO 2º: MISIÓN: El Plan de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas tiene como misión diseñar y planificar, implementar, ejecutar y evaluar políticas públicas integrales, optimizando la coordinación y cooperación de todas las áreas enmarcadas, sustentándose en los siguientes ejes de trabajo:

Eje de prevención y promoción

Eje de capacitación e investigación,

Eje de asistencia en consumos problemáticos,

El Plan tiene los siguientes OBJETIVOS:

Para el Eje asistencial:

- Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades, para todas personas afectadas directa o indirectamente al consumo problemático.
- Mejorar la accesibilidad de las personas, afectadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, a los recursos existentes de todas las áreas del Estado Municipal.
- Construir intervenciones conjuntas entre los diferentes equipos tratantes, cuya estrategia común tenga como eje el proyecto vital de cada sujeto y el abordaje de los daños potenciales relacionados con el consumo.
- Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil, que puedan sumarse en el abordaje de esta problemática.

Para el Eje Capacitación – investigación:

- Continuar y profundizar el proceso de capacitación permanente de los equipos de trabajo, en el abordaje de la problemática del consumo, centrándose en la población juvenil como población prioritaria.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin conocer mejor la complejidad del fenómeno en sus aspectos globales, como la contingencia de la realidad local.
- Mejorar y ampliar la formación dirigida a las personas que colaboran voluntariamente con la problemática.

Para el Eje de Prevención:

- Aumentar y potenciar las estrategias de prevención y de reducción de daños a la población, brindando información y recomendaciones de cuidado.
- Considerar en el diseño las estrategias preventivas la diversidad de grupos poblacionales, a los cuales cada estrategia será orientada.
- Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil que puedan sumarse en el desarrollo de estrategias de prevención.

Como objetivo transversal a los tres ejes descriptas se fija como objetivo

- Centralizar la comunicación y promoción de las distintas líneas de acción llevadas adelante por el plan en sus tres ejes.

ARTÍCULO 3º: COORDINACIÓN: Las acciones de planificación y gestión que llevará a cabo el Plan estarán sustentadas en la coordinación funcional entre las distintas Secretarías que constituyen el Gabinete Social: Secretaría de Salud Pública (a través, tanto de la Dirección de Salud Mental, como de la Dirección General de Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva), Secretaría de Desarrollo Social (a través de la Dirección de Políticas de Juventudes), Secretaría de Cultura y Educación. Junto a este gabinete se

suma la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, Subsecretaría de Comunicación Social. (Secretaría de Gobierno), Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), y todas aquellas áreas que en el futuro resulten necesarias.

ARTÍCULO 4º: CONFORMACIÓN: El Plan estará integrado por representantes de las Secretarías involucradas. También, cada área, designará un equipo de apoyo que se conforme en función de las actividades planificadas anualmente. Los representantes sostendrán reuniones de periodicidad mensual para seguimiento y planificación de las distintas acciones llevadas a cabo en el marco del Plan.

ARTÍCULO 5º: El Plan podrá convocar a otras jurisdicciones de la ciudad de Rosario cuando los temas a tratar involucren áreas específicas de su competencia.

ARTÍCULO 6º: Dentro de las estrategias para el eje asistencial del Plan funcionará La Estación – Espacio en Red, dependiente de Gabinete Social, que tendrá como misión constituirse como espacio de referencia intersectorial que asesore y atienda, desde una mirada integral, las demandas vinculadas a consumos problemáticos. De esta manera, llevará adelante los objetivos enmarcados en el eje asistencial del Plan.

ARTÍCULO 7º: APRUÉBASE para la Estación – Espacio en Red, la siguiente estructura organizativa funcional:

A. Coordinación: la misma estará a cargo de un coordinador dispuesto por la Secretaría de Salud y un coordinador dispuesto por la Secretaría de Desarrollo Social.

B. Dimensión de Primera Escucha: encargada de recepcionar tanto las demandas espontáneas de la ciudadanía como las demandas de equipos de salud de la ciudad. Tiene por objetivo fundamental garantizar la accesibilidad de las personas afectadas, directa o indirectamente por el consumo problemático, a los recursos existentes de todas las áreas públicas estatales y no estatales.

C. Dimensión de Tratamiento: compuesta por el área de Anudamiento Primario y el área de Ambulatorio intensivo.

- Anudamiento Primario: dispositivo de umbral mínimo de requerimiento, habilitado de lunes a viernes de 9 hs a 17 hs, el único requisito es que la persona llegue al dispositivo, donde la modalidad de tratamiento implica ubicar la singularidad de cada paciente en la conducción del proyecto terapéutico. Se trabaja desde la reducción de riesgo y daño (en la estrategia del primer nivel de atención), permitiendo afianzar el contacto y construir la demanda.

- Ambulatorio intensivo: un equipo interdisciplinario espera a las personas convocadas por el equipo de Primera Escucha, en el marco de un proyecto terapéutico, para allí habilitar intervenciones de acuerdo a los intereses y características de cada persona. La lógica de funcionamiento son los distintos espacios grupales que la institución ofrece. La decisión de en qué espacio el usuario se incorporará es según la evaluación realizada en el marco del proyecto terapéutico singular, y con acuerdo del paciente/usuario de la red. Esta área estará sostenida conjuntamente por los docentes que imparten en los talleres

(talleristas), y por profesionales tanto del área de salud y cultura municipal; como también de la Provincia y Nación.

D. Punto Digital La Estación en red espacio de características multimedial que tiene como objetivo promover la inclusión social, la libre participación y reducir la brecha digital mediante un mayor acceso y uso de las TICs.

E. Área asistencia técnica y de investigación: asistirá técnicamente a la Coordinación en lo relativo a la planificación, diseño y reingeniería de procesos institucionales, monitoreo y evaluación institucional. Organizará y sistematizará la información y documentación de soporte. Producirá información cuantitativa y cualitativa sobre los procesos de atención.

F. Área Administrativa: tendrá a su cargo la gestión y el control de los procesos administrativos, a fin de lograr la efectiva distribución y utilización de los recursos materiales y financieros disponibles. Asimismo, mantendrá articulaciones con unidades de Administración, Presupuesto, Contaduría, Compras, Personal y otras áreas, a fin de ejecutar y coordinar lo relativo al área y sus procedimientos.

ARTÍCULO 8º: PUNTO DIGITAL LA ESTACIÓN: Funcionará dentro de La Estación un Punto Digital. El mismo se constituirá como un área más de la organización. Se trata de un espacio de características multimedial que tiene como objetivo promover la inclusión social, la libre participación y reducir la brecha digital mediante un mayor acceso y uso de las TICs. Dependerá de la Secretaría de Cultura y Educación a través del Programa Ceroveinticinco, la Secretaría de Desarrollo Social desde la Dirección de Políticas Públicas de Juventudes y la Secretaría General como ámbito que coordina y gestiona el proceso de descentralización de la ciudad de Rosario.

ARTÍCULO 9º: DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

-Equipo asistencial: La Estación – Espacio en Red contará con un equipo profesional interdisciplinario e intersectorial para llevar adelante las intervenciones de carácter integral en materia de consumo problemático, las cuales constituyen su misión organizacional. El número de profesionales que integran este dispositivo será determinado oportunamente de conformidad a los requerimientos y los recursos disponibles. El equipo asistencial dependerá, en su mayoría, de la Secretaría de Salud a través de la Dirección de Salud Mental. Parte de este equipo podrá provenir de otros niveles de gobierno, ya sea provincial y/o nacional, articulados en todos los casos por la Dirección de Salud mental de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, suscribiéndose los acuerdos respectivos.

-Educadores: para el desarrollo de actividades recreativas, físicas, culturales, de música y arte, de práctica en oficios, etc., se sumará un equipo proveniente de la Secretaría de Cultura y Educación y la Secretaría Desarrollo Social, a través de la Dirección de Juventudes. También podrá provenir del convenio con otros Programas municipales o provinciales, como por ejemplo, el Programa Nueva Oportunidad. El número de educadores o talleristas que integran este dispositivo será determinado oportunamente de conformidad a los requerimientos y los recursos disponibles.

-Personal del Punto Digital: el área estará integrada por educadores que dependerán, así como el Punto Digital, de la Secretaría de Cultura y Educación a través del Programa Cerveinticinco, la Secretaría de Desarrollo Social desde la Dirección de Políticas Públicas de Juventudes y la Secretaría General como ámbito que coordina y gestiona el proceso de descentralización de la ciudad de Rosario. El número de educadores o talleristas que integraran este dispositivo será determinado oportunamente de conformidad a los requerimientos y los recursos disponibles.

- Personal Administrativo: En el número de uno y será incorporado por la Secretaría de Salud.

-Personal del Área Técnica: En el número de uno y será incorporado por la Secretaría de Desarrollo Social.

ARTÍCULO 10º: PRESUPUESTO: Las Secretarías integrantes determinaran los aportes materiales y de recursos financieros, para la ejecución de las actividades que defina el Plan, como para el sostenimiento diario de la Estación

ARTÍCULO 11º: FACULTASE a la Secretaría de Hacienda y Economía a tomar los recaudos necesarios por conducto de la repartición competente para implementar lo dispuesto en el presente acto administrativo.

ARTICULO 12º: Dése a la Dirección General de Gobierno, insértese, publíquese en el Boletín Oficial Municipal Electrónico y comuníquese.

Dr. LEONARDO CABALLANA
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPALIDAD DE ROSARIO



LIC. GUSTAVO F. LEONE
Secretario de Gobierno
Municipalidad de Rosario

Dra. MONICA FEIN
Intendente
Municipalidad de Rosario

ANEXO III: Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Líneas de Acción 2018.

**Si sentís que
te caés, Rosario
tiene una red.**

**PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO
DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Líneas de acción de 2018

Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas:

Introducción

En el 2016, a través de Gabinete Social, se crea el *Plan de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*, en el que intervienen cuatro secretarías, la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Cultura y Educación, y la Subsecretaría de Comunicación Social. A esta mesa de trabajo también se suma la Provincia, a través de la Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD).

Este Plan surge de la necesidad de trabajar intersectorialmente para poder brindar políticas públicas de impacto que aborden problemas que se definen como complejo.

Estructura general del Plan

Dejando de lado la idea de atacar el consumo -penalizando o sancionando a quien lo ejecuta y a la espera de un único objetivo vinculado al cese del consumo- el desafío es poder ubicar al consumo y a las sustancias en juego como parte de un entramado social y subjetivo que lo engloba y lo trasciende. Por lo cual el consumo problemático de sustancias es pensado como una manifestación o modo de expresión de un sufrimiento psíquico y social que supera ampliamente el mero hecho del consumo, donde se visualiza una multidimensionalidad de factores que inciden en la capacidad de establecer límites subjetivos y sociales al mismo. Si reconocemos que el consumo nocivo de sustancias consideradas adictivas forma parte de una trama social más compleja, las líneas de intervención deberán ir siempre más allá del consumo nocivo como manifestación. Esto significa construir lecturas situacionales donde es prioritario ubicar el lugar que ocupa el consumo en la vida de cada persona y de qué modo intervenir en torno a las posibilidades de construir un modo de vida más saludable, fortalecer el ejercicio de derechos ciudadanos, y ampliar la capacidad de ejercer la libertad y el disfrute por la vida.

2



Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario=

Definiendo entonces el problema del consumo desde un abordaje multidimensional que permite dar cuenta de la complejidad del problema, el plan integral se apoya en 3 ejes:

1. La prevención - promoción
2. El tratamiento asistencial
3. Capacitación e Investigación

A su vez estos tres ejes están atravesados por una **campaña comunicacional** que va elaborándose a medida que se diseñan e implementan las acciones del plan en sus distintos ejes, lo que otorga coherencia al conjunto.

1. EJE ASISTENCIAL

Objetivos

- Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades, para todas personas afectadas directa o indirectamente al consumo problemático.
- Mejorar la accesibilidad de las personas, afectadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, a los recursos existentes de todas las áreas del Estado Municipal.
- Construir intervenciones conjuntas entre los diferentes equipos tratantes, cuya estrategia común tenga como eje el proyecto vital de cada sujeto y el abordaje de los daños potenciales relacionados con el consumo.
- Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil, que puedan sumarse en el abordaje de esta problemática.



LA ESTACIÓN – ESPACIO EN RED:

Consideraciones sobre el proceso de trabajo:

Desde sus comienzos hasta la actualidad (el último relevamiento de datos corresponde al 30 de noviembre de 2018), la institución ha admitido 1690 consultas, de las cuales 1522 son nuevas consultas y 168 reiteradas. Si desglosamos por año, para el 2018 (faltando relevar sólo el mes en curso), tenemos un total de 579 situaciones nuevas admitidas por la institución. Dichas admisiones provienen tanto de una demanda espontánea de ciudadanos particulares, como de equipos institucionales.

AMPLIACIÓN EDILICIA DE LA ESTACIÓN:

En el mes de julio de 2018 concluyó el trabajo de remodelación y ampliación edilicia, que incluyó mejoramiento de ambientes, y puesta en valor de diferentes espacios.

La obra consistió en:

- Ampliación del edificio con la construcción de 3 nuevos espacios: 2 salas para entrevistas y 1 sala de reuniones.
- Remodelación integral de la cocina y despensa, con instalaciones equipadas para el desarrollo de las distintas tareas culinarias: desde talleres de panificación, por ejemplo, hasta la preparación de desayunos, almuerzos y meriendas que se desarrollan diariamente en la institución.

- Remodelación de la Sala de Usos Múltiples (SUM), con equipamiento de acústización para el desarrollo de espacios de producción musical.
- Remodelación y construcción de sanitarios incluyendo acceso para personas con capacidades diferentes y ducha.
- Remodelación del patio y espacios de usos comunes.
- Además se equiparon los nuevos espacios con amueblamientos y aires acondicionados.

PUNTO DIGITAL LA ESTACIÓN:

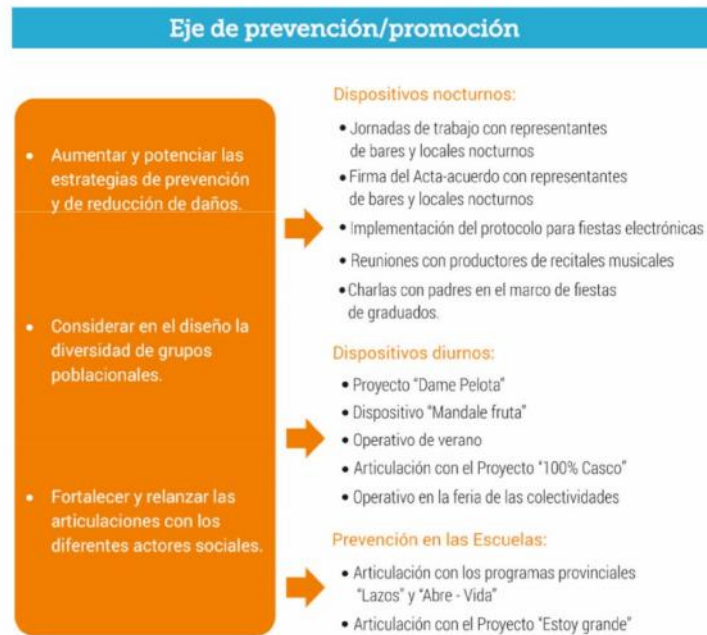
En julio de 2018 se inauguró un Punto Digital en La Estación. Los Puntos son espacios de inclusión social digital para jóvenes, cuyo objetivo es garantizar el derecho al acceso a las nuevas tecnologías. De apropiación pública y gratuita, funcionan como usinas de producción para jugar, construir y aprender colectivamente. Se constituye como política pública transversal llevada adelante por la Secretaría General, la Secretaría de Cultura y Educación y la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario. Estas aulas se entienden como territorios de aprendizaje y experimentación de nuevas formas de comunicación y colaboración. Mediante el lenguaje digital, se habilitan recorridos y usos diversos, se desarrollan tanto propuestas coordinadas (talleres y capacitaciones) como espacios para el uso libre.

5

2. EJE DE PREVENCIÓN PROMOCIÓN:

Objetivos:

- Aumentar y potenciar las estrategias de prevención y de reducción de daños a la población, brindando información y recomendaciones de cuidado.
- Considerar en el diseño las estrategias preventivas la diversidad de grupos poblacionales, a los cuales cada estrategia será orientada.
- Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil que puedan sumarse en el desarrollo de estrategias de prevención.



LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN NÚMEROS:

Principales resultados en los ámbitos de trabajo:

1. Dispositivos nocturnos:

Divulgadores en las Fiestas electrónicas:

Con respecto a las acciones de prevención llevadas adelante por los divulgadores, es importante destacar el alto impacto obtenido en el corto plazo, sobre la población concurrente a esos eventos, con respecto a la concientización en pos de un consumo responsable, lo cual se ha visto reflejado tanto en la disminución de consultas médicas de urgencia durante las fiestas, como en el grado de gravedad de las mismas, que no lo terminaron en guardias de hospitales. Considerando las fiestas electrónicas

realizadas desde la implementación del protocolo, el año va a terminar con la asistencia de divulgadores a un total de 51 fiestas electrónicas en la ciudad, con unos 96.000 asistentes en total.

Además el protocolo también se puso en funcionamiento este año, para eventos masivos como el recital de La Renga, de Shakira y el Festival de la Bandera. También será implementado para la fiesta de noche buena que se realizará en el Hipódromo este 24 de diciembre.

7

2. Dispositivos diurnos:

Proyecto de prevención en Clubes y Polideportivos Municipales,

"Dame Pelota":

El proyecto se realizó en clubes de la ciudad de Rosario, con jóvenes entre 14 y 18 años, que participan en distintas disciplinas (fútbol principalmente). El eje de trabajo fueron las estrategias de cuidado, considerando al consumo problemático como un problema de salud.

Cada encuentro presentó distintos momentos para que las y los jóvenes

participen en un espacio lúdico y reflexivo, de escucha mutua, donde se da lugar a la palabra y se pone el acento en las prácticas saludables.

Durante este año (el relevamiento llega hasta el mes de noviembre) se realizaron 17 talleres llegando aproximadamente a 450 jóvenes.

270

Si sentís que
te caés, Rosario
tiene una red.

Rosario=

Intervenciones en espacios públicos de alta concurrencia:

Durante el año en curso se realizaron actividades de concientización y presentación del Plan con la ciudadanía en espacios públicos que suelen ser de asistencia masiva. Estas acciones de promoción tuvieron que ver con el armado de stands de concientización que contaban con la presencia de divulgadores, y del equipo que lleva adelante las tareas de promoción. En estas actuaciones las propuestas tienen el objetivo de trabajar en la línea de los cuidados, promoviendo la discusión y la concientización de la importancia de cuidarse y cuidar del lxs otrxs. Como soporte de estas acciones se diseñaron para las distintas ocasiones piezas gráficas de folletería, pines y material para actividades participativas, dirigidas principalmente al colectivo de jóvenes. Estas intervenciones estuvieron presentes en:

.Verano joven en la Rambla por segundo año consecutivo. Presentación en colonias de verano para jóvenes y adultos.

.Semana de Juventudes y Septiembre Joven: por segundo año consecutivo. El material que se entregó se expone a continuación:

.Juventudes aquí y allá: Fue la propuesta de fines de semana de la Dirección de Juventudes, en todos los casos se llevó adelante con diferentes organizaciones de jóvenes.



Con el grupo de djs Rosario Groove se hicieron dos fiestas al aire libre, en dónde se pasaron mensajes de prevención de construcción en conjunto con lxs divulgadores y djs. Asistieron 1200 personas, de las cuales el 70% aproximadamente tenía entre los 21 y 30 años.

.Festival de la Bandera: el dispositivo de prevención estuvo presente, el sábado 13 de octubre en el óvalo central del Hipódromo, de 16 a 00 hs. Contó con asistencia de divulgadores, y como ya se mencionó, también con la implementación del resto del protocolo para eventos masivos asegurado desde la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana. En este evento se transmitió el Spot "Pongamos el tema sobre la mesa"

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario=

en pantalla. También se sostuvieron las siguientes acciones: dispositivo de conductor designado (Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana), acción con musicxs (cartelitos), acción con periodistxs (cartelitos), acción en redes y pauta de Spot, también en redes.

Feria de las colectividades: por segundo año consecutivo se armó un stand, en donde se diseñaron pines con el objetivo de trabajar pautas de cuidados que se obsequiaron a los asistentes:



3. Prevención en las Escuelas:

Articulación con el proyecto "Estoy grande", proyecto de la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana:

A partir del proyecto "Estoy grande", impulsado por la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, conjuntamente con otras áreas municipales y el Ministerio de Educación Provincial, que tiene como objetivo promover la conciencia colectiva de los jóvenes en temas de seguridad vial y uso responsable del espacio público, se vio la oportunidad de presentar un stand del Plan. Se consideró vincular el concepto nuclear de

"responsabilidad civil", trabajado por el proyecto "Estoy grande" y enlazarlo con figura de conductor responsable, como modo de cuidarnos y cuidar a los demás. Durante 2017 se realizaron talleres en 5 escuelas de la ciudad de Rosario, llegando aproximadamente a 500 alumnos aproximadamente. Durante este año se continuó en esta línea de trabajo realizando 3 talleres más, con una asistencia de 300 alumnos aproximadamente.

Articulación con el Programa Estudiantes al Centro, Programa Lazos y Gabinete Joven:

El objetivo de esta propuesta tuvo que ver con trabajar con los centros de estudiantes la problemática del consumo planteada por ellos mismos. A tal fin se realizaron 7 encuentros distritales, en los 6 distritos de la ciudad (el distrito Centro, por sus dimensiones contó con dos encuentros), con 280 jóvenes de escuelas secundarias participantes de los centros. La modalidad de trabajo dispuesta fue la de taller participativo. Se planteó el objetivo de brindar herramientas a los

participantes para que ellos mismos diseñen estrategias hacia dentro de las escuelas, difundiendo y compartiendo lo trabajado en los encuentros con sus compañerxs. Para poder cumplir con dicho objetivo se diseñó material específico para entregar al público asistente, el cual consistió en un cuadernillo con los modelos de abordaje, la ley de salud mental 26.657 y los principios rectores y marco teórico y, estrategias para planificar actividades.

4. Acciones e intervenciones sectoriales de prevención:

Talleres con equidad educativa: dirigidas a jóvenes madres, llegando a 300 madres y futuras madres aproximadamente.

Realización del taller participativo "Más Cuidados, Menos Riesgos" a cargo de Intercambios Asociación Civil:

Proyecto que problematiza las prácticas de adolescentes y jóvenes vinculadas con los usos de alcohol y otras drogas, brindando información confiable para la prevención de situaciones de riesgo y promoviendo la expresión de adolescentes y jóvenes en espacios de debate sobre los consumos problemáticos de sustancias y las prácticas de

cuidado. La propuesta incluyó la



Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario =

realización de talleres de prevención de 2hs de duración, dirigidos a adolescentes y jóvenes. Los mismos fueron realizados el 5 de junio en dos

turnos (por la mañana en el Galpón de las Juventudes y por la tarde en el auditorio del Cemar), contaron con una asistencia de 60 jóvenes.

Convenio con La Asociación Civil "Conocer y Prevenir":

Dicho acuerdo de colaboración tiene por objetivo una serie de acciones preventivas en relación a la problemática de consumo. El mismo permite a la Organización no gubernamental implementar en la ciudad de Rosario, el Programa "Libre de Alcohol y Drogas", que se propone concientizar a los taxistas sobre la importancia del abordaje de esta situación problemática; y brindar las herramientas necesarias para convertirse en un agente replicador del mensaje preventivo. También tiene como objetivo la difusión del mensaje preventivo a través de diferentes intervenciones. Intervenciones desde los mismos locales de esparcimiento nocturno de jóvenes, invitando a tomar un taxi si

consumieron alcohol y difundir mensajes. Difusión de mensajes por las diferentes redes sociales, y en la prensa, promoviendo actividades saludables para los jóvenes, desde los mismos locales.

Este Programa cuenta con un financiamiento en el marco de la resolución 2458/2004 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Para llevar a adelante esta acción en la ciudad se trabajó junto con la Secretaria de Control y Convivencia y la Secretaria de Transporte y Movilidad, tanto en la convocatoria de los distintos actores involucrados, como la adecuación de la propuesta a los lineamientos del Plan.

3. EJE DE CAPACITACIÓN/ INVESTIGACIÓN:

Objetivos:

- Continuar y profundizar el proceso de capacitación permanente de los equipos de trabajo, en el abordaje de la problemática del consumo, centrándose en la población juvenil como población prioritaria.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin conocer mejor la complejidad del fenómeno en sus aspectos globales, como la contingencia de la realidad local.
- Mejorar y ampliar la formación dirigida a las personas que colaboran voluntariamente con la problemática.

Eje de capacitación / investigación

- Continuar y profundizar el proceso de capacitación permanente de los equipos de trabajo.
- Mejorar y ampliar la formación dirigida a las personas que colaboran voluntariamente con la problemática.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin conocer mejor la complejidad del problema.

Capacitaciones para agentes municipales:

- Re-trabajo de prácticas con especialistas.
- Conversatorios
- Jornadas de capacitación (Charla sobre perspectiva de género y consumo, Jornadas de salud colectiva, etc.)

Capacitaciones a públicos específicos:

- Capacitación a empleados de boliches
- Capacitación y certificación de promotores de fiestas electrónicas
- Promotores de Salud (Experiencia Oeste)
- Capacitación para población Trans y trabajadores sexuales
- Capacitación para voluntariado en refugios de noche

Charlas/Debate para la comunidad:

- Evento de presentación de Un libro sobre drogas, editado por el Gato y la Caja

LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN NÚMEROS:

Principales resultados:

Capacitaciones a públicos específicos:

Capacitación a empleados de bares y boliches bailables:

En el marco de la firma del "Acta acuerdo" con los empresarios se **capacitó a 90 empleados** de 11 establecimientos bailables durante el 2017. El 30 de julio de 2018, continuando con esta línea de

capacitación, se capacitó a **65 empleados de seguridad** (gentes de Control de Admisión y Permanencia - **ACAP**) de 24 bares y boliches bailables.

Capacitación para Promotores de Salud (Oeste):

Capacitación que tuvo una cita semanal en el Centro Municipal de Distrito Oeste. La misma duró seis meses. De la misma 9 promotores terminaron y aprobaron el proceso de capacitación.

Nos propusimos los siguientes objetivos:

Objetivos generales:

1. Promover el acceso a la salud a los vecinos del distrito Oeste.
2. Promover acciones de prevención en salud (consumo) entre los jóvenes del Barrio.
3. Promover una lectura de la realidad desde un pensamiento crítico.

Objetivos específicos:

1. Construir colectivamente la figura

2. de "promotor de salud".
3. Abordar la problemática de consumo desde el paradigma de reducción de riesgos y daños.
4. Que los asistentes conozcan la oferta de dispositivos, instituciones y políticas municipales del distrito Oeste, para que se facilite el acceso a la red de atención.
5. Que la instancia de capacitación se constituya como un espacio que promueva la participación y construcción de conocimiento.
6. Que la instancia de capacitación se constituya como un espacio dónde los asistentes puedan transmitir sus dudas, inquietudes, intereses y situaciones particulares.

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario=

Intercambio de experiencias "Cuidando nos cuidamos":

Encuentro propuesto en el marco del Plan de Prevención de consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, a raíz de la semana dedicada a la campaña nacional "Acompañe, no castigue", con la finalidad de realizar un intercambio de experiencias entre organizaciones y actores (estatales y de la sociedad civil)

que trabajan la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

El encuentro se realizó en el Galpón de Juventudes, el jueves 28 de junio de 2018, a las 12 hs. Al mismo asistieron representantes de 15 organizaciones, sumando en total unos 60 asistentes, aproximadamente.

Capacitación para voluntarios de refugios de noche:

Se realizó en el auditorio de la Isla de los inventos, el 29 de septiembre de 2018. Contó con la asistencia de unas 30 participantes de distintas organizaciones. El objetivo fue brindar una jornada de formación sobre consumos problemáticos, en el marco del Plan, que les ofreciera a los destinatarios herramientas conceptuales y de abordaje de ciertas situaciones puntuales con las que se enfrentan cotidianamente en su actuar.

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

En el marco del del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, el Gabinete Social Municipal invita a la charla: **"El abordaje del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la ciudad de Rosario, desde una perspectiva de derechos".**

Sábado 29 de septiembre - 10.30 hs., Isla de los inventos (Av. Wheelwright 1402).

La Estación espacio en red Rosario =

Capacitación para colectivo trans y trabajadores sexuales:

Esta capacitación se realizó en 5 jornadas de 4 horas respectivamente. Fue llevada adelante con Centro de día Trans, La Estación- Espacio en Red, Fuertsa Rosario, el Área de Diversidad Sexual y Área de Salud Sexual. El cierre de los encuentros estuvo a cargo de la Asociación Civil Intercambios. Se capacitó aproximadamente a unas 20 personas.

Jornadas de capacitación:
"Consumos problemáticos en contextos específicos: intercambio de experiencias"

Cronogramas de encuentros:

- 20/10: Consumos problemáticos: conceptualización y abordaje.
- 03/11: Prevención y cuidado en las situaciones de consumo problemático. Manejo de la situación de crisis I: abordaje de las crisis subjetivas.
- 24/11: Manejo de la situación de crisis II. Curso de RCP. Activación del sistema de emergencia.
- 01/12: Cierre de los encuentros con la Organización Civil Intercambios como invitado.

Duración de los encuentros: de 13 a 16 hs.
Lugar: Casa LGBTI (Córdoba3650)

Rosario =

Los objetivos generales que persiguió la capacitación fueron:



- 1 Promover el acceso a la salud al colectivo trans y trabajadores sexuales de la ciudad de Rosario.
- 2 Promover acciones de prevención en salud entre el colectivo trans y trabajadores sexuales de la ciudad de Rosario.
- 3 Trabajar en la prevención de problemas asociados a las drogas en grupos específicos.

Capacitaciones a trabajadores del estado:

Charla sobre consumo problemático desde una perspectiva de género:

Realizada en el Centro Cultural Fontanarrosa el 27 de julio de 2018, contó con una inscripción previa de 247 personas, aunque la asistencia superó ampliamente la misma, siendo aproximadamente 350 personas, las asistentes.

Gabinete Social Municipal tiene el agrado de invitar a ud/s a la charla:

"Reflexiones sobre la problemática de consumo desde una perspectiva de género. Accesibilidad, dispositivos, y nuevos desafíos "

Evento a realizarse el marco del segundo aniversario del *Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*, y de la creación de *La Estación - Espacio en red*.

Disertantes:

Dra. Ana Clara Camarotti

Doctora de la Universidad de Buenos Aires en Cs. Sociales.
Magister de la Universidad de Buenos Aires en Políticas Sociales.
Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales.
Lic. en Sociología. Especialista en Sociología de la Salud.

Lic. Graciela Touzé

Trabajadora social y especialista en Cs. Sociales y Salud.
Presidenta de la Organización Civil Intercambios.
Profesora e investigadora de la Facultad de Cs. Sociales. UBA.

Ps. María Laura Di Liscia

Psicóloga. Jefa del servicio de Salud Mental de la Maternidad Martín.
Ex- directora de la Dir. de Salud Mental de la Municipalidad de Rosario.

**27 de julio, 11 hs. - Centro Cultural Fontanarrosa
1º piso - San Martín 1080.**

La Estación
Espacio en red

Rosario =

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario =

Capacitación a trabajadores de la Dirección de Atención en Violencia de Género de la Secretaría de Desarrollo Social:

Realizada en la Sala de Prensa del Patinódromo Municipal, contó con la asistencia de lxs trabajadores la Dirección, de los centros de Protección y del teléfono verde. El encuentro duró 3 horas y tuvo una participación de 13 trabajadoras.

Los objetivos generales que persiguió la capacitación fueron:

- 1 Capacitar sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas (modelo de abordaje multidimensional y la estrategia de reducción de riesgos y daños).
- 2 Que la instancia de capacitación se constituya como un espacio que

promueva la participación y construcción de conocimiento para la promoción de la salud y pautas de cuidado.



Jornada de trabajo: "Maternidades, cuidados y consumos":

Dirigida a trabajadores de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social, que desarrollan tareas vinculadas tanto al cuidado del paciente durante el embarazo como de la crianza. La cantidad aproximada de asistentes a la misma fue de 150 participantes.



Curso Anual "El clínico en su Consultorio":

Este curso se dictó en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, el miércoles 28 de noviembre de 2018. El mismo fue dirigido a médicos clínicos y generalistas de la red de atención pública y privada, de primer y segundo nivel. De este seminario participaron

aproximadamente 50 profesionales, y tuvo como objetivo introducir la perspectiva del abordaje interdisciplinario en tratamiento del paciente con problema de consumo de sustancias.

Lecturas en Territorios:

Realizado en dos encuentros que tuvieron lugar el viernes 3 de agosto, y martes 4 de setiembre de 2018, fue dirigido a trabajadores de todas las áreas de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario. Fue llevado a cabo en el Centro cultural Fontanarrosa y el Distrito Noroeste respectivamente y contó con una asistencia aproximada de 500 trabajadores.

Estas jornadas se propusieron reflexionar y discutir sobre dos marcos legales

dentro de los cuales se encuentran las políticas públicas de las que los trabajadores de la Secretaría forman parte: la Ley de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y Ley de Salud Mental. Puntualmente desde el Plan, la participación tuvo que ver con exponer la ley de Salud Mental, y a partir de esta, las perspectivas de abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva de derechos.

2

4. CAMPAÑA MEDIÁTICA MASIVA 2018:

En este relanzamiento de la campaña 2018, el objetivo que se persigue, y que viene en línea con lo trabajado en lo preventivo, tiene que ver con la promoción de hábitos más saludables, desde una perspectiva de cuidado, porque nadie se daña ni se cuida solo, por

lo que hay una responsabilidad social que nos interesa construir. El slogan que articula esta idea rectora es *"Cuidarnos más es querernos más"*.

Esta estrategia comunicacional se lleva adelante a través de:

1. Reposición del **spot LA PREVIA:**

Reproducida en tele y redes (<https://youtu.be/ctZo2vn2yCs>), y canales de aire y cable (pauta en televisión desde 31/8 al 30/9).



2. Lanzamiento del nuevo **spot SOBRE LA MESA:**

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=YcUPMgVSh-s>

Pauta en televisión desde 30/9 al 30/11 y canales de aire, cable y cine Del Siglo.



Si sentís que
te caés, Rosario
tiene una red.

Rosario=

3. Cartelería de calle:

Formatos especiales expuestos desde octubre, y aún vigentes.



4. Refugios de colectivos:

Carteles transiluminados desde el 01/11 al 30/11.



9

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario =

Reporte de la campaña "Consumos problemáticos" en las redes sociales (Twitter /Facebook/ Instagram):



El material audiovisual "Sobre la Mesa" fue expuesto:

1. En Twitter salieron publicaciones vinculadas a la prevención y cuidado por consumo con cierta regularidad desde octubre, en la previa del Festival Bandera, que se sostuvieron durante los fines de semana y previas de feriado.
2. En Facebook e Instagram salió como posteo oculto en octubre (por el Festival Bandera) y en noviembre nuevamente pero solo en Facebook.

4

5. OTROS:

Presentación al concurso del Programa Nacional de Municipios Saludables:

"Nuestro proyecto en video", de la cual resultamos ganadores. Como premio se rodó un video que cuenta del Plan de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Link para visualizar la versión corta: https://www.youtube.com/watch?v=fKv_Vt988Ws



Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

Rosario=

ANEXO IV: Entrevista a los coordinadores de La Estación

Entrevista llevada a cabo en La Estación, el 24 de octubre de 2019.

Se entrevistó a los coordinadores de la Estación – Espacio en Red: el Lic. T.S. Lautaro D`Anna, coordinador por la Secretaría de Desarrollo Social; y la Med. Varinia Drisun, coordinadora por la Secretaría de Salud. La misma fue una entrevista semiestructurada.

-Me interesa preguntarles por la creación del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas... Me interesa interrogar también sobre el contexto en el que se creó...

Varinia Drisun: - El Plan se crea en el 2016 en el marco de un debate donde la desde la Municipalidad de Rosario definen avanzar en hacer visibles algunas estrategias que se venían llevando en algunas secretarías; y también en el marco y en el contexto dónde se decide armar una propuesta asistencial que es La Estación. En ese contexto la Municipalidad de Rosario, articuló varias estrategias, algunas que ya se venían llevando adelante y otras fueron creadas en el marco del Plan, y conforma el *Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*, que incluye a la Secretaría de Control y Convivencia Ciudadana, la Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Cultura y Educación y la Sub-dirección de Comunicación Social... Bueno, con la intención es hacer visible, como decíamos, algunas prácticas, algunas formas de intervención que apuntaban a poder abordar el tema de los consumos en distintos ámbitos... Desde distintas perspectivas, desde distintas aristas... y también en ese marco poder incluir algunas de las cuestiones que hacen el debate público en relación a la formación..., no formación... sino más bien la posibilidad de que los trabajadores de la red de atención puedan abordar los problemas de consumo. Porque había una cuestión planteada en las dificultades, como la de no estar preparados relación a cómo abordar los problemas asociados a los consumos...

-Entonces, ¿se puede decir que antes del Plan existía algún tipo de acción u intervención con respecto al problema del consumo de sustancias en las distintas áreas?, ¿o todo comienza a partir de la implementación del Plan y la apertura de la Estación?

Lautaro D`Anna: - yo creo que en realidad la conformación del Plan, el diseño del mismo, y el ser pensado como estrategia integral a partir de la asunción, como estrategia política, del Gabinete Social, implica la sistematización, el ordenamiento y la potenciación de estas estrategias más sectoriales. Y no sólo lo ordenan y potencian, sino que construyen en torno a ese Plan, un discurso, un accionar, una estética, una perspectiva, que le da mayor fortaleza y mayor integralidad. Pero está claro que en la ciudad de Rosario existían un conjunto de iniciativas previas... pero que quizás, visto hacia atrás, perdían como esa fuerza integradora para poder pensarlo como se piensa la problemática o como se piensan otras problemáticas: de manera multicausal, de manera interdisciplinaria, de manera intersectorial, Y el Plan viene a traer un poco esa fuerza necesaria.

¿Es por eso que el Plan se crea dentro de la órbita de Gabinete Social?

Varinia Drisun: sí, es esa una de las razones. Porque en lo que avanza el Municipio, además coincide con dos cuestiones que me parece que son centrales a la hora de analizar qué dimensión tomó efectivamente el plan... Para mí una es que se celebra la UNGASS, la reunión de las Naciones Unidas en el 2016, con todo un trabajo previo de varios países... sobretodo Uruguay conduciendo un debate en ese ámbito que define internacionalmente un poco la postura de los países miembros, en relación a cómo abordar y cómo pensar, o desde qué paradigmas pensar los problemas de consumo... Y ahí se venía gestando la necesidad de poner en cuestión en ese ámbito *la guerra contra las drogas*, y el prohibicionismo como una estrategia que no ha dado resultado... Todo esto sucede durante el 2016. Y, por otro lado, en el 2016, poco antes de que se lance el Plan también, fallecen en Buenos Aires, en Costa Salguero en una fiesta de música electrónica, 5 personas, producto de la falta de controles mínimos y necesarios en relación a de qué modo se utilizan esos espacios, y también la asociación de esas muertes al consumo de sustancias ilegales. Entonces, eso propició también la posibilidad de que el gobierno local sintetizara esta propuesta con esos elementos también. En dónde la ciudad de Rosario decide no prohibir las fiestas porque se entiende que el prohibicionismo genera instancias que evita que el Estado pueda intervenir. No se dejan de hacer las fiestas, sino que pasarían esas fiestas a la clandestinidad, y en esos contextos hay menores cuidados para los ciudadanos que

participan de esos espacios. Por lo tanto, en vez de prohibirlas se propone avanzar en esta estrategia, en la de proponer una lógica de consumo responsable. Proponer algunas cuestiones a cargo de los empresarios que gestionan esos espacios y otros vinculados a la nocturnidad; también de hacerse cargo de algunas cuestiones que generan consumos responsables. Formar, encontrarse, reunirse y generar actas-acuerdos y estrategias con el sector privado. Capacitar a ciudadanos para que el sector privado pueda contratarlos para generar estrategias de riesgos y daños en esos circuitos. También reuniones con las personas que tienen a cargo los eventos de fiestas de graduación para reforzar que los padres no demanden la venta de alcohol a menores de 18 años... Bueno, reforzar estrategias que apuntan a construir sociedades con algunas reglas claras, de respeto de las leyes vigentes, de revisión de las lógicas de uso y consumo de ciertas sustancias...

Y en eso me parece que es pertinente tener presente esos dos escenarios que nombraba, el de la reunión de la UNGASS y la muerte de estas 5 personas en la fiesta electrónica. Y después, que, además, el tema del problema del consumo de sustancias era y sigue siendo una de los principales temas de la agenda pública, política, económica... Y ese es para mí lo central.

-Con respecto a APRECOD, que también se crea en el 2016, más o menos por la misma época que el Plan, ¿existe alguna vinculación? ¿Se puede afirmar que ambas creaciones se dan dentro de un mismo proceso?

Varinia Drisun: -Yo retrotraigo un poco más atrás que el 2016, porque las personas que terminan involucradas en Aprecod, y en La Estación, veníamos de un proceso de debate gubernamental en distintos niveles...Digo el gobierno provincial con algunos gobiernos locales, sobre cómo abordar el tema de los consumos, cuando esto aparecía como central para todos los gobiernos en general, en nuestra provincia en particular. Los distintos diputados... seguro entre el 2011 y el 2015 venían presentando distintos proyectos que intentaban abordar el tema desde lo que nosotros llamamos el viejo paradigma. Y se empieza a construir, provincialmente, en el marco de gabinete social provincial, una *Mesa para el Abordaje Intersectorial de las Adicciones*. Ahí ubico tres o cuatro ejes centrales: primero, el armado en el gobierno de Binner del Gabinete Social con las áreas centrales... En ese mismo proceso ubico que se define pasar el Área de Adicciones que históricamente correspondía a Desarrollo Social, a la órbita del Ministerio de Salud. Después le sumo otro hecho que es histórico de ese período, mejor dicho, entre el 2007 y el 2015, que tiene que ver con la sanción de la Ley de Salud

Mental Nacional y la pre-existencia de la Ley de Salud Mental provincial, en la misma sintonía que la Nacional. Su reglamentación en el 2013... bueno..., una serie de factores que ponían el tema en el debate, que ponían el viejo paradigma en cuestión. Y un gobierno provincial se animaba a poner justamente en práctica las nuevas miradas en relación de esto. Confirman el pasaje del área de adicciones de Desarrollo Social a Salud, y se empiezan a gestar ideas, principios y necesidades; de hecho se arma con los cinco municipios de los cinco nodos centrales, espacios de trabajo que duraron todo el año, para poder trabajar. Y dónde se convocó a la *Organización Civil Intercambios*, para trabajar los distintos ejes, para construir, por lo menos en las cinco ciudades centrales de la provincia, un piso en común que nos permita estar pensando algunas claves de cómo abordar este tema, por lo menos en términos de salud. Se armó un espacio de trabajo que duró todo un año, en dónde participaron Santa Fe, Rosario, Rafaela, y la provincia. Y lo mismo con Rosario y Venado Tuerto, acá. Se convocaron a Salud, Desarrollo Social, Seguridad, Justicia, para poder analizar, digamos, cuáles eran las pautas a tener en cuenta a la hora de pensar los problemas vinculados al consumo. Y eso produjo un material que hoy la Aprecod lo ha reeditado, que consiste en algunas coordinadas para estar pensando en clave de época los problemas generados por el consumo.

- *¿Cuáles son los principios y las normativas rectores del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas?*

Lautaro D`Anna: - Los principios y normativas tienen que ver con todos los principios y normativas que atraviesan a todos aquellos y aquellas que trabajamos en salud, que trabajamos en el campo de los derechos, que trabajamos en el campo del abordaje de los sujetos, y bueno del abordaje de sujetos atravesados por vulnerabilidades y fragilidades subjetivas... Para nombrar las principales, por un lado, la normativa que tiene que ver con niñez, infancia y adolescencia: la ley Nacional de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, la 26.067; después la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. También la normativa que tiene que ver con los derechos del paciente..., y bueno, todos los pactos y convenciones internacionales que atraviesan nuestra normativa nacional y provincial. Y para meternos más de lleno en los principios rectores, principios fundamentales que tienen que ver con la perspectiva de derechos, de enfoques de derechos, la perspectiva de derechos humanos, perspectiva de cuidado integral; en todo lo que tiene que ver con la no discriminación, todo lo que tiene que ver con la confidencialidad de los sujetos..., confidencialidad de la

información de los sujetos con que trabajamos, por eso la normativa en relación a los derechos del paciente. Y bueno, la responsabilización en relación a los procesos de atención de los trabajadores y trabajadoras que tienen a cargo de pacientes..., equipo tratantes que desarrollan, diseñan y despliegan estrategias terapéuticas en el marco de una hipótesis de trabajo, de una hipótesis clínica que orienta cada una de las intervenciones... todo esto en líneas generales.

- Y entonces, ya metiéndonos más de lleno en cómo ven el problema -porque hablaron de un viejo paradigma prohibicionista punitivo- ¿cómo ven el problema de la droga desde este nuevo paradigma?

Lautaro D`Anna: - Bueno, ahí nosotros intentamos ubicar que hay una construcción social de lo que llamamos "problema de las drogas". Que, si bien es contemporánea, sabemos que tiene una historia de 100 años, es relevante en *materia social* y en *materia de debate público*, a la hora de quedar ligada intencionadamente a los circuitos delictivos... a los circuitos y trayectorias juveniles..., y dónde se intenta, intencionadamente también, ligar a determinados sectores socio-económicos de la población. Cuando hablamos de la construcción social del problema, hablamos de las intenciones que fundamentalmente los sectores de poder más conservadores y reaccionarios, de intentar ligar el consumo de sustancias a determinados sectores etarios, determinados sectores socio-económicos... Intentan direccionar no sólo el debate público y el conjunto de representaciones sociales en una misma sintonía, sino que además se van generando, casi de manera invisible muchas veces, mecanismos de coerción, de persecución, de sanción, de encierro, y estigma, no sólo a aquellas personas que consumen de manera problemática, necesitando un proceso atención, una institución, un equipo que acompañe; sino fundamentalmente también aquellas personas que, apelan al consumo de sustancias para su uso personal y recreativo, etc. Nosotros hoy ubicamos que esa construcción social del problema droga está en ese contexto. En un contexto donde suele pasar que frente a crisis económicas políticas y sociales profundas como la que vivimos, suelen dispararse contextos de mayor persecución, de mayor represión, de mayor encarcelamiento, cuando el Estado no sólo se corre, sino que cuando aparece, aparece con esas líneas de acción... Entonces en ese marco el problema droga aparece, desde algunos lugares del Estado, ser abordado de esa manera.

- ¿Cómo forma de control?

Lautaro D`Anna: -Claro, exactamente.

- Y ¿Ustedes desde que paradigma piensan los abordajes?

Varinia Drisun: - Desde el paradigma de la reducción de Riesgos y Daños. Nosotros tenemos una posición que tiene que ver con construir una estrategia de atención desde el paradigma de la reducción de Riesgos y Daños. Esto nosotros lo tenemos que poner en su justo lugar: que cuando hablamos de paradigma no hablamos de modelo atención. Son dos cosas diferentes. El paradigma nos ubica en cuál es nuestra posición. El paradigma nos ubica que estamos hablando desde una perspectiva de los derechos humanos, que estamos hablando de perspectivas no punitivistas, que estamos hablando de paradigmas que trascienden, que dejan de lado las cuestiones morales que a cada uno de nosotros nos caben para nuestras cuestiones personales. Si no que se intenta construir una estrategia de atención que pone en relieve otras cuestiones... pone en relieve los proyectos vitales de la persona, las posibilidades, los recursos, los deseos, la historia de esa persona... y que eso sí se plasma en un modelo de atención que tiene que ver con el modelo multicausal y que plantea, por supuesto, que la sustancia importa, que no es lo mismo una u otra, que no es lo mismo en determinado momento que en otro momento..., que no es lo mismo una cantidad que otra cantidad..., que no es lo mismo una frecuencia que otra..., etc., etc. Pero este modelo propone la relación entre la sustancia, el sujeto y el contexto. Y donde la intervención en relación a cada una de esas aristas del problema son las cuestiones que hacen al proyecto terapéutico. Y en ese esquema lo que también tenemos que tener en cuenta, y lo decimos una y otra vez, es el lado del contexto... No es un triángulo equilátero la interrelación entre estos tres factores, sino que el lado del contexto es el lado más largo, y que gran parte de la estrategia consiste en reducir las vulnerabilidades. De hecho, hay una gran cantidad de autores latinoamericanos que lo ponen en estos términos, de justamente de plantear que la reducción de vulnerabilidades son estrategias directas de abordaje de los consumos problemáticos.

-Estas estrategias que proponen en el marco del abordaje, ¿en qué se diferencia del viejo paradigma? ¿Dónde está el valor más innovativo?

Lautaro D`Anna: - Yo creo que la debilidad que tiene el actual paradigma, y en consecuencia el modelo de atención que promueve, reside todavía, principalmente en que nace principalmente como oposición al viejo paradigma, con lo cual ahí es donde reside gran parte de su debilidad. Digo, son modelos de atención muy nuevos que tienen una profunda debilidad institucional. A la hora de que los sectores políticos definan presupuesto, este todavía sigue estando atado a las representaciones sociales y

las demandas de la sociedad... Entonces ahí me parece que reside gran parte de la debilidad..., de la tensión y de la debilidad. Pero las principales diferencias me parece que tienen que ver, en términos institucionales, con que ya no deberían pensarse instituciones específicas, enclavadas en un modo total de pensarse, sino irrumpiendo a través de distintas maneras, mecanismos y estrategias... Haciendo jugar lo específico con estrategias inespecíficas, donde la intersectorialidad le da una perspectiva interventiva de mayor integralidad, y donde las personas, los sujetos que asisten, ya no son pensados en serie; donde el tratamiento es pensado de manera singular y desde una perspectiva atravesada por lo colectivo; donde las intervenciones deberían ser pensadas en clave cultural, política, ideológica, ética, y ya no desde la culpa y la razonabilidad religiosa. Dónde este modelo no propone una idea de cura, sino que tiene que ver con el alivio de los padecimientos. Y dónde esos padecimientos no son pensados en clave de enfermedad, sino que tiene que ver con las distintas subjetividades con las que se van trabajando, que son subjetividades ya no pensadas en clave del siglo pasado, sino en clave contemporánea... donde aparecen particularidades y características que tensionan a las instituciones, fundamentalmente a aquellas más antiguas como los hospitales, e inclusive los centros de salud; y que obligan y desafían a poder pensar las prácticas de manera más sistemática y cotidiana... Porque no sólo la población llega con situaciones más complejas, sino que las presentaciones subjetivas irrumpen de manera distinta: en los tiempos, las dinámicas y los modos, y en las particularidades. Alguna de las características que este paradigma en sus distintos modos de atención presenta, me parece que tiene que ver con esto... Con lo cual las instituciones deberían abandonar esta idea de "receta", de "grilla de actividades" por la que van transitando cada uno, y todos por igual; sino que debería ser pensado como "un menú", por decirlo de alguna forma, pensado a partir de la singularidad del paciente, y no en la totalidad del conjunto.

- *¿El abstencionismo es una condición para que sea tratado el paciente en La Estación?*

Varinia Drisun: -No es una condición, ni deja de serlo. Nosotros cuando decimos que en la estrategia atención trabajamos desde el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, no quiere decir que para ninguna persona se piense el abstencionismo. Nosotros trabajamos desde una perspectiva de la clínica singular, de una lectura singular de lo que le pasa a esa persona, consideramos que por consumir no significa que a todos les pasa lo mismo. En ese esquema es preciso pensar cual es la hipótesis diagnóstica, cual es la hipótesis de trabajo, de atención para esa persona. Qué aspectos

incluye y qué lugar está ocupando el consumo en ese esquema. Y ahí hay que pensar que en las distintas perspectivas de atención y qué lugar ocupa el abstencionismo, qué lugar ocupa lo ambulatorio en esa estrategia, qué lugar ocupa la internación, cuáles son los límites de la asistencia, cuáles son las potencias de las estrategias planteadas. Pero bueno, trabajar desde el paradigma reducción de riesgos y daños no excluye ninguna opción terapéutica per se. Ahora, también hay que decir que muchas de las instituciones que trabajan desde el abstencionismo, desde su matriz teórica y conceptual, en la práctica concreta también van aggiornándose... de a ratos... algunas más y otras menos..., según qué personas, en qué instituciones..., también han ido revisando algo de la vieja práctica..., de la vieja idea del abstencionismo, de la vieja idea más hegemónica del abstencionismo en donde si una persona rompió algunas de las reglas que la incluían en un tratamiento en este tipo de instituciones, es posible aun así que se pueda seguir pensando un tratamiento.

- *¿Entonces, este paradigma sigue en tensión con el viejo paradigma abstencionista?*

Varinia Drisun: - sí.

- *¿Y el ciudadano común sigue trayendo las viejas representaciones del problema? ¿Esto representa un problema para poder trabajar desde el paradigma de reducción de riesgos y daños con el sujeto? Es decir, ¿se puede hablar de un cambio cultural en la forma en que los ciudadanos de Rosario entienden el problema de las drogas?*

Varinia Drisun: - No hay ninguna duda que los paradigmas conviven, no están afuera..., están en cada uno de nosotros, sobre todo los que trabajamos en salud, en salud mental específicamente... en el tema drogas y demás, tenemos nuestras formaciones recontra construidas desde la hegemonía médica, desde la hegemonía económica, social, política, social y cultural, en donde siempre los vencedores, los dueños, digamos, del sistema buscan chivos expiatorios para no tener que explicar cómo la pobreza, la marginación, la no distribución de la riqueza y de los medios de producción, etc., afecta a la organización de la sociedad. Y como exclusión, la pobreza produce subjetividades que quedan al margen del funcionamiento de la sociedad. Y entonces hay que ir buscando distintas estrategias para que esas personas vuelvan a ser parte de la sociedad... Porque si no se transforman en chivos expiatorios... Que el problema sea la sustancia es un problema. Y entonces hay que ver que le está pasando a esa persona, qué hace que esté padeciendo, y cuál es su padecimiento, y cómo se aborda ese padecimiento... Y la mayoría de las veces cuando trabajamos profundamente ese padecimiento, los verdaderos problemas están

asociados, no al consumo que muchas veces aparece como un aliviador de los padecimientos o como el mal menor; sino con la complejidad de la vida desafiliada de la cultura, de la educación, del trabajo...

Lautaro D`Anna: - A mí me gusta pensar frente a esa pregunta sobre las dificultades de los abordajes... Me gusta pensar cómo se puede retomar a esa idea de Plan. Digo para cerrar un poco el razonamiento... Porque en realidad, a diferencia de otros trabajos donde uno ha transitado, el proceso de La Estación permite pensar que lo que cotidianamente uno va trabajando de manera singular o grupal, o con el equipo, otras instituciones y demás, va enlazado a otras estrategias que tienen que ver con seguir deconstruyendo y propiciando el debate público. Esto es la mesa de diálogo y los debates públicos, el trabajo con la nocturnidad con otros sectores en lo socioeconómico, el trabajo en las con el Programa Lazos en el marco de lo preventivo en las escuelas, con grupos de madres y padres, etc. El trabajo que Educación para la Salud puede realizar en los clubes de barrio... Son un conjunto de acciones que van todas con cierta coherencia interna habilitando en un mismo camino, que, a nivel de la asistencia en el orden local, en algún sector de la población que llega a La Estación, se ve reflejada en ese mismo camino. También hay que decir que, si uno pudiese hacer una especie de balance muy, muy mínimo con respecto a la idea de Plan... Yo estaba pensando como tres o cuatro ideas: por un lado, cierta debilidad de algún carácter provisorio de algunas de esas estrategias, con distintos tiempos, con distintos recursos y con distinto impacto. Por el otro lado, una especie de baja intensidad en cómo la estrategia fue aggiornada por algunas instituciones gubernamentales... ahí hubo una implicancia débil o formal de algunos sectores que nos llevan a pensar que fueron aceptando el Plan de distintos modos, tiempos, recursos y preocupaciones. Y después alguna relatividad a la hora de lo comunicacional, ha habido distintos momentos... pero a la hora de pensar como las dificultades cotidianas operan en las representaciones sociales que la población va sosteniendo y portando... Uno podría pensar que en estos años de trabajo del Plan hubo distintos impactos, distintos momentos, y eso se puede ver reflejado cuando llegan las situaciones la institución. Entonces el Plan integralmente, tuvo mucho impacto, tuvo muchas cosas interesantísimas, pero bueno... también algunas debilidades que aportan más o aportan menos a cómo en lo cotidiano uno ve que las demandas vienen más o menos orientadas al viejo paradigma u aggiornadas en la nueva normativa...

- *¿Vos te estás refiriendo al sostenimiento de algunas acciones u estrategias que determinadas áreas involucradas hacen en forma colaborativa y por tanto no las sostienen de forma sistemática?*

Lautaro D`Anna: - Claro, algunas lo hacen de forma sólo colaborativa, algunas más formales, algunas, algunas muy del lleno y con fuerte impacto. Y bueno, eso obviamente refleja cierta debilidad que a la hora de poder evaluar como una política pública tiene impacto en la población, bueno...termina siendo relativo en algunas circunstancias.

- *Entonces, ¿esto tendría que ver más con el tema de la coordinación interna de las distintas áreas participantes en el Plan y la articulación de sus estrategias?*

Lautaro D`Anna: - Claro.

Varinia Drisun: - Yo le agregó que hay una dimensión que, para nada negando lo que decía Lautaro..., hay una dimensión que excede absolutamente la escala local, que por más articulación y potencia...

- *¿Tienen alguna vinculación con la Sedronar a nivel nacional?*

Lautaro D`Anna: - Se firmó la adherencia al Programa de Municipios en Acción de la Sedronar en el 2018, que vino posterior a la conformación del Plan. El Plan ya existía y esto vino como a aportar, fortalecer, a recoger esa experiencia..., como para en todo caso poner algunos elementos que potencien, y que sistematicen y que financien, básicamente.

- *¿Entonces la estrategia fue la búsqueda de financiamiento?*

Lautaro D`Anna: - Exactamente.

ANEXO V: Material gráfico del Plan Municipal

Folleto institucional de La Estación- Espacio en Red:

The flyer is divided into three main sections. The top left section, separated by orange dotted lines, lists services for consumption-related issues. The top right section features a blue banner with the question '¿Consumís algo en exceso?' and a large blue text block below it stating 'Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.' The bottom section is a solid blue bar containing contact information for La Estación, including address, phone numbers, email, and social media links, along with the slogan 'Rosario = Rosario ='. The logo for 'La Estación espacio en red' is positioned in the center of the flyer.

La Municipalidad de Rosario, cuenta con una red de servicios de acceso para la atención de problemáticas vinculadas al consumo:

- Más de 50 Centros de Salud
- 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
- Dispositivo Integral de Abordaje Territorial
- Organizaciones de la sociedad civil de atención específica e inespecífica con convenios de financiamiento desde el Estado (Municipal, Provincial y Nacional).

¿Consumís algo en exceso?

Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.

La Estación
espacio en red

• Gálvez 867
(entre Maipú y Laprida)
• 341 4808797 / 4808686
• laestacion@rosario.gob.ar

Horario de atención
lunes a viernes de 9 a 17 h

@MuniRosario
/MunicipalidadRosario
www.rosario.gob.ar

Rosario = Rosario =



PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Es gestado y llevado adelante a través del Gabinete Social de la Municipalidad de Rosario, despliega una serie de estrategias y acciones, que abarcan desde la prevención hasta la dimensión asistencial, con el objetivo de abordar la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

El punto de partida es un modelo multidimensional de abordaje. Éste sostiene que necesariamente tres factores (sustancia consumida - persona - contexto) se articulan en la configuración del problema. Por lo tanto, no se trata solamente de la sustancia consumida, sino de la persona y el vínculo que ésta establece con la sustancia en un lugar y tiempo determinado (contexto).

Desde esta perspectiva, hablamos de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas para referimos tanto a las legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) como a las ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, LSD, etc.) Esto también alcanza a las adicciones del comportamiento (juego/ludopatía, compras compulsivas, redes sociales, etc.)

Cuando el consumo se vuelve problemático para la persona, significa que el mismo afecta en sentido negativo su proyecto de vida; ya sea porque afecta significativamente su salud física o mental; las relaciones con su familia, pareja, amigos; las relaciones en el trabajo, estudio; etc.

Incorporar la categoría de "contexto" y "sujeto" como parte del problema implica dejar de ubicar a las sustancias psicoactivas como la causa, y situar la problemática como un tema de salud pública, que atraviesa a toda la sociedad y no sólo a un grupo determinado o a alguien en particular.

¿QUÉ ES LA ESTACIÓN - ESPACIO EN RED?

La Estación - Espacio en Red dependiente de Gabinete Social, es una institución que asesora y atiende a personas con consumos problemáticos, principalmente, de alcohol y sustancias psicoactivas.

¿Cómo funciona?

- La institución cuenta con un equipo interdisciplinario que atiende y asesora tanto a la ciudadanía, como a las instituciones y equipos, que la consultan.

- Es una institución conformada intersectorialmente para garantizar un abordaje integral de la problemática.
- Cuenta con diferentes propuestas terapéuticas:
 - espacios grupales
 - espacios singulares
 - espacio para referentes afectivos
- Cuenta con un Punto Digital entre sus instalaciones.

PUNTO DIGITAL LA ESTACIÓN

Los Puntos son espacios de inclusión social digital para jóvenes, cuyo objetivo es garantizar el derecho al acceso a las nuevas tecnologías. De apropiación pública y gratuita, funcionan como usinas de producción para jugar, construir y aprender colectivamente.

Se constituyen como política pública transversal llevada adelante por la Secretaría General, la Secretaría de Cultura y Educación y la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario.

Estas aulas se entienden como territorios de aprendizaje y experimentación de nuevas formas de comunicación y colaboración. Mediante el lenguaje digital, se habilitan recorridos y usos diversos, se desarrollan tanto propuestas coordinadas (talleres y capacitaciones) como espacios para el uso libre.

Folleto de lanzamiento de la Campaña de Comunicación (2016):

**¿Consumís algo
en exceso?**

**Si sentís
que te caés,
Rosario
tiene
una Red**

Rosario =

Encontrate con tu futuro



Introducción
El primer paso para solucionar un problema es reconocer su existencia. No vivimos en un mundo ideal, vivimos en una sociedad que contamina con ansiedades, miedos, competencias, angustias, presiones e inconformidades que nos empujan al consumo desmedido. **Hagamos juntos algo al respecto.** Un granito de arena. Un paso a la vez. Un trabajo inmenso y desafiante, pero un paso a la vez ya es muchísimo. Y no podemos comenzar de otra manera que **hablando del tema, poniendo el problema sobre la mesa, haciéndonos cargo, como personas, como gobierno, como colectivo y, sobre todo, como sociedad.**

Paradigma
El Plan de prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, que lleva adelante la Municipalidad de Rosario se desarrolla a través de la participación y el acuerdo con organizaciones, empresas e instituciones de la ciudad. Se propone trabajar en la prevención respecto a diferentes consumos, como el de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (legales e ilegales) y en la promoción de hábitos de vida más saludables. Además aumenta el compromiso de brindar atención integral a la ciudadanía en relación a la complejidad de este tema, desde un modelo multidimensional de abordaje, sin estigmatizar al consumidor y poniendo el eje en fortalecer el ejercicio de derechos ciudadanos. Este modo de pensar nos permite construir estrategias de atención complejas, que incluyen la intersectorialidad, la integralidad e interdisciplina, y apunta a reconstituir lazos sociales.

La Estación. Espacio en Red
Si sentís que te caés, Rosario tiene una red.
La Municipalidad de Rosario cuenta con una red de servicios para la atención de problemáticas vinculadas al consumo: La Estación, es un espacio de referencia fundamental de esta red. Es un lugar adonde podés llamar, acercarte e informarte sobre el tema, con profesionales de diversas disciplinas que pueden ayudarte. La Estación está pensada para recibir a quienes deseen consultar sobre su situación,

o la de una persona cercana, en relación al consumo problemático de sustancias. También está a disposición de equipos institucionales que requieran llevar adelante estrategias de trabajo conjuntas en relación a la problemática.

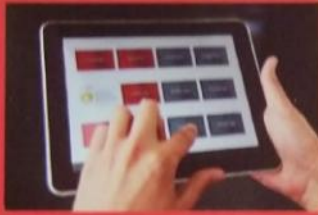
Compromiso colectivo
En los últimos meses, desde la presentación del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas junto a la puesta en funcionamiento de **La Estación**, diferentes instituciones, organizaciones civiles y representantes del sector privado, han participado de un proceso de trabajo y planificación de acciones conjuntas, generado consenso respecto al modo de trabajar mensajes de prevención y concientización en torno a la problemática.

En **bares y locales bailables** de la ciudad se implementarán una serie de acciones, enmarcadas en un acta compromiso que muchos de los empresarios de este sector ya han firmado, a través de la cual se declaran comprometidos con la prevención del consumo y a llevar adelante una serie de acciones en ese sentido, como la difusión de materiales especiales de prevención, capacitación, suministro gratuito de agua, entre otras.

Campaña de Comunicación
Si vos tenés futuro, Rosario tiene futuro
La campaña centrada en este proyecto tiene un enfoque **multiplataforma** que incluye diferentes ideas fuerza, así como un formato de **micro-relatos que incluye medios masivos, dirigidos a diferentes espacios (como los mencionados en bares y locales bailables), mensajes en app móviles, redes sociales, y un juego educativo sobre los efectos de cada sustancia.**

La campaña propone reconocer el problema como **un problema de todos, sin generar estigmatización**, brindar **información útil** sobre las sustancias y sus efectos. Comprometer a las **familias** invitando al **diálogo** con los más jóvenes, Invitar al **autocuidado y la responsabilidad** a través de la **idea de futuro** que se construye hoy y generar conocimiento sobre La Estación como espacio de referencia de la Red.

▶ **Juego Consumos Problemáticos**
Con información decidimos mejor: aprendé jugando sobre sustancias psicoactivas y efectos.



Alcohol, tabaco, cannabis, bebidas estimulantes, psicofármacos, inhalables, drogas de diseño, pasta base, cocaína y alucinógenos, son sustancias psicoactivas, porque provocan efectos sobre el sistema nervioso central, provocando alteraciones en el estado de ánimo, conducta, comportamientos, conciencia y percepciones. Parte de las acciones y piezas del plan incluyen un juego, llamado "Consumos Problemáticos", que funciona en PC, tablets y teléfonos y brinda información sobre cada sustancias y sus efectos sobre quienes las consumen. Disponible para descargas en Play Store y en rosario.gob.ar.

La Estación
espacio en red



4808797

laestacion@rosario.gob.ar
www.rosario.gob.ar

Folleto "El Problema es confundir el Problema":

**EL PROBLEMA ES
CONFUNDIR
EL PROBLEMA.**

El problema no es la sustancia,
sino el vínculo que se establece con ella.

 Salud Rosario
 @SaludRosario

Rosario =

FACTORES QUE AFECTAN EL MODO EN QUE NOS VINCULAMOS, TAMBIÉN CON LAS SUSTANCIAS

NUESTRAS HISTORIAS PERSONALES, COMUNITARIAS Y FAMILIARES; NUESTRAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES; LOS RECURSOS ECONÓMICOS, SOCIOCULTURALES Y SIMBÓLICOS; LA ACEPTACIÓN SOCIAL Y CULTURAL DE LOS CONSUMOS.

Ley 26.657 - ley Nacional de Salud Mental.

ARTICULO 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.

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud: ARTICULO 2° a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. (...); b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

ESTO SIGNIFICA QUE:

- Las personas con consumos problemáticos son sujetos de derecho;
- Se promueve su autonomía;
- Se parte de la presunción de capacidad de todas las personas;
- Los hospitales generales y otras instituciones abiertas de salud son la base del nuevo paradigma de atención;
- Se trabaja a partir de equipos interdisciplinarios de tratamiento;
- Se trabaja en la prevención/intervención en situaciones complejas.

LA DISCRIMINACIÓN Y CRIMINALIZACIÓN PROFUNDIZAN EL PADECIMIENTO Y AÍSLAN

NADA JUSTIFICA LA DISCRIMINACIÓN AL OTRO, NI SIQUIERA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

EL TRABAJO EMPIEZA CON LA CONSTRUCCIÓN DE UN VÍNCULO.

Transformando imaginarios

"El problema de esta sociedad es la droga"

Esta percepción simplifica las problemáticas de la sociedad y lleva a pensar que sólo en las drogas está la causa de los conflictos.

"La única solución es la internación"

La Ley nº 26.657 en el artículo 7° reconoce el "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".

Además dice en el ARTÍCULO 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".

"Las drogas prohibidas son más peligrosas que las legales"

La peligrosidad no reside en el estatus legal de una sustancia, sino en el vínculo que se establece con ellas. (el efecto "dañino" no reside en lo legal o ilegal, el tabaco y el alcohol son altamente nocivos para la salud siendo legales).

"Las drogas son un problema de los jóvenes"

El consumo problemático afecta a todas las edades. Y, en algunos casos, a los más adultos. Esta creencia favorece/propicia la discriminación. (Siempre "problema" se refiere a los jóvenes. Siempre son el grupo etario que expresa, donde se deposita el mal).

"Este tema requiere de un especialista"

La Ley nº 26.657 en su ARTÍCULO 8° establece que "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".

"Todas las personas que consumen drogas son adictas"

Muchas personas consumen esporádica u ocasionalmente, e incluso toda su vida en cantidades acotadas, y no desarrollan dependencia (ni afecta su vida cotidiana).

Tipos de consumo:

Consumo responsables: es cuando las sustancias son utilizadas bajo indicación médica y respetando las indicaciones. O en el caso del alcohol y otras sustancias psicoactivas cuando se usa de forma recreativa, tomando medidas de cuidado.

Un consumo no sería responsable si pone en riesgo mi vida o la de otras/os.

Consumo problemático: Cuando los proyectos de vida se ven cortados por ese consumo.

Tipos de consumo:

Desde escuelas, hospitales, centros de salud, centros de convivencia y polideportivos podemos dar el primer paso.

Si queremos acercarnos a una persona con consumos problemáticos es importante:

- Escuchar sus sentimientos, preocupaciones, prioridades y necesidades.
- Hacerle saber que nos importa lo que le pasa.
- Brindar atención teniendo en cuenta que el consumo no es lo único que le sucede.
- Flexibilizar los horarios y requisitos de la atención.
- Aceptar que puede querer algo diferente a lo que nosotros pensamos que es mejor.

Salud Rosario

@SaludRosario

Rosario =

302

Plan de prevención del consumo problemática desde el gabinete social, se creó una mesa intersectorial, la cual tiene a su cargo el diseño, implementación y fortalecimiento de políticas públicas que garantizan el abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial de la problemática del consumo, con el objetivo de mejorar la articulación de las acciones a nivel local, debiendo resultar oportunas, adecuadas, conformes a la legislación vigente y considerando la multiplicidad de factores que presenta la problemática.

El problema es confundir el problema.

La Estación
Galvez 867 - 4808797

Plan de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
Gabinete social
Municipalidad de Rosario