

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA PROVINCIA DE SANTA FE. PRIMEROS AVANCES DE INVESTIGACIÓN

Autor: Mariano Gil

Pertenencia institucional: Becario doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con beca radicada en el Centro de Estudios Antropológicos en Contextos Urbanos, Universidad Nacional de Rosario

Correo electrónico: marianokd@gmail.com

Introducción

Desde una mirada antropológica entendemos a la cuestión del uso de sustancias psicoactivas como una construcción de sentido enmarcada en los contextos o universos en que se sitúan los individuos (Folgar, 2002). Siguiendo la tradición relacional (Bourdieu y Wacquant, 2014) los conceptos con los cuales trabajamos constituyen construcciones que deben ser puestas en cuestión una y otra vez en un constante ejercicio de reflexividad. Entonces, la construcción del consumo de drogas como problemático obedece a sentidos socialmente construidos y enmarcados en condiciones socio-históricas concretas. Con esto no pretendemos negar ni soslayar el daño que puede ocasionar el consumo de drogas a nivel individual o social, sino que alrededor de ello se monta una percepción que asocia a las drogas con diferentes cuestiones de índole negativa en un conjunto heteróclito de prácticas simbólicas que Epele (2007) conceptualizó como lógica de la sospecha.

El Estado se constituye en este punto como un actor de relevancia, contribuyendo tanto a la construcción social del problema droga como a la intervención sobre el mismo a través de sus políticas públicas. Según Menéndez (2012) existen dos grandes paradigmas al momento de pensar, diseñar e implementar políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias. Por un lado el “prohibicionismo”, y por otro lado, la “reducción de daños”. El prohibicionismo se asienta sobre la tríada compuesta por la abstinencia como ideal normativo, la desintoxicación para aquellos que estén vivenciando una situación de consumo y la erradicación de las drogas como horizonte político (Ehrenberg, 1996 en Bonis, Llovera y Scialla, 2014). Si bien sus orígenes datan de hace más de cien años, sus postulados se cristalizan en la Convención Única de Estupefacientes de la ONU (1961) y en subsiguientes tratados internacionales de fiscalización de las drogas, configurando lo que Tokatlian (2017) denomina régimen internacional de drogas ilícitas (RIDI). Las políticas

prohibicionistas redundan en la criminalización, persecución y estigmatización del consumo de drogas y contribuyen al desarrollo de mecanismos de control social (Menéndez, 2012). En nuestro país la Ley 23737, sancionada en 1989 y aún vigente, se plantea claramente desde esta perspectiva al considerar como delito la tenencia de drogas para consumo personal y establecer penas para los usuarios de las mismas. En el año 2009 la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a través del denominado “fallo Arriola”, declaró la inconstitucionalidad del artículo que incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal, sentando jurisprudencia al respecto.

Por otro lado el paradigma de la reducción de daños se sitúa desde una perspectiva de salud pública, de medicina social y de derechos humanos donde el usuario de drogas es ante todo un sujeto de derechos (Menéndez, 2012). Plantea la moderación como ideal normativo, la diversificación de la oferta de cuidados para quienes utilizan drogas y la reducción de los daños generados por la oferta masiva de drogas y por sus usos como política integral (Ehrenberg, 1996, en Bonis, Llovera y Scialla, 2014). Su aparición estuvo asociada al crecimiento de la morbilidad vinculada al VIH-SIDA en Europa en la década de 1980 (Romaní, 2008). La Ley Nacional 26657 de Salud Mental, al contrario de la Ley 23737, ubica a las “adicciones” en el campo de lo sanitario, entendiendo al usuario de drogas como sujeto de derechos.

Nuestra investigación se propone focalizar su atención en los trabajadores de dispositivos estatales que intervienen en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en la provincia de Santa Fe, en el contexto de la trama de relaciones que construyen cotidianamente con los sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil que también intervienen en dicha problemática. Nos planteamos a modo de anticipación hipotética que los sentidos y prácticas de estos trabajadores no son ajenos a estos paradigmas, y son influenciados por diversos elementos heterogéneos de uno u otro. Como proponen Montesinos y Sinisi (2009) entendemos que en el proceso de implementación de políticas públicas los particulares sentidos construidos por los sujetos resignifican las orientaciones presentes en las políticas y programas, y producen modificaciones en sus prescripciones y contenidos originales. En un análisis anterior señalamos que en la provincia de Santa Fe si bien se puede identificar un consenso en torno al rechazo del paradigma prohibicionista y un mayor acercamiento a la reducción de daños por parte de un conjunto de trabajadores de dispositivos estatales, existen algunos obstáculos que se traducen en dificultades al momento

del abordaje de los consumos problemáticos de sustancias como política pública (Gil y Yavich, 2018).

En esta ponencia, entendida como un avance de investigación, nos proponemos caracterizar el marco institucional de las políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias que despliega la provincia de Santa Fe y problematizar algunos sentidos que construyen integrantes de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado.

Un enfoque socioantropológico de las políticas públicas

Desde una perspectiva antropológica crítica entendemos que la sociedad y/o la cultura son estructuraciones provisionarias constituidas a través de prácticas sociales que operan en condiciones de asimetría dentro de un proceso de transacciones constantes (Menéndez, 2010). El sentido crítico de la teoría reside en sostener una concepción relacional, no dicotómica de la vida social, que “pone de manifiesto las contradicciones explícitas e implícitas de las relaciones sociales” (Achilli, 2017:15).

Adoptamos una perspectiva teórico-metodológica que hace hincapié en la historización de los procesos sociales y en la necesidad de un diálogo problematizado y crítico entre el trabajo de campo y la teoría (Achilli, 2005; Rockwell, 2009). De esta forma, en el marco del proceso de investigación, procuraremos poner en relación los sentidos y prácticas de los trabajadores de dispositivos estatales que intervienen en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias con un contexto mayor: las políticas públicas estatales, las diferentes formas de construcción social de la problemática, y los sentidos y prácticas de sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil que también intervienen en la misma.

Para esta ponencia hemos trabajado con una serie de documentos oficiales (leyes, decretos, documentos internos, informes de gestión, sitios web oficiales) y algunas entrevistas que hemos realizado con sujetos considerados clave de la problemática por su función dentro de la estructura del Estado en la coordinación y gestión de políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias, intentando construir ejes de análisis y poniendo en tensión estas voces con los postulados de los paradigmas para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias mencionados.

El marco institucional de la provincia de Santa Fe

La provincia de Santa Fe cuenta con una Ley de Salud Mental muy anterior a la ley nacional. La Ley Provincial N° 10772 de Salud Mental data de 1991. En ella, básicamente, se prescriben las condiciones de internación de personas con padecimientos mentales, a tono con los fundamentos de reorientación de las prácticas de intervención en salud mental y respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales que se desprenden de la Declaración de Caracas (1990) y de los “Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental” de la ONU (1991). Esta ley no contempla explícitamente al consumo problemático de sustancias o a las adicciones dentro del campo de la salud mental. A pesar de haber sido sancionada en 1991, esta ley se reglamentó recién en el año 2007.

La provincia de Santa Fe es gobernada desde el 2007 por el Frente Progresista Cívico y Social (FPCyS), una coalición de partidos hegemónizada por el Partido Socialista. A la fecha, el FPCyS está próximo a cumplir su tercer mandato consecutivo (2007-2011; 2011-2015; 2015-2019). En todos ellos el Poder Ejecutivo fue encabezado por un integrante del Partido Socialista.

En el año 2008 el gobernador Hermes Binner (2007-2011) sancionó un decreto mediante el cual creó el Gabinete Social, cuyo objetivo consiste en

“elaborar la estrategia integral de gobierno destinada a apoyar y beneficiar a las personas y grupos familiares más desprotegidos, con la finalidad de erradicar la extrema pobreza del Territorio provincial, basada en los principios de equidad, participación y solidaridad, fundada en sólidos acuerdos entre todos los niveles del Estado” (Decreto 0063/008).

Este Gabinete interministerial estuvo conformado en sus inicios por los ministros de Desarrollo Social, Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, y Cultura e Innovación en carácter de miembros permanentes. En un primer momento este Gabinete era coordinado por el Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, pero a partir del año 2012, bajo la gestión del gobernador Antonio Bonfatti (2011-2015), el Gabinete Social pasa a ser coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social (Decreto 0673/2012). El decreto que introduce esta

modificación también integra a los Ministerios de Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, y a la Secretaría de Estado del Hábitat al Gabinete Social.

En el año 2013 el Gabinete Social constituye la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, integrada por los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Seguridad, Economía, Salud, Desarrollo Social, Educación, e Innovación y Cultura. Esta Mesa tuvo como objetivo

“establecer los principios rectores que orientarán todas las acciones que se realicen en esta materia [se refiere a las adicciones], proponer las normas generales de funcionamiento de las instituciones que intervengan en la misma y deberá desarrollar tres ejes de trabajo: prevención inespecífica, asistencia y promoción de derechos y orientación a la ciudadanía” (Decreto 2213/2013).

En un trabajo anterior (Gil y Yavich, 2018) señalamos que la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, que funcionó entre los años 2013 y 2016, implicó en la práctica un proceso de construcción de un discurso común entre trabajadores y decisores en materia de políticas públicas sobre consumos problemáticos de sustancias. Ese discurso común se basaba en un rechazo al paradigma prohibicionista y un mayor acercamiento a propuestas vinculadas a la reducción de daños. Sin embargo, en el mencionado análisis señalábamos que esta construcción discursiva no estuvo acompañada de una articulación efectiva en materia de políticas. Aparecía en el discurso de los sujetos de la investigación la cuestión de la fragmentación de las intervenciones entendida como un obstáculo para la implementación de políticas públicas.

En el año 2016, bajo la gestión del gobernador Miguel Lifschitz (2015-2019), se crea la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, que tiene por objetivo

“la articulación de acciones y coordinación operativa con las diferentes jurisdicciones para la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático de sustancias en la población general y, especialmente, en sujetos o

grupos vulnerables, como así también garantizar el tratamiento e integración de los sujetos que presenten patologías adictivas” (Decreto 0419/2016).

Mediante este decreto se disolvía la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones. A modo de anticipación hipotética hemos señalado que este cambio desde una estructura intersectorial hacia una estructura generada en el marco de un Ministerio particular podría obedecer a la necesidad de una articulación efectiva de programas, políticas e intervenciones estatales, lo cual se beneficiaría a través de una pertenencia sectorial específica y centralizaría las funciones administrativas y burocráticas (Gil y Yavich, 2018).

La APRECOD desarrolla el Plan Abre Vida, “un programa presentado por el Gobierno Provincial en enero de 2017 para prevenir y abordar integralmente los consumos problemáticos de sustancias y las adicciones desde la perspectiva de los derechos humanos” (Informe de Gestión APRECOD 2017). Como primeros interrogantes nos proponemos indagar en los sentidos que los sujetos miembros de la APRECOD construyen en torno a la cuestión de los consumos problemáticos de sustancias y al rol de la Agencia en el abordaje de este problema. Para ello nos centraremos en entrevistas individuales y grupales que hemos desarrollado entre los meses de junio y agosto, y en el análisis de la documentación.

Algunas aproximaciones al trabajo de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD)

Al analizar la documentación oficial se desprende una continuidad entre la APRECOD y la Mesa Intersectorial a la hora de pensar las problemáticas de consumo. Ellas son conceptualizadas como problemáticas sociales complejas que requieren abordajes multidimensionales, intersectoriales e interdisciplinarios. Los discursos analizados en las entrevistas también van en esa dirección. Ninguno de los decretos analizados hace mención en sus considerandos a la Ley Nacional 23737 que penaliza al consumidor de drogas ilegales. Sin embargo resulta destacable que en estos documentos no aparece mención explícita al paradigma de reducción de daños, que en los discursos de algunos sujetos sí aparece como el paradigma desde el cual se abordan los consumos problemáticos de sustancias. Si bien conceptualizar los consumos problemáticos de sustancias como problemáticas complejas y multidimensionales va en línea con la reducción de daños, la no mención explícita del

paradigma surge como un interrogante. Al parecer esta no mención tendría que ver con una estrategia discursiva:

Pasa que la verdad es que cuando yo entré no se podía hablar de eso [en referencia a la reducción de daños]. Entonces empezamos a trabajar desde la complejidad y desde la multicausalidad y desde el eje en la persona. Cuando vos trabajás así, obvio que trabajás desde la reducción de daños. (...) La estrategia que hicimos fue esa. Con eje en Derechos Humanos, digo, decir que uno trabaja del paradigma de Derechos Humanos es decir respetar la libertad al otro y no imponerle ciertas cuestiones como el abstencionismo antes de que empiece un tratamiento. (...) Y es esto de correr el eje, ponerlo en la salud pública y la persona, en el acceso a la salud, quieran o no quieran o no puedan dejar de consumir (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD).

Otro de los sujetos entrevistados se aparta de la dicotomía reducción de daños-prohibicionismo, sin dejar de ponderar el posicionamiento desde una perspectiva de derechos en los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias. Como venimos sosteniendo, la perspectiva de derechos es afín al paradigma de la reducción de daños.

Yo creo que los dos paradigmas coexisten, y creo que en algunos profesionales justamente bajarlos del ring y de esa puja que a lo mejor tiene que ver, parece tan tajante. Sí creo que uno como trabajador de la salud tiene una posición tomada, creo que cuando uno habla de noción de sujeto de derechos está interviniendo de una manera, y cuando uno piensa la noción de sujeto enfermo está desde otro lugar. Pero creo que el trabajo que nos dimos fue poder escuchar diferentes posiciones de trabajo, dar lugar, porque creo que cuando la posición la acompaña determinado modo de trabajar, también es respetable. Y a la vez la Agencia tiene convenios con diferentes instituciones que laburan desde paradigmas meramente opuestos si se quiere, y se puede trabajar. No es una imposibilidad. (...) Uno puede adherir o no pero me parece que el laburo nuestro va más allá de quedarnos pegados a eso (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD).

Por otro lado, en la denominación misma de la Agencia aparecen dos términos para denominar a problemáticas similares: consumo de drogas y adicciones. Esto es advertido por uno de los entrevistados:

Yo creo que me parece que hay...no sé si está tan claro cuál es la posición no sólo de la Agencia. Es más la Agencia en su propio nombre...APRECOD quiere decir Agencia para la Prevención de los Consumos Problemáticos y el Abordaje de las Adicciones¹. O sea en el mismo título tenés dos cosas que se supone epistemológicamente no podrían coexistir porque tiene que ver con posiciones teóricas y prácticas diferentes (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD).

En cuanto a la dimensión de la problemática y su vinculación con otras problemáticas sociales, el paradigma de la reducción de daños implica trabajar no solo en los aspectos directamente asociados al consumo, sino también con procesos estructurales como la vulnerabilidad social y económica de los sujetos (Menéndez, 2012).

(...) nosotros hablamos de emergente, vos lo que ves es cómo se presenta ese padecimiento hoy en la sociedad actual, el consumo aparece como una presentación del padecimiento. Que el padecimiento es tremendo y tiene que ver con todo lo que yo te decía...más lo vincular, sumado a situaciones de pobreza, vulnerabilidad, de desigualdad, y después tenés todo el otro tema, que esto es una postura más personal, no es un tema institucional, que tiene que ver con eso que vos asociás que es en realidad, la ilegalidad produce circuitos delictivos e inseguros. Sin dudas. La prohibición y la ilegalidad reproducen circuitos de delincuencia. Porque lo legal como decía uno una vez que trajimos para la Mesa, se resuelve con leyes y con jueces. Lo ilegal se resuelve a los tiros (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD).

¹ La denominación oficial de la APRECOD, según el Decreto 0419/2016, es “Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones”.

Con algunos matices observamos tanto en los discursos de los sujetos como en los documentos analizados un posicionamiento donde el consumo problemático de sustancias debe ser abordado desde la complejidad, la integralidad y la intersectorialidad, en consonancia con lo establecido por la Ley Nacional 26657 de Salud Mental y en clara oposición al paradigma prohibicionista.

El Decreto 0419/2016 despliega una serie de competencias de la APRECOD que incluyen el diseño, coordinación y evaluación de políticas públicas en materia de adicciones, la prevención del consumo problemático de sustancias, la producción de investigaciones cuantitativas y cualitativas, la promoción de un abordaje integral, interdisciplinario, intersectorial e intergubernamental de la problemática, la promoción de modos y estilos de vida saludables, la capacitación de equipos territoriales, entre otros. En ese sentido, uno de los sujetos entrevistados señala que *“el planteo es poder que la Agencia sea el gran paraguas de todo lo que es políticas de drogas en la provincia”* (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD). La Agencia entonces subsumió una serie de dependencias y programas, como la Dirección Provincial para la Prevención y Asistencia de Comportamientos Adictivos, una dependencia del Ministerio de Desarrollo Social que tenía a su cargo, entre otras cuestiones, la realización de convenios con organizaciones de la sociedad civil.

Entonces ahí teníamos el COAA² por un lado, que nada, que en lo administrativo trabajaba en una oficina de Justicia, que no tenía ni computadora, era una cosa así como muy...Después por otro lado estaba la Dirección de Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social, (...) que eran los que tenían los convenios con las organizaciones sociales...entonces nosotros hicimos todo un proceso de unificar todo, entonces eso más en Santa Fe. O sea, acá tomamos el equipo de adicciones y pasaron todos los trabajadores a la Agencia, en Santa Fe lo mismo, y en Santa Fe con el plus de que teníamos una casa, que es propia, que se donó hace un montón, SEDRONAR la donó, y era donde trabajaba la Dirección de Adicciones (Registro de campo, entrevista a sujeto miembro de APRECOD).

Este mismo sujeto definió a la APRECOD como un *órgano rector y de coordinación*, ponderando positivamente su pertenencia específica a un Ministerio:

² Se refiere al Centro de Orientación para el Abordaje de las Adicciones, un dispositivo creado en el marco de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones.

(...) para mí es interesante que estar en un Ministerio te organiza más, pero la tensión que me genera se lima un poco por el Ministerio de Gobierno, porque tampoco es un Ministerio que tome gran parte, sino ser más un Ministerio más coordinador, y eso funcionó así (Registro de campo, entrevista a sujeto miembro de APRECOD).

La APRECOD despliega dos equipos de Enlaces, compuestos por trabajadores de diferentes disciplinas que intervienen “cuando un equipo de referencia (ya sea municipal o provincial) pide orientación o acompañamiento para pensar juntos una estrategia de abordaje de una situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas” (documento interno APRECOD). Es decir, los equipos de Enlaces no se constituyen nunca, según el documento, en equipo de referencia para el usuario que demanda atención, sino que sus funciones son formular estrategias de atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, constituir equipos de referencia local, generar redes en territorio, fortalecer a los equipos de referencia local, contactar a las organizaciones conveniadas y registrar la información de las intervenciones, tal como se desprende del citado documento. Existen dos equipos de Enlaces: uno anclado en Rosario y que toma las situaciones de los nodos Rosario y Venado Tuerto, y otro en Santa Fe, abocado a los nodos Santa Fe, Reconquista y Rafaela³.

En los discursos de los sujetos entrevistados se destaca como característica fundamental del trabajo de la Agencia la no realización de tratamientos, sino este rol más articulador. Uno de los sujetos lo sintetizó de la siguiente manera: *Coordinación y articulación. Esa es nuestra función más que nada* (Registro de campo, entrevista a miembro de APRECOD).

Algunas consideraciones finales y líneas de investigación

En esta ponencia hemos avanzado en la descripción del entramado institucional que desde el Estado santafesino se pone en juego para el abordaje del consumo problemático de sustancias. Para ello hemos trabajado fundamentalmente con documentación oficial y

³ Los efectores de salud pública de la provincia de Santa Fe están organizados territorialmente en cinco nodos, en los que cada región posee una ciudad nodo, como centro de información, articulación, y distribución de recursos y capacidades.

entrevistas a sujetos considerados clave de la problemática. Esta descripción deberá ser complejizada y puesta en tensión con un trabajo de campo sistemático en los ámbitos concretos de implementación de estas políticas. En otras palabras, hemos avanzado en el análisis de la formulación de las políticas, en términos de Chris Shore (2010), más aún queda un largo recorrido en el análisis de los procesos de implementación/adaptación de las mismas (Montesinos y Sinisi, 2009).

Bibliografía

- ACHILLI, Elena. 2005. *Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Rosario: Laborde Editor.
- ACHILLI, Elena. 2017. Construcción de conocimientos antropológicos y coinvestigación etnográfica. Problemas y desafíos. *Cuadernos de antropología social*. 45, 7-20.
- BONIS, Francisco; LLOVERA, María Soledad; SCIALLA, Marina. 2014. El abordaje del consumo problemático de sustancias en la ciudad de Pérez como política pública. *XI Congreso Argentino de Antropología Social*, Rosario, 23 al 26 de julio de 2014.
- BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loïc. 2014. *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- FOLGAR, Leticia. 2002. Aportes antropológicos sobre la construcción del tema “drogas”. *Anuario de Antropología Social y Cultural*, Departamento de Antropología Social, FHCE, Montevideo, 25-37.
- GIL, Mariano; YAVICH, Natalia. 2018. Percepciones de funcionarios y trabajadores estatales en torno a las políticas públicas para el abordaje del consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe. *PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales*, 25, 38-62.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 2010. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prohistoria
- MENÉNDEZ, Eduardo. 2012. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24.
- MONTESINOS, María Paula; SINISI, Liliana. 2009. Entre la exclusión y el rescate. Un estudio antropológico en torno a la implementación de programas socioeducativos. *Cuadernos de Antropología Social*, 29, 46-60.
- ROCKWELL, Elsie. 2009. *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.

ROMANÍ, Oriol. 2008. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318.

SHORE, Chris. 2010. La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. *Antípoda*, 10(1), 21-49.

TOKATLIAN, Juan Gabriel. 2017. *Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Documentación consultada

Organización de las Naciones Unidas. Convención Única sobre Estupefacientes. 30 de marzo de 1961.

Ley Nacional N° 23737. Tenencia y tráfico de estupefacientes. 21 de septiembre de 1989.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica. 14 de noviembre de 1990.

Organización de las Naciones Unidas. Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. 17 de diciembre de 1991.

Ley Provincial de Salud Mental N° 10772, 26 de diciembre de 1991.

Decreto Provincial N° 0063. 18 de enero de 2008.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. 2009. Expediente A. 891. XLIV. Arriola, Sebastián y otros s/ causa 9080.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. 25 de noviembre de 2010.

Decreto Provincial N° 0673. 1° de marzo de 2012.

Decreto Provincial N° 2213. 6 de agosto de 2013.

Decreto Provincial N° 0419. 16 de marzo de 2016.

Plan Abre Vida. Documento orientativo para la prevención y tratamiento integral de los consumos problemáticos de sustancias y las adicciones.

Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). 2007. Informe de Gestión.

Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). 2008. Informe de Gestión.