



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT49: Por una antropología de las políticas públicas: perspectivas de análisis y cambios de signo de las políticas en la región

Hacia una historización de las políticas públicas sobre el abordaje del consumo problemático de sustancias implementadas por la SEDRONAR en la República Argentina (1989-2019)

Mariano Gil, becario doctoral del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con beca radicada en el Centro de Estudios Antropológicos en Contextos Urbanos (CEACU) de la Universidad Nacional de Rosario (UNR),
marianokd@gmail.com

Resumen

En la Argentina el organismo rector en materia de políticas públicas sobre consumo problemático de sustancias es la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), cuya denominación hasta el año 2017 fue Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Fue creada en 1989 con el fin de asistir al presidente de la Nación en todo lo relativo a las políticas de drogas a nivel nacional, teniendo en cuenta tanto la dimensión de la oferta de drogas como la de la demanda. Este organismo ha experimentado a lo largo de sus tres décadas de existencia numerosas transformaciones, vinculadas a procesos políticos nacionales e internacionales. En esta ponencia nos proponemos ensayar una historización de las políticas implementadas por la SEDRONAR a partir del análisis de documentos oficiales,

fuentes secundarias y literatura especializada, y la realización de entrevistas a sujetos que trabajan o han trabajado en la Secretaría. Hemos distinguido 5 etapas. Cada una de ellas se caracteriza por cambios en las políticas públicas sobre el abordaje del consumo problemático de sustancias, articulados con cambios organizativos y discursivos dentro la Secretaría. Si bien la SEDRONAR es el organismo rector en la materia, integramos en el análisis también los discursos y prácticas de otros sectores del Estado que intervienen en la formulación e implementación de estas políticas, así como una contextualización general de cada etapa.

Los documentos de las políticas públicas suelen estar formulados en un lenguaje unívoco y pretendidamente técnico y neutral. Sin embargo, detrás de ellos subyacen procesos de negociación y disputa no exentos de conflictos y contradicciones. Un enfoque antropológico de las políticas públicas permite indagar en lo desordenado y contradictorio de esos procesos, y su articulación con diferentes escalas de lo social. En el campo específico del abordaje del consumo problemático de sustancias coexisten diferentes paradigmas que se expresan en una ambivalencia entre un enfoque punitivo y un enfoque de derechos que atraviesa la formulación e implementación de las políticas en los diferentes sectores y niveles del Estado.

Palabras clave: *Consumo problemático de sustancias; Enfoque antropológico; Políticas de drogas; SEDRONAR*

Introducción

Según diferentes autores, el consumo de drogas es un fenómeno presente en las más diversas sociedades y en los más variados tiempos históricos (Escohotado, 2018; Galante, Pawlowicz, Moreno, Rossi y Touzé, 2010; Touzé, 1994). La construcción del consumo de drogas como problemático obedece entonces a sentidos socialmente construidos por una multiplicidad de sujetos. En las sociedades modernas occidentales se produjo una construcción del consumo de sustancias psicoactivas como problema a partir de ciertas condiciones. Desde el paradigma prohibicionista se considera al uso de drogas simultáneamente como un delito (para aquellas drogas consideradas

ilegales) y como una enfermedad, por lo cual las respuestas de los Estados al problema deberían desdoblarse en dos lógicas entrecruzadas: la lógica de lo sanitario y la lógica de lo punitivo (Galante *et al.*, 2010). Este paradigma surge a fines del siglo XIX y se consolida durante el siglo XX a partir de una serie de tratados internacionales de fiscalización de drogas que determinan aquellas que serán consideradas ilegales. Por otro lado, la reducción de daños entiende al consumo de drogas como un problema de salud pública, reconociendo al usuario de drogas como un sujeto de derechos (Menéndez, 2012).

En la Argentina el organismo rector en materia de políticas públicas sobre consumo problemático de sustancias es la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, hasta el 2017 denominada Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico). Creado en 1989, este organismo ha experimentado a lo largo de sus tres décadas de existencia numerosas transformaciones, vinculadas a procesos políticos nacionales e internacionales. En esta ponencia nos proponemos ensayar una historización de las políticas implementadas por la SEDRONAR a partir del análisis de documentos oficiales, entrevistas a sujetos que trabajan o han trabajado en la Secretaría o en relación con la misma y literatura especializada

Algunas cuestiones teórico-metodológicas

Podemos pensar a los documentos de las políticas públicas como un género de escritura cuya principal orientación no es la información, sino la presentación de argumentos persuasivos. Para ello, producen su propia teoría causal del problema que pretenden abordar. Formulados en un lenguaje pretendidamente técnico y neutral, subyacen a ellos procesos de negociación y disputa (Agudo Sanchíz, 2015). Si bien hemos analizado un corpus importante de documentos¹, el empleo de otras estrategias de investigación permiten matizar la mirada, de modo tal de no otorgarle a estas producciones una omnipotencia explicativa. Las entrevistas, llevadas a cabo en el

¹ El detalle de estos documentos figura al final de esta ponencia, en el apartado "Documentación consultada". Los mismos están organizados cronológicamente.

marco de un proceso de investigación más amplio², fueron realizadas a personas que trabajan o han trabajado directamente en la SEDRONAR y a personas que se desempeñan en organizaciones de la sociedad civil que celebran convenios con la SEDRONAR para brindar atención a personas con consumo problemático. Para resguardar el anonimato de los/as entrevistados/as, sólo explicitaremos esta condición respecto a la SEDRONAR (a saber, trabajador/a ó integrante de institución conveniada) al momento de citar fragmentos de entrevista, así como la fecha en la que fue realizada. En esta triangulación entre documentos, entrevistas y bibliografía nos proponemos construir analíticamente una periodización. Para ello retomamos y ampliamos la periodización que plantea Mansilla (2015). Este autor distingue tres etapas (1996-2010; 2010-2013; 2013-2015), las cuales mantenemos en nuestra propuesta analítica, incorporando una primera etapa (1989-1996) y una última etapa (2015-2019). Las personas entrevistadas, debido a su recorrido, han podido dar cuenta de los últimos periodos analizados, por lo cual para los primeros períodos presentados sólo hemos podido trabajar con documentación y bibliografía. Desde un enfoque antropológico relacional (Menéndez, 2010) procuramos construir descripciones explicativas de los procesos sociales, intentando identificar lógicas de conexión profunda que van adquiriendo particulares continuidades y rupturas (Achilli, 2015). A su vez, pretendemos indagar en lo desordenado y contradictorio de los procesos de formulación e implementación de políticas públicas (Shore, 2010). Cada uno de los momentos re-construidos es entendido como un conjunto de relaciones entramadas en un contexto histórico particular, relaciones en las cuales se inscriben representaciones y prácticas. De esta manera, para cada uno de los momentos ensayamos también una brevísima contextualización.

Periodización de la SEDRONAR

Primer momento: 1989-1996. Creación de la SEDRONAR y sistema de becas

² Este trabajo se inscribe en nuestro proyecto de investigación en el marco de una Beca Interna Doctoral del CONICET, que tiene como objetivo analizar los sentidos y prácticas de trabajadores/as estatales que motorizan políticas públicas sobre consumos problemáticos de sustancias en la provincia de Santa Fe. Por otro lado, también se inscribe en el proyecto PID "Procesos estructurales, espacio-sociourbano y vida cotidiana. Un análisis de experiencias y memorias en la ciudad de Rosario" (Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Rosario).

En Argentina, paralelamente a la reinstauración de la democracia bajo el gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989), perteneciente a la Unión Cívica Radical, sobrevendría un clima económico de crisis aguda (Basualdo, 2006). El panorama a fines de la década de los ´80 estuvo signado por la hiperinflación, que implicó un deterioro notable de las condiciones de vida de amplios sectores de la sociedad. Panorama que culminó con la entrega anticipada del gobierno de Raúl Alfonsín al presidente electo Carlos Saúl Menem, del Partido Justicialista, en 1989. En este contexto se producen dos hitos significativos en la política de drogas a nivel nacional. Por un lado, se crea mediante el Decreto 271/1989 la SEDRONAR, pocos días después del cambio de gobierno. La SEDRONAR reemplazó a la Comisión Nacional Coordinadora para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD, que había sido creada en 1985 a través del Decreto 1383/85). Su función fue asistir al Presidente en todo lo referido a la “programación de la fiscalización, el control y la Legislación de la lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas, estupefacientes y psicotrópicos y en la coordinación de las políticas nacionales y su relación con la política exterior” en dicha materia (Poder Ejecutivo Nacional, 1989). Por otro lado, ese mismo año y también bajo el gobierno de Menem, se sancionó la Ley Nacional 23737, que pena la tenencia y consumo de sustancias ilícitas. Puede entenderse que esta ley tiene dos efectos: por un lado, criminaliza a los/as usuarios/as de drogas, y por otro lado impulsa una serie de prácticas judiciales y policiales que vulneran sus derechos. Esta legislación evidencia el claro alineamiento del Estado argentino con las políticas prohibicionistas a escala internacional.

La década de los ´90 se caracterizó en nuestro país, y en la región, por la hegemonía del paradigma neoliberal, que implicó la desregulación de la economía y los mercados en el marco de políticas de ajuste estructural, inspiradas en la estricta aceptación de las propuestas de los organismos internacionales de financiamiento expresadas en el Consenso de Washington. Estas políticas produjeron un crecimiento de la pobreza y de la exclusión como consecuencia de la distribución regresiva del ingreso y del incremento del desempleo, la subocupación y la precarización laboral. El Estado tomó la forma de Estado Neoliberal Asistencialista (Grassi, 2003), donde la política social siguió los principios de focalización, descentralización y privatización.

En 1992 se creó el “Programa de Subsidios para la Asistencia Individual en el Tratamiento de Adictos con Internación en Institutos No Gubernamentales”, a través de la Resolución 41/1992 de la SEDRONAR. Esta normativa sentó las bases de un sistema de becas para la atención de usuarios/as de escasos recursos y sin cobertura médica que privilegiaba el modelo de internación en comunidades terapéuticas (Corbelle, 2018). A su vez, en 1995 la Ley Nacional 24455/95 dispuso que las obras sociales deban dar cobertura para tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes. También dispuso que las obras sociales deban hacerse cargo de los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación de personas a quienes se les ha aplicado una medida de seguridad curativa en virtud de la Ley 23737³. Consideramos que estas políticas están en sintonía con la política social neoliberal basada en la focalización, la descentralización y la privatización (Hintze, 2003).

Según Mansilla (2015) la CONCONAD planteaba una perspectiva educativo-sanitaria sobre el tema del consumo de drogas, apartándose del enfoque de control social. Sostenía el estereotipo del joven-adicto-desviado (o enfermo) a quien se debía tratar con estrategias de internación ya que se lo definía como un “enfermo con características autodestructivas”. Con la creación de la SEDRONAR y la sanción de la Ley 23737, ambas en 1989, el Estado argentino se posiciona desde la perspectiva del control social, conformando el estereotipo joven-adicto-enfermo-delincuente (Mansilla, 2015). Se consolida una mirada bifronte de la SEDRONAR, desdoblada en una lógica punitiva que apunta al control, por un lado, y en una lógica sanitaria que apunta a la cura, por el otro (Llovera y Scialla, 2017). María Epele (2007) sostiene que estas políticas promovieron el montaje de un complejo dispositivo policial-judicial-sanitario que por la combinación entre la criminalización del uso de drogas y de la pobreza “termina produciendo un conjunto de jóvenes pobres y adictos institucionalizados” (Epele, 2007:164).

³ Según la Ley Nacional N° 23737, “Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen” (Art. 16).

En esta ambivalencia también destacamos dos fallos de la Corte Suprema de Justicia. El primero de ellos, el “fallo Bazterrica” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1986), señala la necesidad de “introducir un verdadero enfoque terapéutico para corregir el comportamiento desviado de los sujetos”, considerando inconstitucional la penalización de la simple tenencia de estupefacientes para uso personal. Cuatro años después, con la creación de la SEDRONAR y la Ley 23737 ya consumadas, en el “fallo Montalvo” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1990), la Corte ratifica la constitucionalidad de la punición de la tenencia de estupefacientes, equiparando esta conducta a la “tenencia de armas y explosivos” y justificando tal resolución en la figura de “peligro abstracto” bajo la cual se enmarcaría.

Segundo momento: 1996-2010. Activismo de movimientos de usuarios/as de drogas y de movimientos de usuarios/as y trabajadores/as de salud mental

Durante la segunda mitad de la década de 1990 se agravan los efectos negativos del neoliberalismo. Tras el triunfo de la Alianza para el Trabajo, la Justicia y la Educación⁴ en 1999, se produce el estallido social de 2001 en un contexto de aumento sostenido de los niveles de pobreza y desocupación que precipitaría la renuncia del presidente Fernando de la Rúa en diciembre de 2001, luego de una brutal represión. En 1997 la Resolución Conjunta de SEDRONAR y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación 153/97 y 361/97, respectivamente, estableció una serie de criterios para los centros preventivo-asistenciales de la drogadependencia (consultorios externos, hospitales de día y establecimientos con capacidad de internación). En esta etapa, se dio una continuidad y profundización del sistema de becas a ONGs por parte de la SEDRONAR. Paralelamente, las políticas de reducción de daños llegaron financiadas por organismos internacionales vía otorgamiento de fondos a ONGs que motorizaran proyectos enmarcados en este paradigma, específicamente orientados a usuarios de drogas en riesgo de contraer o viviendo con VIH/Sida (Corbelle, 2008).

En enero de 2002 el senador Eduardo Duhalde, del Partido Justicialista, asumiría la presidencia hasta mayo de 2003. En ese año, tras la celebración de elecciones, asumiría Néstor Kirchner, del Frente para la Victoria⁵, a quien lo sucedería Cristina

⁴ Coalición de partidos integrada por la Unión Cívica Radical y la alianza Frente País Solidario.

⁵ Coalición de partidos de orientación peronista creada en 2003.

Fernández de Kirchner, del mismo espacio político, en los dos siguientes mandatos (2007-2011 y 2011-2015). La primera década del siglo XXI estuvo signada por una serie de acontecimientos que produjeron modificaciones a escala global, regional y nacional. En Latinoamérica, tras los años '90, llegaron al poder gobiernos que se plantearon como una ruptura ante el modelo neoliberal, con distintos matices y con procesos que han tenido sus particularidades, todo esto en el marco de una crisis global del capitalismo financiero. En nuestro país, tras la disolución del régimen de Convertibilidad sostenido por los gobiernos de Menem (1989-1999) y De La Rúa (1999-2001), “se desplegó un acentuado crecimiento económico equivalente al 9% anual en un contexto internacional que se caracterizaba por la vigencia de reducidas tasas de interés y elevados precios de los bienes primarios exportables por el país” (Basualdo, 2006: 166). El crecimiento económico se vio conjugado con una política de desendeudamiento a partir del 2003 que permitió al Estado Nacional ampliar su margen de maniobra con respecto a las políticas del Fondo Monetario Internacional. Se produjo además una reactivación industrial que impactó positivamente en los índices de empleo, pero con importantes desigualdades estructurales aún persistentes (Basualdo, 2006). En esos años existía un intenso proceso de movilización y debate de usuarios/as y trabajadores/as de salud mental en el marco del cual se sancionó, en el año 2010, la Ley Nacional de Salud Mental. A su vez, el “Fallo Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009) declaró inconstitucional al artículo 14 de la Ley 23737 que condenaba la tenencia de estupefacientes para consumo personal. Por otro lado, en el Congreso de la Nación se producía un debate donde un grupo de legisladores proponía modificaciones a esa ley, tendientes a la descriminalización de los usuarios de drogas. Estas propuestas venían impulsadas por el activismo político de agrupaciones de usuarios/as de drogas ilegalizadas, a pesar de lo cual, por diferentes motivos cuya exposición exceden a este escrito, la Ley 23737 finalmente no fue modificada (Corbelle, 2008). Estos procesos, a saber, el debate por la Ley de Salud Mental, el “Fallo Arriola”, y el debate por la despenalización de las drogas ilegalizadas, propugnaban un cambio de mirada en la política de drogas. Algunas voces al interior del gobierno nacional comenzaban a pronunciarse a favor de proyectos de modificación de la Ley 23737, tendientes a la despenalización de la tenencia de drogas

para consumo personal (Llovera y Scialla, 2017). Sin embargo, no hubo cambios significativos en la dinámica de la SEDRONAR.

Tercer momento: 2010-2013. Sanción y reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental

Corbelle (2018) señala al año 2010 como un año bisagra para el activismo político de usuarios/as de drogas ilegalizadas, signado por un horizonte político promisorio y un auge de la movilización en pos de una posible modificación de la Ley 23737. En ese mismo año, se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, a través del Decreto 457/2010. Esta Dirección se ocuparía de promover y coordinar redes locales, regionales y nacionales para la atención primaria de la salud mental y las adicciones. A su vez, sería la encargada de establecer un plan nacional de salud mental. La Ley Nacional de Salud Mental, sancionada en diciembre de 2010, introduce a las adicciones dentro del ámbito de la salud mental, garantizando el pleno goce de derechos de los sujetos con uso problemático de drogas, sean legales o ilegales. A su vez, pregona el abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario de los padecimientos mentales, así como restringe y regula el recurso de las internaciones, que sólo será contemplado en casos excepcionales y con estrictas condiciones en cuanto a su duración y circunstancias. Con su reglamentación mediante el Decreto 603/2013, se promovió la creación de dispositivos que funcionen bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad. El decreto proclamaba la adecuación y sustitución de los dispositivos monovalentes por dispositivos comunitarios para el año 2020. El Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013) entiende que la Salud Mental atraviesa un proceso de transformación que implica el pasaje de lo patológico a lo salutogénico. Propone, además, superar la visión de las adicciones desde una lógica ético-jurídica y médico-sanitaria, propugnando los principios ético-sociales de inclusión comunitaria.

En este corto período de gran movilización política en torno a la reforma en salud mental y adicciones, la SEDRONAR mantuvo su mirada bifronte de la problemática. Mansilla (2015) plantea la existencia de una tensión entre la Dirección Nacional de Salud Mental y la SEDRONAR, debido a las lógicas contradictorias de abordaje. El

enfoque de “salud mental” se contradecía con la mirada punitiva que aún conservaba la Secretaría.

Cuarto momento: 2013-2015. “Territorialización” de SEDRONAR

A partir de la gestión de Juan Carlos Molina (2013-2015, reemplazado por Gabriel Lerner quien estuvo al frente de la Secretaría entre mayo y diciembre de 2015) se produjo un cambio profundo en la SEDRONAR, que comenzó a orientarse al abordaje territorial. El problema de las adicciones pasó a ser considerado como un problema de “salud social” (Ferreyra, 2019; Mansilla, 2015) y se crearon dispositivos dependientes directamente de la SEDRONAR. A su vez, el Decreto 48/2014 determinó la separación de incumbencias de SEDRONAR y el Ministerio de Seguridad, transfiriendo los objetivos relativos a la lucha contra el narcotráfico de la mencionada Secretaría a la órbita de este Ministerio. En ese mismo año se sancionó la Ley Nacional 26934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), que establece los derechos y garantías de los sujetos con consumos problemáticos de sustancias en sintonía con la Ley de Salud Mental, así como delinea los principales imperativos de los abordajes a dicha problemática y propone la creación de “Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos”. El 31 de marzo de 2014 se anunció públicamente el programa “Recuperar Inclusión”, que se venía implementando en conjunto por la SEDRONAR, el Ministerio de Planificación Federal y el Ministerio de Salud desde diciembre de 2013. El mismo previó la creación de dos tipos de dispositivos: las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CEPLA). Ambos dispositivos dependerían directamente de la Secretaría, en algunos casos cogestionados junto a organizaciones sociales o gobiernos locales. Estos dispositivos territoriales estuvieron fuertemente enmarcados en el paradigma de “salud social” (Ferreyra, 2019; SEDRONAR, 2014), entendido como un concepto multidimensional, de carácter complejo que recupera entre otras dimensiones la inclusión de los espacios de formación educativa, el trabajo, la cultura, el hogar y la familia como necesarias para los procesos de restitución de derechos. Tanto la Ley IACOP como los documentos producidos por la SEDRONAR enfatizaban en los sujetos que se encuentren en situación de vulnerabilidad social como

destinatarios de las políticas. Por eso Ferreyra (2019) señala allí el establecimiento de un enlace subordinante entre la cuestión de la “exclusión social” y “las adicciones”.

Mediante la Resolución 172/2014 se crea el Programa Nacional de Abordaje Integral para la Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones, cuyo objeto fue “financiar de manera centralizada y/o descentralizada experiencias de trabajo comunitarias y gubernamentales que tengan por finalidad la prevención, capacitación y asistencia en la temática de las adicciones” (SEDRONAR, 2014c). En la Resolución 266/2014 se señala que “el consumo problemático de sustancias debe interpretarse como una problemática multidimensional y fuertemente asociada a la exclusión y la vulnerabilidad social” (SEDRONAR, 2014b). Se determinaron ciertos requisitos para que las personas puedan acceder a los subsidios que la Secretaría brinda a quienes padecen un consumo problemático de sustancias (carecer de obra social y/u otro tipo de cobertura que resulten incompatible con el subsidio otorgado, tener escasos recursos económicos y no contar con un grupo familiar que pueda afrontar el gasto de un tratamiento adecuado), a la vez que pondera que también serán admitidas las personas con derivación judicial sometidas a medida de seguridad curativa (según la Ley 23737) y con causas en el Fuero Civil y Penal que reúnan los requisitos antes mencionados. Por otro lado, esta resolución establece el otorgamiento de subsidios para la conformación de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs), entendidas como espacios comunitarios con presencia territorial y “reconocimiento por parte de los actores de la comunidad, que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de drogas” (SEDRONAR, 2014b). Apela al concepto de “cogestión” para la articulación entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil.

Otros dispositivos creados en esta etapa fueron los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC), que surgen en paralelo a los CET y CEPLA. Se trataba de “equipos de actores territoriales que se referencian en un espacio comunitario. Cuentan con el apoyo de la SEDRONAR y articulan recursos locales para desarrollar tareas de prevención, asistencia y acompañamiento en las comunidades” (SEDRONAR, 2015). En palabras de un trabajador que se desempeñó en los mismos, se trataba de “duplas

profesionales” que trabajaban con organizaciones sociales. Se hacía “un laburo con los referentes de las organizaciones para no te digo capacitarlos pero para trabajar algunas estrategias de abordaje para con los pibes” (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 01/07/2021). No se orientaban como una intervención directa hacia las personas con consumos problemáticos, sino más bien a una articulación con los equipos. “Si bien no era un laburo directo para con el usuario, sí por lo menos en mi experiencia terminamos laburando con los pibes, con los usuarios” (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 01/07/2021).

De esta manera, a las tradicionales “becas” para tratamiento en instituciones, se suman los dispositivos propios de SEDRONAR (CETs, CEPLAs y PECs) y las CAACs. En este sentido, algunos/as entrevistados/as plantearon como nodal esta idea de la “territorialización de la SEDRONAR”. Con dificultades en la implementación, esta es la marca que dejó la gestión de Molina, en el contexto del segundo gobierno de Cristina Fernández de Kirchner (2011-2015):

La política la crea el kirchnerismo. Molina, tarde, para mí la crítica, la crítica que se le puede hacer al kirchnerismo en eso es que lo hace muy tarde. O sea lo hace cuando se está terminando su gestión entonces no tiene una gran posibilidad de implementación. (...) Entonces hacen una gran cantidad de dispositivos a nivel nacional. Después eso, eran algo así como 300 dispositivos, quedaron menos de 80. Porque fue una línea que se utilizó mucha plata, mal, se malversó fondos en distintos lugares, juicios por el estilo, entonces quedó poco de eso. Lo que quedó sí es interesante porque la SEDRONAR nunca había ido al territorio, y quedó en el territorio (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 23/09/2019).

Por otro lado, las condiciones de trabajo en los dispositivos de la Secretaría se caracterizaron por una impronta fuertemente precarizante, donde los/as trabajadores/as realizan sus tareas bajo contratos de becas o asignaciones estímulo:

[la SEDRONAR] crea esto de los fondos estímulo, que antes tenían otro nombre, una política muy precarizante, tremenda, la verdad que una línea de lo peor de la tercerización del Estado, si bien de alguna manera tenía buenas intenciones pero

la verdad muy complejo en ese sentido (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 23/09/2019).

(...) el primer contrato que tuvimos de SEDRONAR era un convenio entre SEDRONAR y Médicos Comunitarios. Cualquier problema que tuvieras, sea que no cobrás, que no cobrás o sea que... (...) nuestro primer contrato era una beca de estudio, de estudio y trabajo (entrevista a trabajadora de la SEDRONAR, 09/06/2020).

A su vez, algunas voces, principalmente de sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil, señalaron críticamente el carácter unitario de las políticas de la SEDRONAR.

(...) a ver, y yo insisto, SEDRONAR es Buenos Aires, es Capital. Digamos, es Buenos Aires, es Capital. A ver, no es el interior. Es la burocratización de la burocratización. Yo no le tengo mucho afecto...a ver...no le tuve, no le tengo ni le voy a tener mucho afecto a la SEDRONAR. Porque yo insisto, no creo en las políticas centralistas, ¿se entiende? O sea, no entiendo las políticas centralistas, no estoy de acuerdo con que sea, vengamos atravesados por gobiernos...quiero decirlo delicadamente...que se llaman federales pero son de corte netamente unitarios. A ver, es así, a ver, porque no conocen la realidad de las provincias. No la conocen (entrevista a integrante de organización conveniada con la SEDRONAR, 09/09/2020).

La creación de las CAACs, los CETs, los PECs y los CEPLAs vendría a subsanar esta cuestión de la inequidad territorial, intentando replicar dispositivos en los territorios de las provincias.

Quinto momento: 2015-2019. Recrudescimiento de la mirada punitiva del Estado

Durante el gobierno de Cambiemos⁶ (diciembre 2015-diciembre 2019) se registró un gran deterioro en los principales indicadores socio-económicos en el país, a partir de una gestión liberal que generó importantes retrocesos en materia social⁷.

⁶ Coalición de partidos liderada por el PRO (Propuesta Republicana) con una orientación de centro-derecha.

⁷ Por ejemplo, según el INDEC entre el segundo semestre de 2016 y el segundo semestre de 2019 la pobreza pasó de 30,3% a 35% mientras que la indigencia subió de 6,2% a 8%. El salario mínimo, vital y móvil se ubicaba en diciembre de 2015 en \$5588 (433,18 dólares al cambio oficial) mientras que en diciembre de 2019 ascendía a \$16875 (290,95 dólares al cambio oficial), evidenciando una caída del 33% medida en dólares.

En la SEDRONAR hubo una continuidad con la línea de abordaje de la gestión anterior, pero también se registró un endurecimiento del discurso punitivo de otras áreas del Estado con respecto al tráfico ilícito de drogas. El Decreto 1249/2016 declaró la “Emergencia Nacional en Materia de Adicciones”, basado en fuentes estadísticas de la UCA, la Conferencia Episcopal Argentina y la propia SEDRONAR. El objetivo, según el decreto, fue “atender al abordaje integral de las adicciones, teniendo como ejes su prevención y tratamiento, así como la inclusión social de aquellas personas que se encuentran afectadas por esta problemática” (Poder Ejecutivo Nacional, 2016). Sugestivamente, este decreto cita en sus considerandos al Decreto 228/2016 que declara la “Emergencia Nacional en Seguridad Pública”, estableciéndose una asociación entre (in) seguridad y adicciones.

El Plan Argentina sin Narcotráfico (2018), documento publicado por el Ministerio de Seguridad de la Nación, plantea la voluntad de “avanzar en una política pública que no distingue banderas políticas e incluye a todos para combatir el narcotráfico, fortalecer la prevención en el consumo y el cuidado de los adictos y su posterior recuperación”. Las líneas de acción presentadas van desde el combate al narcotráfico y sus delitos conexos (como por ejemplo el lavado de activos) hasta la prevención y el abordaje integral de las adicciones.

El Decreto 33/2017 modificó la denominación de la SEDRONAR, que pasó a llamarse “Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina”, conservando el acrónimo SEDRONAR. Esta denominación está en línea con el cambio de lógica que se le imprimió a la Secretaría en la gestión anterior, separándola de las tareas de persecución al narcotráfico y centrándola en la prevención y la asistencia. La Resolución E 150/2017, por su parte, unificó los dispositivos CET y CEPLA bajo la denominación de Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), definidos como

centros preventivos asistenciales gratuitos, de abordaje integral ambulatorio y cuya gestión se encuentra a cargo de Asociaciones Civiles, Organizaciones No Gubernamentales, Municipios o Provincias dirigido a personas sin cobertura médica en situación de vulnerabilidad frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias (SEDRONAR, 2017).

Las CAACs por su parte continuaron funcionando y llegaron a la ciudad de Rosario a partir del trabajo de organizaciones sociales:

(...) también ahí algunas de las instituciones del Foro [se refiere al Foro Adicciones Rosario, un conjunto de organizaciones que trabajan la problemática de las adicciones en la ciudad de Rosario] empezamos a trabajar con el Plan CAAC, que es un programa que saca la SEDRONAR en la gestión de Molina. Que de algún modo toma la experiencia de los curas villeros de Buenos Aires, que trabajaban con los centros barriales. Entonces bueno eso empieza también a instalarse en Rosario. Nos empezamos a vincular también, digo las organizaciones venían siendo parte del Foro (...). Y en ese compartir bueno surge muy fuerte esto de empezar a ver la necesidad del trabajo en el territorio. Y entonces creo que también ahí el Foro se ve muy enriquecido, eso fue alrededor del año 2016 (entrevista a miembro de organización social conveniada con SEDRONAR, 04/06/2020).

En cuanto a los PECs, se replanteó su funcionamiento y se organizaron las experiencias de Tratamiento Comunitario, “una modalidad de trabajo con la comunidad que se basa en el meta modelo ECO2; es el encuentro entre los procesos comunitarios (de abajo hacia arriba) y de los institucionales (de arriba hacia abajo)” (SEDRONAR, 2016). Respecto a estas experiencias, uno de los entrevistados relata: “De hecho para mí esa política de tratamiento comunitario visualizaba claramente una política neoliberal en el abordaje de las adicciones. Básicamente es ir al barrio a ver cómo andan las redes, fortalecerlas, e irse” (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 01/07/2021).

El deterioro general de los salarios se vio reflejado también en la SEDRONAR, si bien se ordenaron y agilizaron algunas cuestiones administrativas y se sostuvo la línea de abordaje integral. A su vez, colectivos de trabajadores/as denunciaron el cierre de algunos dispositivos en la provincia de Santa Fe⁸:

No mejoraron ninguna situación, de hecho los sueldos quedaron más atrasados, porque los sueldos casi no cambiaron y sin embargo la inflación fue enorme,

⁸ “Comunicado de trabajadores y trabajadoras de SEDRONAR: despidos y cierre de dispositivos en SEDRONAR”, 6 de febrero de 2017: <https://ate.org.ar/despidos-y-cierre-de-dispositivos-en-sedronar/>.

entonces claramente los sueldos podemos decir que son menores que los del kirchnerismo, pero sí acomodaron administrativamente mucho los tiempos de los pagos, los pedidos de papeles y distintas formas de gestión. Fue una gestión burocráticamente más ordenada, fue más dura a nivel de lo que es ingreso para los trabajadores y no creció en nada en relación a lo que ya había. O sea, no mantuvo una línea de expansión sino de sostener lo que está funcionando y te diría de retrotraer algunas cuestiones (entrevista a trabajador de la SEDRONAR, 23/09/2019).

De esta manera, en este último período analizado, observamos cómo se profundiza la lógica punitiva del Estado, esta vez específicamente desde el Ministerio de Seguridad de la Nación, mientras que la línea de abordaje territorial y comunitario se sostiene pero en un contexto de creciente precarización.

Por su parte, los vaivenes en cuanto a la orientación de los abordajes son percibidos por algunos integrantes de organizaciones de la sociedad civil como una dificultad.

Entonces nos hemos encontrado...por lo menos en mi caso particular...en estos 20 años que pasábamos de abstencionismo absoluto donde lo único que servía era curarse, o sea, dejar de drogarse, de tomar, y era la única forma de laburo, a una cuestión totalmente reduccionista en donde los tratamientos que sirven son los de reducción de daños, a una cuestión donde la prevención era donde había que laburar donde era lo fuerte, a una cuestión donde la prevención no sirve porque no genera nada, pero tampoco hubo campañas preventivas realmente realizadas en serio, a una cuestión donde la problemática se ve únicamente desde el ámbito de Salud, a los dos años se ve desde el ámbito de Educación, a los dos años se ve desde el ámbito de Trabajo, a los dos años se ve del ámbito de Desarrollo Social (entrevista a miembro de organización conveniada con la SEDRONAR, 13/08/2020).

Sostenemos que estos vaivenes, estas indefiniciones, se relacionan a la cuestión de fondo no resuelta entre el paradigma prohibicionista y el enfoque de derechos sostenido por legislaciones tales como la Ley Nacional de Salud Mental y la Ley IACOP.

Reflexiones finales

En este recorrido por una historización contextualizada de las políticas de la SEDRONAR pudimos observar una ambivalencia sostenida entre un enfoque punitivo y un enfoque de derechos, sumamente exacerbada por parte del anterior gobierno nacional. La movilización de colectivos de trabajadores/as y usuarios/as en la primera década del siglo XXI logró instalar otras lógicas para disputar sentidos en torno a los consumos problemáticos de sustancias y los padecimientos mentales en general. Aunque este activismo se ha plasmado en legislaciones que promueven derechos, persiste aún la contradicción principal expresada paradójicamente en la vigencia de la Ley 23737. Si bien la SEDRONAR ha reformulado su tarea y su lógica, el discurso prohibicionista siguió presente en otros sectores del Estado, fundamentalmente en el Ministerio de Seguridad, al menos hasta diciembre de 2019 que es donde cerramos esta etapa del análisis. A su vez, las condiciones laborales de los/as trabajadores/as de la SEDRONAR y de la salud mental en general emerge también como una cuestión importante a analizar en los procesos de formulación e implementación de políticas intersectoriales y con base comunitaria que impulsan los nuevos paradigmas.

Referencias bibliográficas

- Achilli, E. (2015). Hacer antropología. Los desafíos del análisis a distintas escalas. *Boletín de Antropología y Educación*, 6(9), 103-107.
- Agudo Sanchíz, A. (2015). La vida social de los documentos de las políticas públicas. *Nueva antropología*, 28(83), 123-146
- Basualdo, E. (2006). La reestructuración de la economía argentina durante las últimas décadas: de la sustitución de importaciones a la valorización financiera. En: Basualdo, E. & Arceo, E. (comps.). *Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: CLACSO.
- Corbelle, Florencia. (2018). *El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Vicente López: TeseoPress.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha: sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*, 25, 151-168.

- Escohotado, A. (2018). *Historia general de las drogas I. Del paganismo a los orígenes de la prohibición*. Madrid: Editorial La Emboscadura.
- Ferreya, F. (2019). Un nuevo paradigma en “salud social”: el Programa Recuperar Inclusión en la SEDRONAR del sacerdote Molina (2013-2015). *De prácticas y discursos*, 8 (11), 3-28.
- Galante, A., Pawlowicz, M., Moreno, D., Rossi, D. & Touzé, G. (2010). Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires. *Norte de Salud Mental*, 8(36), 24-34.
- Grassi, E. 2003. El asistencialismo en el Estado neoliberal. La experiencia argentina de la década del 90. *e-I@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, I (4), 27-48.
- Hintze, S. 2003. Estado y políticas públicas: acerca de la especificidad de la gestión de políticas para la economía social y solidaria. *II Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración*, Córdoba, 27 al 29 de noviembre de 2003.
- Llovera, M. S., & Scialla, M. (2017). Políticas de drogas en Argentina (2003-2015): reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado. *Temas y debates*, 34, 77-99.
- Mansilla, J. C. (2015). Claroscuros en la política pública nacional sobre el consumo de drogas. En: Wood, E. (comp.). *Presente y futuro de las políticas públicas sobre de drogas. Un libro para pensar, debatir y actuar ante los nuevos escenarios*. Buenos Aires: Fundación Convivir, 66-73.
- Menéndez, E. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prohistoria.
- Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24.
- Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. *Antípoda*, 10(1), 21-49.
- Touzé, G. (1994). Drogas: entre altares, control y economía de mercado. *Margen*, 6.

Documentación consultada

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 1383 de 1985. Creación de la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas. Boletín Oficial de la República Argentina, 31 de julio de 1985.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. Gustavo Mario Bazterrica s/Tenencia de Estupefacientes. 29 de agosto de 1986.

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 271 de 1989. Secretaría de Programación y Coordinación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Boletín Oficial de la República Argentina, 19 de julio de 1989.

Honorable Congreso de la Nación. Ley 23737 de 1989. Modificación al Código Penal. Narcotráfico. Boletín Oficial de la República Argentina, 11 de octubre de 1989.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. Montalvo, Ernesto Alfredo p.s.a. inf. ley 20.771. 11 de diciembre de 1990.

Honorable Congreso de la Nación. Ley 24455 de 1995. Obras sociales. Prestaciones obligatorias. Boletín Oficial de la República Argentina, 1 de marzo de 1995. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y SEDRONAR. Resolución conjunta 361 y 153 de 1997. Establécense normas de categorización para aquellos establecimientos que brindan Servicios Preventivos - Asistenciales en Drogadependencia. Boletín Oficial de la República Argentina, 23 de julio de 1997.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. A. 891. XLIV. Arriola, Sebastián y otros s/ causa N° 9080. 5 de agosto de 2009.

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 457 de 2010. Modifícase el Anexo II al artículo 2° del Decreto N° 357/02 el Apartado XX correspondiente al Ministerio de Salud. Boletín Oficial de la República Argentina, 7 de abril de 2010.

Honorable Congreso de la Nación. Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina, 3 de diciembre de 2010.

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 603 de 2013. Ley 26657. Reglamentación. Boletín Oficial de la República Argentina, 29 de mayo de 2013.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2013. Plan Nacional de Salud Mental.

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 48 de 2014. Decreto N° 357/2002. Modificación. Boletín Oficial de la República Argentina, 17 de enero de 2014.



- Honorable Congreso de la Nación. Ley 26934 de 2014. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Boletín Oficial de la República Argentina. 29 de mayo de 2014.
- SEDRONAR. (2014). Manual CET – Casas Educativas Terapéuticas.
- SEDRONAR. (2014b). Resolución 266 de 2014. Apruébese el Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de Personas que presentan un consumo problemático de sustancias. Boletín Oficial de la República Argentina, 19 de agosto de 2014.
- SEDRONAR. (2014c). Resolución 172 de 2014. Créase el Programa Nacional de Abordaje Integral para la Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones. Boletín Oficial de la República Argentina, 4 de diciembre de 2014.
- SEDRONAR. (2015). Entre todos podemos prevenir. Coordinación de estrategias preventivas en el ámbito educativo.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto Nacional 228 de 2016. Emergencia de Seguridad Pública. Boletín Oficial de la República Argentina, 22 de enero de 2016.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto Nacional 1249 de 2016. Emergencia Nacional en Materia de Adicciones. Boletín Oficial de la República Argentina, 12 de diciembre de 2016.
- SEDRONAR (2016). Proceso de implementación de tratamiento comunitario en SEDRONAR.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto Nacional 33 de 2017. Modificación. Decreto N° 357/2002. Boletín Oficial de la República Argentina, 13 de enero de 2017.
- SEDRONAR. (2017). Resolución E 150 de 2017. Apruébese el Programa de Dispositivos Integrales de Abordaje Integral (DIAT). Boletín Oficial de la República Argentina, 26 de abril de 2017.
- Ministerio de Seguridad de la Nación. (2018). Plan Argentina sin Narcotráfico.