

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA
Departamento de Ciencia Política y Estudios Internacionales



El uso de drogas ilegales como asunto de política pública en Argentina.

Tesis para optar por el título de Magister en Ciencia Política.

Alumno: Lic. Santiago L. Cunial
Tutores: Dr. Juan Gabriel Tokatlian
Dr. Mario Pecheny

Firma de los Tutores

Octubre, 2014

Resumen

Toda política pública se funda en determinadas visiones del problema al que busca responder. Dichas interpretaciones resaltan partes de la realidad y producen prescripciones normativas. En lo que refiere a la problemática del uso de drogas, desde comienzos del siglo XXI diversos Estados han propuesto leyes y políticas públicas que cuestionan el paradigma prohibicionista desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. La presente investigación se interroga: ¿cómo enmarcan los decisores políticos la cuestión del uso de drogas ilegales en Argentina? El objetivo general es describir y comparar los modos en los que los *policymakers* se representan la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. Realicé un estudio de caso sincrónico, descriptivo y exploratorio, sustentado en el análisis del corpus normativo de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en Argentina y de fuentes documentales de los decisores políticos implicados en la problemática. En lo que refiere a la operacionalización y medición del concepto, y en el marco de la estrategia cualitativa de investigación denominada Método de Comparaciones Constantes, recuperé la metodología cualitativa de análisis de contenido conocida como Análisis Crítico de Marcos.

La cuestión del uso de drogas ilegales en Argentina ilustra cómo un mismo problema conlleva diferentes formas de interpretarlo. En los documentos analizados surge que el uso de drogas ilegales responde a una crisis de valores y otra socioestructural, que llevan a los ciudadanos al consumo de estupefacientes y que impiden que puedan desarrollarse plenamente. La delimitación de estas dos causas da lugar a cuatro modos de enmarcar la cuestión: como un problema de seguridad; de salud pública; de desarrollo y salud social; y como una cuestión que forma parte de la autonomía de los individuos. Las respuestas del Estado para hacer frente al problema del uso de drogas varían en función de cada tipo de marco: en los documentos coexisten medidas de seguridad, de inclusión social y curativas. Finalmente, la multiplicidad de marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales se traduce en cuatro modos de enmarcar a los usuarios: como enfermo-paciente; como excluido social; como potencial delincuente; y como sujeto de derechos.

Tabla de contenido

Agradecimientos	6
1. Introducción	8
1.a. Pregunta de investigación y justificación	8
1.b. Revisión de literatura relevante y marco teórico	11
1.b.1. Políticas públicas y <i>framing</i>	11
1.b.2. Políticas de drogas y los marcos del problema.....	14
1.c. Metodología.....	17
1.c.1. Diseño de Investigación.....	17
1.c.2. Los marcos de la cuestión del uso de drogas ilegales como variable: conceptualización, operacionalización y medición	24
2. Capítulo 1: El problema del uso de drogas ilegales en Argentina.....	32
2.a. El problema del uso de drogas como un asunto de seguridad	32
2.b. El problema del uso de drogas como un asunto de salud	36
2.c. El problema del uso de drogas como un asunto de inclusión y <i>salud social</i>	39
2.d. El problema del uso de drogas como un asunto de autonomía.....	42
2.e. Discusión y recapitulación.....	44
3. Capítulo 2: Las causas del problema del uso de drogas.....	47
3.a. El uso de drogas ilegales como consecuencia de la falta de valores	47
3.b. El uso de drogas ilegales como consecuencia de la falta de oportunidades y la exclusión social.....	50
3.c. Discusión y recapitulación.....	53
4. Capítulo 3: Las respuestas al problema del uso de drogas	56
4.a. Medidas de seguridad	58
4.b. Medidas de inclusión.....	61
4.c. Medidas curativas	64
4.d. Discusión y recapitulación.....	67
5. Capítulo 4: Los usuarios de drogas ilegales	70
5.a. El usuario de drogas como un enfermo-paciente.....	70

5.b. El usuario de drogas como un sujeto excluido social.....	72
5.c. El usuario de drogas como un potencial delincuente.....	74
5.d. El usuario de drogas como sujeto de derechos: autonomía amplia versus autonomía restringida	76
5.e. Discusión y recapitulación.....	79
6. Principales hallazgos y conclusiones	83
7. Referencias bibliográficas	95

A Daniel Jones y Mario Pecheny, mis mentores.

En memoria de Jorge Alfredo Casola.

Agradecimientos

Una tesis es siempre un trabajo colectivo que se beneficia de los aportes y consejos de diversas personas e instituciones. Luego de haber finalizado la escritura del trabajo, me encuentro ante la ardua tarea de recordar y agradecer a todos los que han ayudado, en mayor o menor medida, para que esta investigación haya resultado en un producto decente.

Debo agradecer especialmente a Mario Pecheny y Daniel Jones por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua del trabajo, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos meses. Su experiencia, conocimiento y dedicación han sido aportes invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador.

Debo reconocer también a Juan Gabriel Tokatlian por sus comentarios y recomendaciones de lecturas imprescindibles para realizar la investigación. Carlos Gervasoni tuvo la paciencia y dedicación para guiarme en la confección del proyecto de tesis. Sin sus detallados comentarios y extensas charlas, la prolijidad y legibilidad de este trabajo habrían sido sustantivamente peores.

A mis compañeros de los diferentes grupos de investigación del Área de Salud del Instituto Gino Germani en los que participo les debo el tiempo que le han dedicado leyendo y discutiendo los, a veces mínimos, avances de la investigación. Ana Laura Azparren, Marcos Carbonelli, Micaela Libson, Paloma Dulbecco, Analía Quintáns, Jacqueline Casal, Ana Clara Camarotti, Pablo Di Leo y Martín Güelman contestaron con sagacidad y paciencia las consultas que les realicé en distintas etapas del trabajo.

Especial agradecimiento merecen mis amigos y amigas, quienes sirvieron como sostén anímico frente a los avatares del proceso. Tomás Schuster, Camila Perochena, Sol Prieto, Antonella Bandiera, Lara Goyburu y Martín González tuvieron la generosidad de escuchar mis recurrentes quejas y aconsejarme en sucesivos momentos de la escritura de la tesis. Mis amigos de la infancia, Javier, Juan, Marcos y Lucas, creyeron en mí y me apoyaron incondicionalmente desde el primer momento en que decidí dedicarme a esta profesión.

Debo agradecer también a Jorge Hernández Tinajero y Carlos Zamudio, quienes durante mi estadía en México me mostraron (sin saberlo) una perspectiva diferente para pensar mi objeto de estudio.

Mi reconocimiento también para el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Torcuato Di Tella y la Fundación Open Society, por haberme provisto de los recursos económicos y edificios para realizar mis estudios.

Finalmente, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta dura tarea. A mi mamá Susana y mis abuelos Jorge y Mercedes, por su ejemplo de lucha y honestidad. A mi papá Gustavo, quien me brindó el apoyo material para iniciarme en esta profesión. A mis hermanos, Nacho y Pablo, por su paciencia, aliento y generosidad.

Buenos Aires, octubre de 2014.

1) Introducción.

1.a) Pregunta de investigación y justificación.

Desde comienzos del siglo XXI diversos Estados han propuesto leyes y políticas públicas en materia de drogas que cuestionan el paradigma prohibicionista desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. La presente investigación se interroga: ¿cómo enmarcan los decisores políticos (*policymakers*) la cuestión del uso de drogas ilegales en Argentina?

Históricamente Argentina fue amoldándose a las directrices de las normativas internacionales en materia de estupefacientes. Las primeras leyes en torno a la problemática de drogas se remontan a comienzos de la década de 1920. Desde ese momento, el país ratificó las Convenciones Internacionales sobre sustancias psicoactivas ilegales, adoptando el modelo mundial de gestión represivo-terapeutista (Intercambios, 2010: 3) en el campo de las drogas. Salvo en 1968, cuando en el marco del gobierno dictatorial del teniente Juan Carlos Onganía la ley 17.567 deja fuera de la sanción penal a la tenencia para uso personal, el país ha optado por la legislación penal como el principal instrumento para la persecución de los usuarios de drogas ilegales (Touzé et al., 2012). En 1989 el Estado sanciona la ley 23.737, vigente hasta la fecha. El fallo “Arriola” de la Corte Suprema de la Nación despenalizó de hecho la tenencia de drogas para el uso personal en 2009. A partir de ese momento, el Estado Nacional llevó adelante diversas modificaciones en sus políticas sobre drogas, entre las que se destacan la sanción de la ley de Salud Mental en 2010 (26.657); el nombramiento del cura Juan Carlos Molina como titular de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR); la división de tareas entre el organismo (abocado a las funciones de prevención, capacitación y asistencia de las adicciones) y la Secretaría de Seguridad (encargada de la lucha contra el narcotráfico) (decreto 48/2014); y la sanción de una nueva ley orientada al abordaje de los consumos problemáticos de estupefacientes (ley 26.934).

La cuestión del uso de drogas ilegales en Argentina en la actualidad ilustra cómo un mismo problema conlleva diferentes formas de interpretarlo, y las tensiones existentes entre los marcos en cuestión. En base al análisis de los documentos, describiré cómo el uso de drogas ilegales responde a una doble crisis. Por un lado una crisis de valores que lleva a los ciudadanos al consumo de estupefacientes, y por otro lado, una crisis socioestructural que impide que puedan desarrollarse plenamente. La delimitación de estas dos causas que originan el problema del uso de drogas da lugar a

cuatro modos de enmarcar la cuestión: como un problema de seguridad; de salud pública; de desarrollo y salud social; y como una cuestión que forma parte de la autonomía de los individuos. Luego, describiré cómo varían las respuestas y los actores responsables de las mismas en función de cada tipo de marco. Describiré tres tipos de medidas para hacer frente al problema del uso de drogas ilegales: medidas de seguridad, medidas de inclusión social y medidas curativas. Finalmente, en base a la multiplicidad de marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales, describiré cuatro modos de enmarcar a los usuarios¹: como enfermo-paciente; como excluido social; como potencial delincuente; y como sujeto de derechos.

El objetivo general de la investigación es describir y comparar los modos en los que los *policymakers* se representan la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. El estudio sincrónico, descriptivo y exploratorio se sustentó en el análisis del corpus normativo de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en Argentina y, de modo complementario, de fuentes documentales de los decisores políticos implicados en la problemática. El caso nacional, además de ser mi país y lugar de residencia, se seleccionó en virtud de los cambios recientes en sus políticas de drogas descritos en párrafos anteriores.

La investigación que dio pie a la tesis tiene como objetivos específicos:

- a) Describir y comparar cómo enmarcan los decisores políticos el problema de los usos de drogas ilegales.
- b) Describir y comparar cómo enmarcan los decisores políticos a los usuarios de drogas ilegales.
- c) Construir tipos empíricamente existentes de los marcos (*frames*) que los decisores políticos construyen o utilizan para definir la cuestión del uso de drogas ilegales en relación con los modos de concebir el problema, sus causas, las respuestas frente al mismo y a los usuarios de drogas.

Si “*el origen de una política pública implica la delimitación de un problema*” (Parsons, 1995: 87), las políticas públicas en materia de uso de drogas ilegales suponen pues el reconocimiento de un problema que debe ser resuelto. La forma de concebir este problema varía entre y en los países. Históricamente han prevalecido miradas que perciben al uso de drogas como un delito y/o como una enfermedad. Pero frente al

¹ Utilizaré el masculino como genérico a los fines de hacer más fluida la lectura de la tesis.

fracaso de la “Guerra contra las Drogas”,² se erigen posturas que proponen concebir el uso de estupefacientes como un asunto de autonomía y derechos humanos. Ambos enfoques definen de modo distinto, aun opuesto, a los propios usuarios.

En lo que concierne a la literatura sobre políticas públicas que regulan el uso de drogas, varios artículos describen las estrategias y legislaciones del país aquí analizado. Por ejemplo, los artículos de la Organización No Gubernamental Intercambios describen la evolución de las políticas de drogas en el país durante el último siglo (Intercambios, 2010) y las implicancias del fallo “Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para iniciar el debate legislativo en torno a la despenalización del uso de estupefacientes (Touzé et al., 2012). La mayoría de los artículos sobre la temática proponen análisis que evalúan los resultados de estas políticas (Corda, Galante y Rossi, 2014), o bien enfoques de carácter sociológico y antropológico (Kornblit, 2004; Epele, 2010; Becker, 2012 [1963]). Pocos trabajos han abordado la problemática del uso de drogas desde la ciencia política y/o han comparado la forma en que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales. Esta investigación, en consecuencia, busca completar un área de vacancia de la disciplina y, en particular, dentro del área de estudios sobre las políticas públicas de drogas.

La pregunta de investigación se justifica en tres niveles:

- A nivel teórico, en la medida en que las formas en que los decisores políticos piensan al problema del uso de drogas tiene consecuencias sobre los derechos que gozan los ciudadanos usuarios. Según cómo se enmarca la cuestión, cada Estado implementa diferentes dispositivos y normativas que instituyen ciertas imágenes de los usuarios, repercutiendo sobre el ejercicio de sus derechos.³ La investigación parte del supuesto de que existe una correspondencia entre el tipo de respuestas institucionales de un Estado a

²La “Guerra contra las Drogas” fue la forma en que el Gobierno de Richard Nixon denominó, en junio de 1971, a la estrategia estadounidense de persecución de la producción, comercio y consumo de drogas ilegales mediante la intensificación de las sanciones penales (Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011).

³Por ejemplo, aquellas políticas que parten del problema de las drogas como una cuestión delictiva, han decantado en estrategias punitivas para reducir el consumo que violan derechos humanos de los usuarios. Barret (2012) señala que los principios de derechos humanos históricamente han estado ausentes de un sistema internacional de fiscalización de estupefacientes que alienta a los Estados a adoptar medidas “más estrictas y severas” para erradicar el consumo, tráfico y producción de drogas. En el reporte anual del año 2009, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) dió cuenta de estas violaciones al resaltar las consecuencias “no intencionadas” de las políticas internacionales de fiscalización de drogas.

la problemática de drogas y la tipificación que se hace del uso, de sus causas y de los usuarios de estupefacientes.

- A nivel normativo, la pregunta es relevante para la política democrática ya que remite a las formas en que los sistemas democráticos procesan y responden a agendas conflictivas y reconocen o no sujetos de derechos.

- A nivel político-práctico, la pregunta refiere a una dimensión central de las agendas públicas nacionales y el conflicto en la actualidad política internacional: la tensión entre el enfoque prohibicionista y el reclamo, desde algunos Estados y sectores de la sociedad civil, de políticas alternativas.

1.b) Revisión de literatura relevante y marco teórico.

1.b.1) Políticas públicas y *framing*.

Esta investigación se enmarca en la literatura sobre políticas públicas y, en particular, en aquella que versa sobre cómo se construyen los *issues* en la agenda política. La noción de política pública hace alusión al conjunto de acciones e inacciones estatales sobre controversias sociales (Parsons, 1995). Los enfoques funcionalistas de evaluación de políticas públicas, centrados en la efectividad de las políticas, no capturan la naturaleza y dinámica de los procesos de toma de decisiones (Goodin, Rein y Moran, 2011). Por tal motivo, se han desarrollado marcos analíticos alternativos: enfoques institucionalistas (Ostrom, 1986); enfoques que desarrollan las arenas de discusión de las políticas públicas (Kingdon, 1984); o bien enfoques sobre las coaliciones de actores que proponen y elaboran políticas (Sabatier y Jenkins-Smith, 1993).

Para este estudio parto de una perspectiva constructivista (Fischer, 2003): bajo una política pública subyacen determinadas visiones del problema al que busca responder, que pueden ser estudiadas a partir de los argumentos y/o valores que reproduce y aquellos que omite (Fischer, 2003: 48). Recupero la propuesta de Schütz (1974) en torno a la realidad social: todo conocimiento del mundo, tanto del sentido común como del pensamiento científico, supone construcciones, es decir, un conjunto de abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones que orientan las acciones de los individuos. El investigador debe dar cuenta de tales construcciones: *“visto de esta forma, cada política pública contiene un argumento normativo que favorece determinadas maneras de ver el mundo. La tarea del analista político, entonces, reside en incluir un examen de las múltiples interpretaciones de un concepto”* (Fischer, 2009: 173).

Esta investigación se centra en los marcos (*frames*) que los decisores políticos utilizan para encuadrar la problemática del uso de drogas. Dicho concepto ha sido retomado por varias disciplinas: la psicología cognoscitiva (Bateson, 1972), la lingüística (Van Dijk, 1977), la sociología (Goffman, 1974) y la literatura sobre movimientos sociales (Snow et al., 1986). En el área de los estudios de medios de comunicación y opinión pública, en particular en las investigaciones sobre *agenda setting*, los estudios se han centrado en los efectos de los marcos (*framing effects*), es decir, en las consecuencias que tienen los cambios en las presentaciones de una cuestión política sobre las corrientes de opinión (Chong y Druckman, 2007). Este tipo de enfoque se ha utilizado, por ejemplo, para evaluar el apoyo a los conflictos armados (Dimitrova et al., 2005), las opiniones en torno a las investigaciones con células madre (Nisbet et al., 2003) y los cambios de opinión hacia los Gobiernos en Estados Unidos (Jacoby, 2000).

La introducción del concepto de marcos en el área de políticas públicas, desde la década de 1990, se atribuye a los trabajos en conjunto de Schön y Rein (1993, 1994). Los autores entienden que los marcos que encuadran los problemas de políticas públicas pueden describirse a través de las historias que relatan los participantes de los debates. Bajo este supuesto, estudian cómo los decisores políticos enmarcaron los programas de jubilaciones anticipadas en Alemania, los planes para atender la realidad de personas que viven en situación de calle en Massachusetts y el proyecto informático ATHENA, aplicado a estudiantes universitarios del MIT (Massachusetts Institute of Technology) (Schön y Rein, 1994). El término también se ha utilizado para describir la expansión del derecho al voto a castas previamente excluidas en la India (Kumar, 2008), y las políticas de bienestar en diferentes países de Europa (Ross, 2000). Más recientemente, este enfoque se ha aplicado en los estudios de género. Por ejemplo, Bacchi (1999) analiza las representaciones que se hicieron en torno a las problemáticas y reclamos feministas en Estados Unidos. Verloo (2005), por su parte, describe las similitudes y diferencias en las maneras de representar la (in)equidad de género en la Unión Europea luego de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas de Beijing en 1995. De la misma forma, Peterson (2013) explora cómo la desigualdad de género se ha formulado como un problema político en el período entre 1995 y 2010 en España y Suecia.

El concepto de encuadramiento (*framing*) refiere a la manera de seleccionar, organizar, interpretar y darle sentido a la realidad para proveerla de guías de acción (Rein y Schön, 1993: 146). Este proceso opera a nivel macro (cuando se hace mención

de las construcciones que comparte una sociedad), a nivel intermedio (cuando la unidad de análisis son grupos de actores o ámbitos de políticas públicas) y a nivel micro (al referirse a las interpretaciones de actores individuales) (Dombos, 2012: 5). Los problemas de política pública deben ser vistos como interpretaciones que resaltan ciertas partes de la realidad en detrimento de otras, y producen ciertas prescripciones normativas (Fischer, 2003: 144). Bacchi (2009) reconoce que las políticas públicas son productoras de sentido, en la medida que construyen y delimitan los problemas a los que buscan responder. La autora enfatiza la necesidad de rastrear los presupuestos que subyacen bajo la representación de un problema de política pública. Toda política descansa, entonces, en ciertas estructuras de creencias y percepciones, denominadas marcos (Schön y Rein, 1994: 23). Según sea la forma en que se encuentra enmarcada una cuestión, se definen las soluciones o respuestas que puede brindar un Estado (Dunn, 2013: 317).

La noción de marcos de políticas públicas (*policy frames*) supone la construcción social de una cuestión política, la cual implica la definición de un problema, la solución del mismo y la justificación para llevar adelante dicha respuesta (Verloo, 2005). Gusfield (2014 [1981]) retoma la noción de la estructura de los problemas públicos y describe cómo un fenómeno social adquiere tal carácter. Para que un hecho sea considerado un problema público debe poder alterarse y ser resuelto. Los problemas públicos se caracterizan por poseer una estructura que entraña dimensiones morales y cognitivas, y atribuye responsabilidades políticas y causales que permiten la atribución de roles en las respuestas frente a los mismos. La construcción de un problema es pues un ejercicio político que está mediado por ideas que compiten entre sí e implica la asignación de valores, imágenes y/o estereotipos a objetos, personas y/o eventos (Rocheffort y Cobb, 1994; Stone, 2002). En esta tesis no voy a focalizarme en los procesos de discusión de las políticas públicas a partir de los actores y grupos de interés que intervienen en la agenda política, sino en la forma en que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas, utilizando como base empírica los corpus normativos de políticas públicas nacionales vigentes y, complementariamente, fuentes documentales de los *policymakers*.

Al fundarse en determinadas visiones de los problemas, las políticas públicas demarcan los temas y las dimensiones de las cuestiones incluidas y excluidas de la agenda, definiendo los contenidos de la ciudadanía (Lefort, 1986). En tal sentido, las políticas públicas tienen a la vez un carácter represivo y productivo: los decisores

políticos, al definir y aplicar programas de políticas públicas, al mismo tiempo que delimitan los parámetros bajo los cuales deben actuar los ciudadanos, también reifican las identidades, conductas y relaciones entre los individuos en una sociedad. Un análisis constructivista de las políticas públicas, entonces, da cuenta de cómo los procesos de objetivación de los individuos suceden a través del lenguaje de las mismas (Pecheny, 2010): en su intención de tornar inteligible el *issue* sobre el que deben regular (en este caso el uso de drogas), toda política pública se basa en una determinada construcción descriptiva y normativa del problema y de los ciudadanos que se ven involucrados en el fenómeno (para esta investigación los usuarios de drogas).

En virtud de esto último, cobra relevancia el concepto de población objetivo (*social target populations*) desarrollado en los trabajos de Schneider e Ingram (1993) e Ingram, Schneider y deLeon (2007). Cada política pública, al atribuir ciertos valores y otorgar beneficios y sanciones, construye de manera positiva o negativa a las poblaciones sobre las cuales recae el programa (Schneider e Ingram, 1993: 335). Los autores proponen una tipología de poblaciones objetivo basada en la distribución de recursos de poder del Estado y la construcción simbólica que se hace de estos grupos, cuyas categorías son: a) grupos favorecidos (*advantaged groups*), b) grupos contendientes (*contender groups*), c) grupos dependientes (*dependents*), y d) grupos desviados (*deviants*). Van de Mark (2006: 30) observa que al enfocarse en las poblaciones objetivo, el análisis redirige su atención desde los actores que influyen en la toma de decisiones hacia los efectos que la política misma tiene sobre aquellos en los que recae. Este concepto ha sido utilizado para describir, en Estados Unidos, las construcciones sociales alrededor de los grupos en los que recaen las políticas de bienestar (Soss, 2005), de inmigración (Newton, 2005) y/o los programas de prevención del VIH (Donovan, 1993). Este enfoque enfatiza los efectos ex post que tienen las políticas públicas sobre los grupos afectados por las mismas. Si bien recupero el concepto y no ignoro los impactos que tienen las políticas públicas sobre los ciudadanos, la construcción de una población objetivo es un proceso ex ante que define los límites y objetivos de los programas.

1.b.2) Políticas de drogas y los marcos del problema.

La droga, en tanto problema de política pública, no existe como algo independiente de las maneras en que los actores piensan el fenómeno y de las formas de su uso. Estas últimas comprenden las frecuencias, cantidades y sustancias, y los

sistemas de relaciones sociales y el marco histórico en los que se sitúan (Romaní, 2008). Con respecto a las políticas públicas que regulan el uso de estupefacientes ilegales, el paradigma punitivo dominante se basa en tres tratados internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988). Esta cosmovisión supone “*que ciertas sustancias que alteran el estado mental de quienes las consumen no son deseables para la sociedad, y que por lo tanto su consumo, tráfico, producción y posesión deben ser evitados, minimizados, o, lo deseable, eliminados*” (Pardo, 2010: 14). Las Convenciones han sostenido la ilegalidad de ciertas sustancias psicoactivas, exigiendo a los Estados firmantes que ajusten sus legislaciones y políticas a tal directriz. Sin embargo, durante la última década han surgido experiencias a nivel internacional de despenalización, descriminalización e, incluso, proyectos para legalizar ciertos aspectos que hacen a la cuestión de las drogas.⁴

Por lo general se ha concebido a los usuarios de drogas desde algunas de las siguientes lógicas no excluyentes: la que pretende su “cura”, o lógica sanitaria, y la que busca el “control”, o lógica punitiva (Kornblit, 2004). La coexistencia de estas dos lógicas reproduce el paradigma médico-jurídico (Barbosa, 2012) y consolida un acercamiento al problema que opera bajo el binomio enfermedad-delito: el tratamiento sanitario y la cárcel se convierten en los instrumentos apropiados para hacerle frente. No obstante, en los últimos años ha comenzado a erigirse una lógica alternativa de pensar a los usuarios de estupefacientes basada en los derechos humanos. Hunt (2004) distingue una visión de derechos débil, focalizada en el derecho a la salud de los usuarios; y una visión de derechos fuerte, que reconoce el derecho a usar drogas y a disponer de manera autónoma del propio cuerpo.

En lo que refiere al *framing* del problema del uso de drogas, pocos trabajos comparan las formas en que los decisores políticos piensan el asunto. Por ejemplo, Montalvo (2004) describe cómo el Gobierno de Ronald Reagan fijó el problema en el marco de su “Guerra contra las Drogas”. A través del análisis de las medidas legislativas del Gobierno, la autora señala que la cuestión de las drogas se encuadró

⁴ La descriminalización refiere a la eliminación de un comportamiento o actividad del derecho penal, mientras que la despenalización implica simplemente una disminución de la sanción penal (Blickman y Jelsma, 2009: 88). La legalización, por su parte, supone la eliminación de todo tipo de prohibiciones legales respecto del consumo, tenencia, cultivo, producción y tráfico (Greenwald, 2009). Ejemplos de estas estrategias son Portugal (país que descriminalizó el uso de estupefacientes en el año 2000) y Uruguay (país que legalizó la producción y comercialización de marihuana en el año 2013).

como un conflicto de seguridad y como una amenaza a los valores morales de los Estados Unidos. Estos marcos facilitaron que Reagan implementara no sólo medidas punitivas, sino también programas educacionales orientados a la prevención del uso de estas sustancias. Mediante el análisis de documentos e informes gubernamentales entre 1995 y 2010, Duke (2013) describe la modificación de los discursos oficiales en Gran Bretaña en relación al uso de drogas desde una visión que lo entiende como un problema de seguridad, a una basada en la salud y en la recuperación de los usuarios. Watson (2012) también estudia los cambios en los discursos del partido político de Cameron entre 2005 y 2010, pero sin utilizar la noción de *framing* en su trabajo. El autor describe las tensiones y contradicciones de los mensajes de un partido Conservador que oscila entre una retórica criminalista y una agenda centrada en la recuperación de los consumidores. Lancaster y Ritter (2014) describen la representación de las drogas ilegales como un problema de política pública en Australia entre 1985 y 2010. En base al enfoque desarrollado por Bacchi (2009), las autoras describen cómo los cambios en la concepción del uso drogas derivaron en políticas de reducción de daños en el país.

Uprimny (2002) construye una tipología de los modelos de manejo jurídico de sustancias psicoactivas en función de la regulación jurídica en materia del uso de estupefacientes y del uso más o menos intensivo de las herramientas del derecho penal. El autor presenta cuatro tipos ideales de políticas en materia de drogas y la filosofía implícita que subyace bajo cada una. Si bien no utiliza como eje analítico el término marco, Uprimny describe cómo se piensa el problema bajo cada enfoque. La prohibición estricta, a través del derecho penal máximo, intenta suprimir a toda costa cualquier consumo de estas sustancias, consideradas dañinas o pecaminosas. La prohibición flexible parte de una perspectiva pragmática y considera que es imposible suprimir el consumo, por lo cual sólo puede aspirarse a reducir los daños asociados a los usos problemáticos. Así pues es necesario despenalizar el uso de ciertas sustancias, a fin de evitar la marginación de los usuarios. Estas políticas se mueven dentro del ámbito prohibicionista y mantienen la criminalización de la producción y de gran parte de la distribución de estas sustancias. La despenalización flexible plantea que, con el fin de reducir los daños y efectos perversos de la prohibición, es indispensable ampliar o generalizar las estrategias de reducción de daños, despenalizar y regular también la producción y la distribución de todas las sustancias psicoactivas. Finalmente, la despenalización estricta parte de una confianza en el poder regulador del mercado y de

la idea de que el Estado no puede impedir que una persona se haga daño a sí misma. Las sustancias psicoactivas, bajo este enfoque, deben estar sometidas a las reglas de mercado como cualquier otra mercancía.

Respecto de la figura de los usuarios de drogas, Becker (2012 [1963]) describe cómo ciertos grupos sociales crean normas en torno al uso de marihuana y rotulan como desviados a sus usuarios. Kelmes (2004) explica cómo, en California, la aplicación de tratamientos compulsivos en lugar del encarcelamiento provocó un cambio en la percepción de los mismos, transformándolos de poblaciones desviadas a dependientes (Schneider e Ingram, 1993). Finalmente, el artículo de Barret (2012) describe cómo los acuerdos internacionales sobre fiscalización de estupefacientes y las políticas violan derechos humanos fundamentales de los individuos. Si bien este trabajo no se enfoca explícitamente en la figura de los usuarios de drogas, estas violaciones pueden interpretarse bajo el concepto de Aureano (1998) de ciudadanía de baja intensidad, desarrollado en el siguiente párrafo.

Para Argentina, Aureano (1998) analiza el uso de drogas ilegales como una cuestión de Estado entre las décadas de 1980 y 1990. A través de la realización de entrevistas a informantes clave y el estudio de fuentes documentales, el autor describe cómo, mediante dispositivos judiciales y policiales, el Estado argentino estigmatizó y criminalizó a los usuarios de drogas ilegales. Dicha construcción produjo la violación sistemática de los derechos de los usuarios y de los principios generales del Estado de Derecho, cristalizando la figura de una *ciudadanía de baja intensidad*. Vázquez y Stolkiner (2010), a través del estudio de las leyes y fallos judiciales implementados desde comienzo del siglo XX hasta el fallo “Arriola” en 2009, describen las principales modificaciones de la legislación penal en la interpretación de la figura de la tenencia de drogas para consumo personal y sus consecuencias en el acceso de los servicios de salud de los usuarios drogodependientes.

1.c) Metodología.

1.c.1) Diseño de Investigación.

Realicé un estudio de caso sincrónico, descriptivo y exploratorio, cuya principal fuente de datos fue el corpus normativo de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en Argentina. La ventaja de un estudio exploratorio reside, siguiendo a George y Bennett (2005: 240), en su utilidad para construir y refinar inductivamente los conceptos a partir del análisis empírico de los casos. Los textos de políticas públicas,

como se justificará en páginas posteriores, fueron utilizados como aproximaciones a los modos de pensar de los decisores políticos.

El caso nacional, además de ser mi país y lugar de residencia, se seleccionó de acuerdo a su potencial para la definición de las categorías del concepto estudiado (Soneira, 2006: 156). El mismo fue elegido en base a la variación en las políticas públicas de drogas. Dicha variación amplió el rango de heterogeneidad del fenómeno y permitió hacer emerger nuevas categorías de análisis. Si bien prevalece la ley punitiva de 1989 (ley 23.737), a partir del fallo “Arriola” de la Corte Suprema de la Nación en 2009 se despenalizó la tenencia de drogas para el uso personal. En respuesta a la detención de un grupo de jóvenes que llevaban consigo entre uno y tres cigarrillos de marihuana, la Corte resolvió, por unanimidad de sus integrantes, declarar la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la ley 23.737, por ser incompatible con el principio de reserva contenido en el artículo 19 de la Constitución Nacional que protege las acciones privadas que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero. A partir de ese momento, legisladores presentaron varios proyectos de ley para despenalizar del uso de estupefacientes y el Estado Nacional modificó sus políticas públicas en la materia. En 2009 se aprobó el Programa Nacional de Educación para la Prevención y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación (ley 26.586). En 2010 se aprobó la ley de Salud Mental (26.657), la cual reconoció los derechos de los usuarios de drogas en relación con la garantía del principio de autonomía en el proceso de tratamiento y del respeto de su identidad. A fines del 2013, y luego de ocho meses de acefalía, se nombró al cura Juan Carlos Molina como titular de la SEDRONAR. Meses después de la asunción de Molina, el Estado Nacional promovió la división de tareas entre el organismo (abocado a las funciones de prevención, capacitación y asistencia de las adicciones) y la Secretaría de Seguridad (encargada de la lucha contra el narcotráfico) (decreto 48/2014), y aprobó una nueva ley orientada al abordaje de los consumos problemáticos de estupefacientes (ley 26.934).

Para alcanzar los objetivos de mi investigación desarrollé una estrategia cualitativa. El objetivo de esta investigación no radicó en la elaboración de teorías ni en el descubrimiento de relaciones empíricas entre variables (Lijphart, 1971: 683), sino en la descripción del fenómeno (Reinharz, 1992, citado en Peterson, 2013: 96). La decisión de optar por un método cualitativo se fundó en que en los casos en los que no existe un

conocimiento riguroso sobre un fenómeno, el análisis es útil en la formación de conceptos y sus categorías (Elo y Kyngäs, 2008: 109).

En el marco de una estrategia cualitativa de investigación, llevé adelante el Método de Comparaciones Constantes. Dicho método se inscribe dentro de la tradición de investigación cualitativa conocida como Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) (Glaser y Strauss, 1967), y en particular dentro de la Teoría Fundamentada Constructivista (Charmaz, 2000). Esta perspectiva apoya la idea de que la construcción de los conceptos y sus categorías emerge, siguiendo un procedimiento de análisis inductivo, de las interacciones del investigador con los datos (Charmaz, 2000, citado en Soneira, 2006: 170). Los pasos del Método Comparativo Constante involucran la lectura y relectura de datos e implican su interpretación y reinterpretación continua para la generación de nuevos conceptos y categorías (Jones, Manzelli y Pecheny, 2004: 42). Si bien el método en cuestión está orientado a la elaboración de teorías (Jones, Manzelli y Pecheny, 2004: 42), en el marco de esta tesis fue utilizado a los fines de construir las categorías constitutivas del concepto. Glaser y Strauss (1967, citado en Andreu et al., 2007) señalan que la teoría fundamentada se basa en un modelo de concepto-indicador: el concepto y sus categorías en un principio tienen un carácter provisional, pero en el transcurso del análisis se van afianzando con más rigurosidad a partir de la información recolectada y la comparación continua con los datos (Andreu et al., 2007: 57). Esta estrategia metodológica es pertinente en esta tesis exploratoria en a) la definición de las categorías de las dimensiones de mi variable, en particular en la identificación de frases y palabras asociadas a cada una; y b) en la agregación de las categorías en tipos empíricos de marcos con los que los decisores políticos piensan la problemática del uso de drogas ilegales.

En lo que refiere a las técnicas de obtención de información, relevé y sistematicé los corpus normativos de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en Argentina: leyes en vigencia que son efectivamente aplicadas, programas de políticas públicas en curso, decretos, resoluciones, memorias de Estado y fallos judiciales trascendentes en la materia. El relevamiento se hizo en base a los datos proporcionados por las páginas web del Área de Información Legislativa y Documental del Centro de Documentación e Información del Ministerio de Economía de la República Argentina, de la SEDRONAR, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de la Presidencia de la Nación y de las Cámaras de Diputados y Senadores (véanse las referencias). Los corpus normativos analizados representaron a cada uno de los Poderes del Estado (Legislativo,

Ejecutivo y Judicial, respectivamente), lo cual facilitó el hallazgo de discrepancias en la forma de pensar el problema. Si bien mis unidades de análisis fueron los decisores políticos, utilicé, tal como se justificará en páginas posteriores, el corpus normativo como *proxy* de la construcción que hacen de la cuestión del uso de drogas ilegales. De modo complementario relevé fuentes documentales de los decisores políticos implicados en la problemática (notas periodísticas, discursos, y declaraciones oficiales sobre la temática). El resumen de los documentos analizados se encuentra a continuación:

Tabla 1: Corpus de documentos analizados			
Año	Título del documento	Origen (Poder Judicial Nacional, Poder Legislativo Nacional o Poder Ejecutivo Nacional)	Tipo de Documento (Ley, Decreto, Plan de Política Pública, Discurso, Resolución, Memoria de Estado, Diario de Sesión, Fallo Judicial)
1989	Ley 23.737: sobre Tenencia y Tráfico de Estupefacientes	Poder Legislativo Nacional	Ley
1991	Decreto 1148/91: Apruébase la reglamentación del artículo 39 de la ley 23.737	Poder Ejecutivo Nacional	Decreto
2001	Decreto 101/01: sobre Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico	Poder Ejecutivo Nacional	Decreto
2005	Ley 26.045: Creación del Registro en el ámbito de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico	Poder Legislativo Nacional	Ley
2007	Plan PREVENIR	Poder Ejecutivo Nacional	Plan de Política Pública
2009	Ley 26.586: Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Problemático de Drogas	Poder Legislativo Nacional	Ley
2009	Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080	Poder Judicial Nacional	Fallo Judicial
2010	Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina del 24/11/2010: debate de la ley Nacional de Salud Mental	Poder Legislativo Nacional	Diario de Sesión
2010	Ley 26.657: Derecho a la Protección de la Salud Mental	Poder Legislativo Nacional	Ley

2010	Decreto 457/2010: Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación	Poder Ejecutivo Nacional	Decreto
2012	Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017	Poder Ejecutivo Nacional	Plan de Política Pública
2013	Memoria del Estado 2012	Poder Ejecutivo Nacional	Memoria de Estado
2013	Decreto 603/13: aprúbase reglamentación de la ley 26.657	Poder Ejecutivo Nacional	Decreto
2013	Plan Nacional de Salud Mental	Poder Ejecutivo Nacional	Plan de Política Pública
2013	Resolución Procuración General de la Nación 208/13	Poder Judicial Nacional	Resolución
2013	Palabras del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich en el marco del Nombramiento de Juan Carlos Molina como titular de SEDRONAR del 29 de noviembre de 2013	Poder Ejecutivo Nacional	Discurso
2013-2014	Declaraciones del Secretario de la SEDRONAR Juan Carlos Molina proporcionadas por la Prensa de la Secretaría	Poder Ejecutivo Nacional	Discurso
2014	Discurso del Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Dr. Ricardo Lorenzetti en la apertura del año judicial 2014, 06 de	Poder Judicial Nacional	Discurso

marzo de 2014			
2014	Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30 de marzo de 2014	Poder Ejecutivo Nacional	Discurso
2014	Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich del 07 de marzo de 2014	Poder Ejecutivo Nacional	Discurso
2014	Memoria del Estado 2013	Poder Ejecutivo Nacional	Memoria de Estado
2014	Decreto 48/14: modificación de tareas del Ministerio de Seguridad	Poder Ejecutivo Nacional	Decreto
2014	Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina del 30/04/2014: debate de la ley que crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos	Poder Legislativo Nacional	Diario de Sesión
2014	Ley 26.934: Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos	Poder Legislativo Nacional	Ley

Fuente: elaboración propia.

Respecto del procesamiento de los datos, utilicé un software de análisis cualitativo para ordenar y sistematizar la información recolectada. El programa me permitió la codificación y recodificación de los documentos, mediante la agrupación de palabras y frases en diferentes categorías y tipos surgidos inductivamente a partir de la lectura de los textos. Dicha asociación de frases y palabras con las categorías no fue desarrollada de forma automática por el programa de análisis de texto, sino que respondió a un proceso de codificación manual.

1.c.2) Los marcos de la cuestión del uso de drogas ilegales como variable: conceptualización, operacionalización y medición.

Pese a la importancia teórica y política de la cuestión del uso de drogas, no he podido encontrar trabajos en la literatura especializada que hayan explorado de forma sistemática y rigurosa los marcos con los que los decisores políticos piensan la problemática en Argentina. En lo que refiere a la medición de la variable, aquí recuperé la estrategia cualitativa de análisis de contenido a través de la propuesta del Análisis Crítico de Marcos (*Critical Frame Analysis*) (Dombos, 2012), desarrollado por los proyectos europeos de investigación sobre género MAGEEQ y QUING (véanse las referencias).

El concepto raíz (Collier y Levitsky, 1997) de la variable de interés corresponde a *los marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales*. Con el fin de sistematizar el concepto, resulta menester clarificar sus términos constitutivos.

Van Gorp (2001, citado en Verloo, 2005: 19) señala la ausencia de una definición consensuada del concepto de marco. Goffman (1974) los define como interpretaciones que facilitan a los individuos localizar e identificar las ocurrencias en su vida cotidiana. Gamson y Lasch (1983, citado en Peterson, 2013: 81) presentan a los marcos como principios organizadores que dotan de sentido a un conjunto de símbolos e ideas que conforman la vida de los individuos. Triandafyllidou y Fotiou (1998) los entienden como construcciones simbólicas de la realidad sujetas a la (re)construcción por parte de los actores. La noción de marco que propongo aquí recupera los trabajos de Rein y Schön, y Verloo, cuyas propuestas resultan más factibles de ser operacionalizadas. Para los primeros, *“un marco es un punto de vista a partir del cual una situación problemática indefinida es dotada de sentido, permitiendo actuar en consecuencia”* (Rein y Schön, 1993: 146), y que se basa en *“estructuras de creencias, percepciones y apreciaciones”* (Schön y Rein, 1994: 23). Verloo (2005: 20) entiende a un *marco de política pública* como un principio organizador que transforma información fragmentada en un problema estructurado y en el que su solución está implícita o explícitamente incluida. Según la autora,

“una política siempre implica la representación explícita o implícita de un diagnóstico, conectado a un pronóstico explícito o implícito que llama a la acción. En otras palabras: existe un problema, se propone una solución (incluyendo las causas y/o responsabilidades del problema

[...] y se aclara quién tiene que actuar y qué se tiene que hacer”
(Verloo, 2005: 22).

Un marco supone una construcción subjetiva e intersubjetiva sobre un tema específico, la cual abarca su representación, causas y soluciones. El encuadre de un problema implica también la tipificación de los individuos implicados en el mismo (Schneider e Ingram, 1993; Ingram, Schneider y deLeon, 2007). Un marco es definido aquí, entonces, como *la construcción subjetiva e intersubjetiva de una cuestión determinada mediante la cual, a través de la evaluación y asignación de valores y calificaciones, se tipifica a) un problema, b) sus causas, c) las respuestas frente al mismo y d) los grupos involucrados en el fenómeno.*

Existen diferentes tipos de marcos. Rein y Schön (1994: 32) diferencian entre marcos retóricos (*rethorical frames*) y de acción (*action frames*): mientras que los primeros refieren a los marcos que subyacen en todo debate político, los segundos se vinculan a aquellos que encuadran los contenidos de leyes, regulaciones y programas de políticas públicas implementadas. En este trabajo me enfoqué en los marcos de acción: describiré las formas en que los decisores políticos enmarcan la problemática del uso de drogas ilegales tomando como principal base empírica al corpus normativo de políticas públicas nacionales vigente a mayo del 2014 en Argentina. El corpus de políticas públicas es considerado aquí como un indicador de los modos de pensar de los decisores políticos. En tanto toda política pública descansa en ciertos marcos que definen al problema al que busca responder (Schön y Rein, 1994), y en la medida que esas interpretaciones son asignadas por los propios individuos, los textos de políticas públicas elaborados por los decisores políticos materializan dichos modos de representar la cuestión. Parto del supuesto de que la variación en las políticas públicas supone diferentes formas de encuadrar el problema del uso de drogas. Como existen leyes y políticas en vigencia que pueden no responder a los modos de pensar de los decisores políticos que las implementan (por ejemplo, por haber sido sancionadas tiempo antes de la asunción de los *policymakers* considerados, y/o por los tiempos y las dificultades inherentes al proceso legislativo de modificar normativas), las políticas públicas consideradas fueron las que se ponen en práctica.

Un segundo término que debe ser definido es el de decisores políticos, es decir, aquellos individuos con la autoridad para diseñar e implementar una política pública. Brown (2003: 2) distingue entre decisores políticos (*policymakers*) y reguladores (*regulators*) en base a la diferencia entre política pública macro y micro. Mientras que

los *policymakers* definen los fundamentos generales y los parámetros de una política pública, los reguladores son los encargados de aplicarlos en las realidades concretas y de manera consistente con el encuadre general. En esta investigación la noción de decisores políticos refiere a los *tomadores de decisiones y reguladores que estén implicados en la definición e implementación de políticas públicas de drogas ilegales a nivel nacional*. Abarca a legisladores, jueces⁵ y miembros del Poder Ejecutivo, ministerios y organismos gubernamentales nacionales abocados a este tipo de políticas.

Finalmente, no existe un consenso de lo que significa el término droga. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) define la droga como una sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica sus funciones. Romaní (1999: 52-53) agrega una dimensión social y la define como una sustancia química que se incorpora al organismo humano con capacidad para modificar varias de sus funciones, pero cuyos efectos están condicionados por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los grupos que la utilizan. El sistema internacional de fiscalización de drogas, creado a partir de las Convenciones Internacionales de 1961, 1971 y 1988, no remite a una definición específica de las mismas, a las que llama estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Clasifica las sustancias sujetas a fiscalización en cuatro listas,⁶ según el potencial de dependencia, la responsabilidad en caso de uso indebido y la utilidad terapéutica. Siempre que mencione la palabra droga haré referencia explícita o implícita a *sustancias consideradas ilegales por el sistema internacional de fiscalización*. Los problemas derivados del uso del alcohol y tabaco también constituyen problemas de política pública. Sin embargo, no fueron considerados en esta investigación. A los fines analíticos los términos estupefacientes, sustancias psicoactivas y/o psicotrópicas se utilizarán como sus sinónimos.

El concepto sistematizado (Adcock y Collier, 2001) de la variable *marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas*

⁵ La literatura especializada en el Poder Judicial resalta la influencia de los jueces a la hora de diseñar y aplicar políticas públicas. Bajo la idea de la judicialización de la política, Hirschl (2011: 255) señala que los jueces y las Cortes determinan los resultados de políticas públicas a través de revisiones administrativas, de modificaciones de las potestades de los órganos burocráticos estatales, y la revisión de jurisprudencia vinculada a los derechos de los ciudadanos. Véanse, por ejemplo, los trabajos de Epp (2010) y Brinks y Gauri (2012) para un análisis del rol de las Cortes en la expansión de derechos económicos, sociales y aquellos vinculados a la salud. Por tal motivo, consideré a los fallos judiciales como parte del corpus normativo.

⁶ Aureano (2003) resalta el carácter inherentemente político que tiene dicha clasificación: la delimitación de una sustancia como droga legal o ilegal responde a criterios arbitrarios por parte de las autoridades del sistema de fiscalización internacional.

ilegales, refiere a la *construcción subjetiva e intersubjetiva que hacen los tomadores de decisiones y reguladores implicados en la definición e implementación de políticas públicas de drogas a nivel nacional, de la cuestión del uso de estupefacientes considerados ilegales por el sistema internacional de fiscalización. Dicha construcción comprende cuatro dimensiones: la tipificación que los decisores políticos hacen del a) problema del uso de drogas, b) sus causas, c) las respuestas frente al mismo y d) de los usuarios de sustancias psicoactivas ilegales.*

En lo que concierne a la operacionalización y medición de la variable, adopté el enfoque propuesto por Saylor (2013: 363), quien elige los indicadores a partir del proceso de conceptualización y selección de dimensiones constitutivas. El análisis de los marcos presenta un problema para el análisis comparativo: ¿cómo desarrollar categorías que permitan al mismo tiempo analizar discursos en diferentes niveles y la comparación entre casos? (Van Gorp, 2001, citado en Verloo, 2005: 21). Una primera respuesta fue la estrategia de medición cuantitativa denominada Mapeo de Marcos (Riechert, 1996; Miller, 1997). El mismo consiste en el rastreo de las frecuencias de ocurrencia de términos clave en los textos. Este diseño se aplicó, por ejemplo, en el estudio de medios de comunicación (Young y Soroka, 2011), de los discursos en las legislaturas a nivel mundial (Quinn, 2010) y de las declaraciones y programas de diversos partidos políticos (Grimmer, 2010). Si bien esta técnica tiene la ventaja de generar datos factibles de ser comparados entre casos, omite la interpretación de los silencios en los textos, los cuales pueden brindar información relevante sobre el fenómeno estudiado.

Como alternativa, el estudio de marcos ha recurrido al análisis cualitativo de contenido,⁷ como es el Análisis Crítico de Marcos (Dombos, 2012). Este diseño plantea el análisis de los textos a partir de la utilización de guías de preguntas para el análisis textual (*sensitizing questions*) a modo de indicadores de las diferentes dimensiones constitutivas del concepto. Los trabajos que han adoptado este modelo para el estudio de temáticas de género (Verloo, 2005; Peterson, 2013) atienden a las dimensiones del diagnóstico, pronóstico, ubicación del problema y las voces legitimadas o excluidas del fenómeno.

⁷ El análisis cualitativo de contenido difiere del análisis del discurso. Pese a que las dos estrategias se fundan en el análisis de textos, el análisis del discurso no sólo busca comprender y/o interpretar el sentido de la realidad social de los actores, sino también explicar la forma en que dicha realidad se produjo (Hardy, Harley y Philips, 2004: 19).

Toda investigación que se precie de ser considerada científica debe cumplir con los requisitos de validez y fiabilidad de sus mediciones (King, Keohane y Verba, 1994; Adcock y Collier, 2001). La validez “*se alcanza cuando los puntajes (incluyendo los resultados de la clasificación cualitativa) significativamente capturan las ideas contenidas en el concepto correspondiente*” (Adcock y Collier, 2001: 530). La fiabilidad remite a la idea de que si se aplicara el mismo procedimiento de medición de la misma manera y/o por otros investigadores siempre se producirán los mismos resultados (King, Keohane y Verba, 1994: 26). El análisis de contenido cualitativo enfrenta potenciales problemas de fiabilidad y validez de sus mediciones en la medida que diferentes investigadores pueden asignar diferentes significados a los mismos textos (Mikhaylov, Laver y Benoit, 2012: 79). Para solucionar dicho problema, el Análisis Crítico de Marcos propone la delimitación detallada de los indicadores que serán utilizados como evidencia de cada una de las dimensiones del concepto.

En base a los indicadores propuestos por el Análisis Crítico de Marcos, adapté las preguntas para el análisis textual a mi estudio particular. En virtud de las cuatro dimensiones constitutivas de la variable estudiada -tipificación del a) problema del uso de drogas, b) sus causas, c) las respuestas frente al mismo y d) los usuarios de sustancias psicoactivas ilegales-, construí los siguientes indicadores:

Tabla 2: Guía de preguntas e indicadores para el análisis de los marcos que los decisores políticos utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales

Dimensión	Pregunta para el análisis textual (<i>sensiting question</i>)	Indicador
1. Problema del uso de drogas ilegales.	a) ¿Cuál es la definición del problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican y caracterizan el fenómeno del uso de drogas ilegales.
	b) ¿Por qué el uso de drogas ilegales es visto como un problema?	Fragmentos del texto que identifican las consecuencias negativas o indeseables que tiene el uso de drogas ilegales en la sociedad y/o en los ciudadanos usuarios y/o no usuarios de dichas sustancias.
	c) ¿De quiénes es el problema?	Fragmentos del texto que identifican a las personas, grupos sociales y/o sociedades que son perjudicadas directa e indirectamente por el problema del uso de drogas ilegales.
2. Causas del problema del uso de drogas ilegales.	a) ¿Cuáles son las causas del problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican las acciones, hechos y/o fenómenos políticos, sociales y/o económicos que originan y/o reproducen el problema del uso de drogas ilegales.
	b) ¿Quiénes son los responsables de causar el problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican a los actores y/o grupos sociales, políticos y/o económicos cuyas acciones originan el problema del uso de drogas ilegales.
3. Respuestas al problema del uso de drogas	a) ¿Cuáles acciones se proponen para solucionar el problema del uso de	Fragmentos del texto que identifican las acciones, programas y/o actividades que deben

ilegales.	drogas ilegales?	implementarse para solucionar el problema del uso de drogas ilegales.
	b) ¿Cuáles son los objetivos de las acciones propuestas para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican los resultados esperados al aplicar las acciones, programas y/o actividades para solucionar el problema del uso de drogas ilegales.
	c) ¿Quiénes son los responsables de aplicar las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican a los actores políticos, sociales y/o institucionales encargados de implementar las acciones, programas y/o actividades para solucionar el problema del uso de drogas ilegales.
	d) ¿Quiénes están autorizados para definir las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican a los actores políticos, sociales y/o institucionales que influyen en el diseño de las acciones, programas y/o actividades para solucionar el problema del uso de drogas ilegales.
	e) ¿Sobre quiénes deben aplicarse las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican a los actores y/o grupos sociales sobre los cuales se focalizan las acciones, programas y/o actividades para solucionar el problema del uso de drogas ilegales.
4. Usuarios de drogas ilegales.	a) ¿Cuál es la definición de los usuarios de drogas ilegales?	Fragmentos del texto que identifican y caracterizan a los usuarios de drogas ilegales.
	b) ¿Qué tipos de usuarios de	Fragmentos del texto que

	drogas se presentan/definen, y en qué se diferencian?	identifican y caracterizan diferentes usuarios de drogas ilegales.
--	---	--

Fuente: elaboración propia.

La decisión de no atribuir categorías a cada una de las dimensiones se justifica en que facilitó un acercamiento abierto a los textos, propio de un estudio de carácter exploratorio. Como detallé en el apartado anterior, planteé un proceso iterativo entre las dimensiones del concepto y los datos: a partir de la recolección de información llevé adelante un proceso de deconstrucción y reconstrucción de las categorías que pueden adquirir dichas dimensiones. En base a la información recolectada construí las categorías de las dimensiones del concepto, para luego agregarlas en los tipos empíricos de los marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales en relación con los modos de construir el problema, sus causas, las respuestas frente al mismo y a los usuarios de drogas.

2) Capítulo 1: El problema del uso de drogas ilegales en Argentina.

La descripción de los marcos con que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales comprende cuatro dimensiones relativas a la tipificación que hacen del problema del uso de drogas, de sus causas, de las respuestas frente al mismo, y de los usuarios. El presente capítulo analiza los marcos con los que los decisores piensan el problema del uso de drogas psicoactivas ilegales, a través del corpus de documentos.

Las preguntas que guiaron el análisis de cada documento fueron las siguientes: a) ¿Cuál es la definición del problema del uso de drogas ilegales?; b) ¿Por qué el uso de drogas ilegales es visto como un problema?; y c) ¿De quiénes es el problema?

El problema de las drogas supone una cuestión global, con efectos directos e indirectos para todas las sociedades y sus habitantes. Los documentos de políticas públicas y los discursos de los decisores políticos implicados en la materia resaltan el carácter inherentemente colectivo e internacional de la problemática:

“[...] el uso indebido de drogas ilegales es uno de los más grandes retos a los que se enfrenta el mundo en la actualidad, presente en todos los países y afectando a todos los grupos sociales y a gente de todas las edades, cuya magnitud y efectos ponen a prueba, entre otros, a los sistemas de salud, enseñanza, justicia penal, bienestar social, seguridad, y hasta los sistemas económicos.” (Decreto 48/14: 1)

De la cita anterior se desprende su carácter multidimensional, al poner a prueba a los sistemas de salud, enseñanza, justicia penal, bienestar social, seguridad, y hasta los sistemas económicos. Pese a este consenso respecto de la naturaleza global del problema, no existe una forma unívoca de interpretar la cuestión de las drogas. En base al análisis de los documentos y discursos, puedo señalar cuatro modos de enmarcar el problema del uso de estupefacientes: como un problema de seguridad; de salud pública; de desarrollo y salud social; y como una cuestión que hace a la autonomía y a los derechos de los individuos.

2.a) El problema del uso de drogas como un asunto de seguridad.

Un primer modo de enmarcar el problema del uso de drogas ilegales es en tanto cuestión de seguridad. El uso de drogas supone un componente de securitización⁸ que es contrapuesto a los componentes de salud y social:

“[...] es necesario separar lo que significa el componente de seguridad de lo que significa el componente social de abordaje sistémico y de carácter integral que tendrá la Secretaría (SEDRONAR) a partir de esta nueva estrategia que pretendemos emplear.” (Palabras del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich en el marco del Nombramiento de Juan Carlos Molina como titular de SEDRONAR, 29/11/2013)

El componente de seguridad está vinculado con los delitos asociados al tráfico ilícito de estupefacientes, y no necesariamente con el uso de drogas per se. El comercio de drogas ilegales y los grupos criminales organizados alrededor de este negocio ocasionan consecuencias nocivas para las economías de los países involucrados y el bienestar de sus ciudadanos. Desde el tráfico de armas hasta la trata de personas y los asesinatos que se producen alrededor del fenómeno, el uso de drogas supone una cuestión delictiva en la medida que el carácter ilegal de la sustancia promueve y/o necesita la existencia de producción clandestina y mercados ilegales para acceder a la misma. Mercados ilegales, además, que institucionalizan una multiplicidad de negocios criminales interrelacionados, como la corrupción policial, el lavado de dinero, el control de los territorios, o los ajustes de cuenta:

“Lo que quiero transmitir con mucho énfasis es que este es un tema macro a nivel mundial y me parece que el gran debate tiene que ver con el sistema financiero, con los paraísos fiscales, con el tráfico de armas, porque en definitiva parte de estas asociaciones de carácter ilícito matan con armas que son vendidas solamente por cinco países en el mundo, por lo tanto va desde el tráfico de armas hasta el tema del lavado de activos financieros hasta lo que significa realmente el consumo en determinado tipo de estratos de carácter social. Por lo tanto cuando se plantea un debate profundo respecto al narcotráfico hay que plantearlo desde estas recomendaciones, para que no existan estigmatizaciones de ninguna naturaleza, porque si no

⁸ Recupero el neologismo securitización a partir del concepto en inglés “securitization”. Dicha noción ha sido desarrollada por la Escuela de Copenaghe para explicar el proceso mediante el cual un problema de política internacional es enmarcada como una cuestión de seguridad (Williams, 2003).

finalmente se generan grandes conflictos en el interior de nuestros países y aquí nosotros lloramos nuestros muertos mientras otros gozan con las riquezas financieras obtenidas por medios ilícitos [...].” (Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich, 07/03/2014)

“[...] es algo muy terrible, que además le puedo asegurar, uno que recorre los países, uno que ha participado en encuentros internacionales, como la Cumbre de las Américas, y que escucha hablar a otros presidentes, donde el problema es una flagelo que provoca, como ha provocado en otros países, que no viene al caso nombrarlos, pero ustedes lo conocen mejor que yo, 50; 60 mil muertos en un año o que provoca divisiones territoriales en determinados países.” (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014)

Los mercados ilegales tienen, pues, consecuencias que exceden el ámbito de la circulación de las drogas. La consolidación de negocios y vínculos criminales ponen en jaque al Estado de derecho y la integridad jurídica de un país en particular, y de la región en general. Favorecen la expansión de zonas marrones (O’Donnell, 1993) en las que el Estado no logra proveer de forma acabada los derechos y garantías de sus ciudadanos:

“Hoy hablábamos del problema del narcotráfico, la lucha contra el narcotráfico, que es algo en lo cual todos coincidimos, Nuestra patria, y yo diría la región y el mundo entero, está afectado por un problema gravísimo, el de la drogadicción y el movimiento que está produciendo el narcotráfico, que está afectando el Estado de Derecho.” (Discurso del Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Dr. Ricardo Lorenzetti en la apertura del año judicial 2014, 06/03/2014).

Los delitos asociados al uso de drogas están vinculados al ámbito de la oferta (los comportamientos criminales vinculados con la producción, tráfico, venta de sustancias estupefacientes y delitos conexos están criminalizados por la ley 23.737). El usuario de drogas, en tal sentido, no tiene un vínculo directo con el delito, sino que es una víctima más de las conductas vinculadas con la criminalidad organizada en materia de narcotráfico y los delitos conexos, comprendidos bajo el rótulo de narcocriminalidad (Resolución Procuración General de la Nación 208/13).

“Esta integralidad se traduce en una mirada multidimensional que se opone a un enfoque centrado en los aspectos delictivos, propios del ámbito de reducción de la oferta, para incorporar aspectos vinculados al derecho a la salud, esenciales desde el ámbito de la reducción de la demanda.” (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 4)

“[...] en muchos casos los consumidores de drogas, en especial cuando se transforman en adictos, son las víctimas más visibles, junto a sus familias, del flagelo de las bandas criminales del narcotráfico.” (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: 15)

El uso de drogas, en tanto condición sine qua non para que surja un mercado ilícito, constituye una conducta no deseada que atenta contra la seguridad de un Estado y sus habitantes. Si bien la demanda no supone un crimen per se, sí debe ser erradicada por constituir un incentivo para el narcotráfico.

Además de este nexo entre narcotráfico y uso, una segunda dimensión constitutiva de la cuestión del uso de drogas en tanto asunto de seguridad entra en tensión con la anterior en tanto el usuario sí se encuentra vinculado con el delito. A la vez que el uso de drogas ilegales necesita de la institucionalización de un mercado ilegal de estupefacientes, también genera en el individuo, cuando es adicto y no tiene los medios suficientes, la necesidad de delinquir para poder comprar la sustancia: *“[...] el flagelo de las drogas destruye familias, amigos, genera la deserción escolar y muchas veces también es un paso previo hacia el camino del delito o la criminalidad”* (Senador Luis Carlos Petcoff Naidenoff, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 64).

“Pero de ningún modo –quiero que quede claro– puede ser interpretada como una despenalización de los delitos que cometan los adictos, porque cuando el adicto comete un delito de tráfico de estupefacientes, no se lo libera de la responsabilidad penal. Lo que estamos diciendo es que el sistema de salud lo tiene que tratar, pero de ningún modo estamos despenalizando la comercialización o tráfico de estupefacientes que realice el adicto para pagar su adicción.” (Senadora Sonia Escudero, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 112-113)

En este segundo momento, se explicita una relación de causalidad entre el uso de estupefacientes ilegales y la comisión de delitos para poder solventar el mismo. El uso de drogas, una sociopatía (Senadora Graciela Di Perna, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 60), produce que los usuarios pierdan la noción de las normas sociales, las leyes y los derechos individuales de terceros. Si anteriormente el uso de drogas era una conducta no deseada por sus vínculos con el crimen organizado, aquí lo es en tanto lleva al usuario a delinquir. Bajo esta lógica opera una asociación entre el uso de drogas problemático –que origina la necesidad de delinquir- y los sectores más vulnerables de la población. En la medida que aquellos que delinquen son quienes no pueden pagar su adicción, los usuarios de drogas que tienen los recursos para comprar las sustancias no caerían en la necesidad de cometer un ilícito. Esta noción se asocia con aquella que propugna al uso de drogas como una cuestión de autonomía en tanto no afecte la integridad de un tercero, pero reproduce también una mirada estigmatizante al discriminar (implícita y explícitamente) al usuario con menores recursos. El problema no sería el uso de drogas ni los actos que pueden ocasionarse bajo los efectos de las mismas, sino los ilícitos que deben cometer los sectores con menos recursos para comprar las sustancias.

En síntesis, la concepción del uso de drogas como un asunto de seguridad se erige sobre un enfoque policial-jurídico mediante el cual se enmarca la cuestión como una conducta no deseada no por el simple hecho de consumir, sino por a) los delitos alrededor del tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias.

2.b) El problema del uso de drogas como un asunto de salud.

Un segundo modo de enmarcar el problema del uso de drogas ilegales es en tanto asunto de salud pública. El componente de salud es contrapuesto a la dimensión de seguridad y complementado con la visión que asocia al uso de drogas como un asunto de desarrollo y salud social, de ahí que sea considerada una enfermedad bio-psico-social y espiritual (Ley 26.586). El uso de drogas deviene en un problema de salud en la medida que se convierta en un uso problemático, entendido como aquel “[...] que afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. [...] (y) que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.” (Ley 26.934, artículo 2). Cualquier uso puede devenir en problemático:

“[...] puede darse en los diferentes niveles de consumo (uso, abuso y/o adicción) y con independencia del tipo de sustancia consumida (legal y/o ilegal). Desde esta perspectiva, la posibilidad de que el consumo de una sustancia genere un mayor o menor problema para la persona o para la comunidad, se halla relacionada no con las propiedades inherentes a la sustancia, sino fundamentalmente con el vínculo que la persona establece con la misma en una determinada circunstancia vital.” (Plan Nacional de Salud Mental: 56)

No resulta evidente cuáles usos deben ser considerados problemáticos. La ambigüedad con la que se define el concepto (*“que afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”*) dificulta la separación entre los usos problemáticos y no problemáticos. El criterio diferenciador es el dictamen de un profesional médico (*“que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”*). El usuario de drogas se convierte en un objeto sobre el que se diagnostica la existencia de una patología. Se reproduce un enfoque autoritario-terapéutico, mediante el cual el médico y/u otro profesional de la salud se convierte en el actor legal y legítimamente avalado para dictaminar cuán problemático es un determinado uso. El carácter particular y contextual que tiene cada uso de drogas, pierde relevancia en pos de un criterio pretendidamente objetivo como es el dictamen de un profesional.

Los usos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). El uso de drogas en tanto enfermedad psicológica es un padecimiento mental, entendido como:

“[...] todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes.” (Decreto 603/13: 3)

En tanto enfermedad mental, derivaría en una discapacidad del individuo usuario: *“había una comparación entre enfermedad mental y discapacidad. Si bien la discapacidad no es una enfermedad, hay enfermedades mentales que traen como consecuencia discapacidad”* (Senadora María José Bongiorno, Diario de Sesión de la

Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 108). Dicha discapacidad se cristaliza en la restricción del raciocinio del usuario, quien pierde su carácter de agente⁹ autónomo: “[...] reconociendo la enfermedad y los condicionamientos que la enfermedad genera sobre el libre albedrío y la voluntad” (Senador Marcelo Fuentes, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 114). Este punto entra en tensión con aquellos enfoques que entienden al uso de drogas como un asunto de autonomía, en la medida que niega que la misma decisión de consumir drogas sea una decisión intencional del individuo. Al mismo tiempo, relativiza los marcos que comprenden el asunto como un tema de seguridad. El usuario que delinque no lo haría porque tiene la intención de conseguir los recursos para adquirir las sustancias, sino porque no está en condiciones de tomar decisiones racionales. El usuario de drogas, en tanto enfermo, se convierte en un no agente que carece de la capacidad de actuar de otra manera.

El problema del uso de drogas como un asunto de salud supone pensar al usuario como el principal afectado. El uso de drogas ilegales es una conducta no deseada en tanto *“afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto”* (Ley 26.934, artículo 2), y *“consume la vida de quien las consume”* (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 14/02/2014). Todos los miembros de una sociedad pueden caer en alguna adicción y/o uso problemático. Sin embargo, esta visión no debería ignorar los condicionamientos del contexto socioeconómico de cada individuo. Los discursos analizados destacan la mayor vulnerabilidad de los sectores pobres de la población (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014). Aquel usuario con menos recursos económicos tiene mayores posibilidades de avanzar en un uso problemático de estupefacientes, en la medida que se encuentra más indefenso frente al uso de sustancias de baja calidad: *“como siempre, los narcotraficantes utilizan con los pobres drogas terribles de bajísima calidad, que le rompen la cabeza, los que tienen plata consumen de la buena”* (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014). Este

⁹ La noción de agencia (Giddens, 1982) es entendida como conducta intencional e implica dos componentes ontológicos de la conducta humana: por un lado, se encuentra la idea de capacidad, la cual refiere a la posibilidad que siempre tiene un agente de elegir y actuar de otra manera. Por el otro, supone la noción de cognoscibilidad, en tanto conocimiento de las condiciones y de las reglas que regulan una sociedad.

último punto contradice al supuesto de que el uso problemático no tiene que ver con el carácter de la sustancia, expuesto en párrafos anteriores. Sin dejar de advertir esta tensión, el punto aquí a resaltar es la correlación directa entre las condiciones socio-económicas de un individuo y la posibilidad de padecer la enfermedad mental. La categoría del uso de drogas en tanto asunto de salud se entrelaza con la noción que lo asocia con la idea de inclusión social: ciertos componentes socioestructurales fomentan el uso de drogas en sectores de bajos recursos económicos.

En suma, la concepción del uso de drogas como un asunto de salud se funda en la definición de los usos problemáticos en tanto enfermedades de salud mental, que atentan contra la vida del individuo y el desarrollo pleno de sus capacidades físicas y psicológicas. Ante la ausencia de una definición objetiva de lo que implica un uso problemático, se erige el dictamen de un profesional como parámetro objetivo para diferenciarlos de los usos no problemáticos. Pese a que todos los individuos son susceptibles de contraer esta enfermedad mental, los documentos analizados recuperan la interrelación de las condiciones socio-estructurales de un usuario y la posibilidad de padecerla. Esto introduce un nuevo marco para pensar el uso de drogas: como un asunto de desarrollo y salud social.

2.c) El problema del uso de drogas como un asunto de inclusión y *salud social*.

Un tercer modo de enmarcar el problema del uso de drogas es en tanto cuestión de inclusión y salud social. El componente de inclusión es contrapuesto a la dimensión de seguridad y complementado con la visión que asocia al uso de drogas como un asunto de salud:

“Todo lo que tenga que ver con la lucha contra el narcotráfico y la persecución de los narcotraficantes pasa a la órbita del Ministerio de Seguridad, con lo cual la SEDRONAR toma una nueva forma, que es la de hablar de la inclusión, de sujetos de derecho, de sacar a los chicos de la calle y de un proyecto de vida para ellos.” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 17/01/2014)

La idea del uso de drogas como un asunto de inclusión y salud social puede analizarse en dos dimensiones: por un lado, la inclusión social del usuario de drogas, y

por el otro, el desarrollo pleno de los lazos sociales y de solidaridad en una sociedad. Respecto del primer punto, el uso de drogas está asociado con la falta de oportunidades y expectativas de un individuo. Es decir, con “[...] *las realidades que llevan a las personas a acercarse a una situación de consumo y abuso de sustancias*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 22/04/2014). Esta mirada centrada en los condicionamientos socioestructurales que llevan a una persona a usar drogas implican un pasaje de lo patológico a lo salutogénico¹⁰ (Plan Nacional de Salud Mental). Para comprender las causas por las que un individuo usa drogas, hay que atender a los factores generales de la salud: los ambientales, conductuales y estructurales. El análisis se centra en el usuario y sus experiencias particulares desde una perspectiva orientada “*en términos de diversidad, igualdad, proyecto de vida*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 07/03/2014).

Pese a plantear las contingencias que llevan a cada usuario de drogas a consumir, en los documentos analizados se recupera la relación causal entre la falta de oportunidades y la exclusión social, y el uso de drogas. El argumento que sostiene “*si hay inclusión social, no hay drogas*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 06/12/2013) implica pensar al uso de drogas como consecuencia de la marginalidad y falta de contención social. El usuario dejaría de ser un agente, para convertirse en un individuo cuyas acciones están determinadas por los contextos en los que vive:

“Es importante entender que quien ha caído fundamentalmente en el último tramo, quien ha caído en una adicción, realmente es una persona que tiene un proyecto de vida caído. A veces nos resulta difícil darnos cuenta o ver esto. Se trata de una persona que no tiene deseo propio, que está vaciado y necesita que desde este ámbito y con estos proyectos.” (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 59-60)

¹⁰ El concepto de salutogénesis fue creado por el sociólogo y médico Antonovsky (1987). Tiene como objetivo la búsqueda de los factores responsables de la formación y el mantenimiento de la salud, como el polo sano de un continuum salud-enfermedad. A partir del modelo biopsicosocial de la salud, este enfoque apunta a considerar los factores que provocan la salud y no aquellos que causan la enfermedad.

La cita anterior ilustra cómo opera el mecanismo causal: la exclusión y la falta de un proyecto de vida atentan contra la capacidad de actuar autónomamente del individuo, quien se convierte en un usuario de drogas. Este esquema omite las situaciones en las cuales un individuo económica y socialmente excluido no deviene en un usuario de estupefacientes, como así también aquellas en las que una persona “no excluida”, sí lo hace. En cualquiera de los casos, opera un determinismo estructural que subestima, explícita e implícitamente, las acciones y autonomías individuales: en el caso de usuario pobre en la medida que su condición misma lo lleva a consumir drogas, y en la omisión de los casos de usuarios ricos, quienes bajo esta lógica no deberían ingresar en el consumo.

La noción del uso de drogas como una cuestión de salud social e inclusión asocia al fenómeno con un problema que ataca las bases mismas de una sociedad. Las drogas ilegales constituyen “[...] una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad” (Resolución Procuración General de la Nación 208/13: 2). El uso de drogas es un problema de salud social que deteriora los lazos de solidaridad y rompe el tejido social (Decreto 101/01) de cualquier comunidad:

“[...] mirar a las adicciones como un problema de salud social. Esto es entender que los consumos problemáticos son un problema de toda la sociedad, ya que van rompiendo, transversalmente, todos los lazos: los de la familia, los de los amigos, los del barrio, los de la sociedad toda.”
(Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 03/04/2014)

La cuestión social juega un rol antes del consumo de drogas al condicionar a aquellos individuos que comienzan a usar drogas ilegales y devienen usuarios problemáticos, y después de dicho consumo en la medida que el uso de drogas mismo tiene consecuencias sobre el tejido social. El uso de drogas rompe con las células básicas de la sociedad: ataca primero al individuo, luego a su entorno, y, finalmente, destruye los lazos de una comunidad. En tanto proceso excede los marcos de un Gobierno, y se constituye en un problema a largo plazo, un problema de Estado:

“¿Cuáles son esos problemas del pueblo? Nosotros hemos hecho referencia en muchos casos en los que ha fallado la Corte en estos años a problemas muy concretos de la población argentina, que trascienden los Gobiernos y,

tal vez, las décadas.” (Discurso del Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Dr. Ricardo Lorenzetti en la apertura del año judicial 2014, 06/03/2014)

El problema del uso de drogas como un asunto de inclusión y salud social supone entenderlo a la vez como causa y consecuencia de la exclusión social, la falta de oportunidades de los usuarios y el quiebre de los lazos sociales. Se consolida así un círculo vicioso entre el uso de drogas y la marginalidad social: si ambas variables son fenómenos que se explican recíprocamente, se produce un proceso de retroalimentación que necesita de un actor externo que lo revierta. Como se verá en capítulos posteriores, son el Estado (en tanto institución tutelar) con la asistencia de actores de la sociedad civil los que deben llevar adelante dicha tarea.

En virtud de éste y los marcos anteriormente descriptos, se consolida el trinomio seguridad-enfermedad-inclusión social para pensar el problema del uso de drogas. Dicho trinomio asume que el consumo problemático atenta contra la salud del individuo, pero también contra sus proyectos de vida, la integridad y la seguridad de una sociedad. Ante la ausencia de un parámetro objetivo para determinar cuándo corre riesgo el proyecto de vida de un individuo (quien podría considerar al uso de drogas como parte constitutiva del mismo), el dictamen del profesional de la salud deviene en el criterio diferenciador. No obstante, si se considera que es la marginalidad social la que lleva a un individuo a usar drogas, y es este consumo el que lo lleva a delinquir (tal como sostiene el enfoque de seguridad), no queda claro si el uso de drogas es una variable que explica la comisión de ilícitos o simplemente una variable interviniente, y la variable explicativa es la propia marginalidad social.

2.d) El problema del uso de drogas como un asunto de autonomía.

Un cuarto modo de enmarcar el problema del uso de drogas es como un asunto de autonomía. Esta forma de entender el problema, marginal en los documentos analizados, afirma que el uso de drogas es un asunto privado de los individuos, y como tal es resguardado por la Constitución Nacional. La criminalización del uso de drogas debe impugnarse en tanto es:

“[...] un sistema normativo que criminaliza conductas que —realizadas bajo determinadas circunstancias— no afectan a un tercero y, por lo tanto,

están a resguardo del artículo 19¹¹ de la Constitución Nacional. Consecuentemente, cabe afirmar que el Congreso ha sobrepasado las facultades que le otorga la Carta Magna.” (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: 22)

El uso de drogas, en tanto y en cuanto no cause daños a un tercero, no debe estar sujeto a las injerencias del Estado. En tales casos, la disposición tiene un carácter inconstitucional “[...] 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, como ha ocurrido en autos” (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: 24). De esta forma, se consolida una visión de derechos fuerte (Hunt, 2004), que reconoce el derecho de los individuos a consumir drogas, y disponer libremente de su cuerpo. El uso de drogas, bajo este enfoque, es un fenómeno inherentemente liberal en el sentido que proclama Mill (1970 [1859]) y que es recuperado por Szasz (1992) para pensar la cuestión: la decisión de usar drogas constituye una libertad individual y, en casos en que no perjudique a terceros, no debe estar sujeta a la coacción del Estado ni de otros actores.

Las consecuencias del uso de drogas, bajo esta lógica, son individuales. En la medida que no se perjudique la integridad de un tercero, o la prevención de dicho perjuicio sea más onerosa que el perjuicio mismo, los individuos pueden decidir autónomamente respecto de su salud y tratamiento. El usuario debe consentir el inicio de un tratamiento que apunte a su recuperación. Dicho consentimiento supone que el Estado no puede privarlos de su libertad (sea en la cárcel o en un centro terapéutico):

“No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.” (Ley 26.657, artículo 43)

Este enfoque recupera la agencia del usuario de drogas, subestimada por los enfoques antes descriptos. El uso de drogas constituye una conducta no deseada que atenta contra la salud del usuario. Sin embargo, la decisión de reducir el uso de

¹¹ “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudican a un tercero están solo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados” (Constitución Nacional Argentina, artículo 19).

sustancias ilegales no recae en un tercer actor (como el Estado o un profesional médico que lo dictamine), sino en el propio individuo. La conducta no debe necesariamente ser erradicada, sino que debe ser restringida al ámbito privado del usuario. El objetivo, pues, es que no se perjudique el bienestar de terceros.

El enfoque liberal no carece de problemas. Así como las visiones que enmarcan el problema como una cuestión de salud y/o inclusión niegan el carácter racional del individuo, quien debe ser ayudado por un actor externo a superar su condición de enfermo y/o excluido, la visión de autonomía puede pecar de un exceso de liberalismo por el cual toda la responsabilidad recae en el usuario de drogas. El Estado, en este punto, no debe atender a las consecuencias que sucedan en el ámbito privado del mismo. Esta postura omite el análisis de condiciones socioestructurales que influyen en las decisiones de los individuos y relativizan su efectiva autonomía.

2.e) Discusión y recapitulación.

El presente capítulo describió y ordenó los marcos con los que los decisores piensan el problema del uso de drogas. Las preguntas que guiaron el análisis de los documentos fueron: a) ¿Cuál es la definición del problema del uso de drogas ilegales?; b) ¿Por qué el uso de drogas ilegales es visto como un problema?; y c) ¿De quiénes es el problema? Pese al consenso respecto de la naturaleza global del problema, no existe una forma unívoca de interpretar la cuestión del uso de drogas. En base al análisis de los documentos y discursos, describí cuatro modos de enmarcar el problema del uso de drogas: como un problema de seguridad; de salud pública; de desarrollo y salud social; y como una cuestión que forma parte de la autonomía de los individuos.

Gusfield (2014 [1981]: 75) sostiene que los problemas públicos entrañan dos dimensiones: una cognitiva y otra moral. El aspecto cognitivo consiste en las creencias sobre el aspecto fáctico de la situación y los acontecimientos que constituyen el problema. Es decir, las teorías y supuestos que abordan las causas y efectos del mismo. El aspecto moral permite que la situación sea considerada dolorosa, innoble o inmoral. La dimensión moral vuelve deseable la modificación o la erradicación de la situación. Los marcos descriptos a lo largo del presente capítulo ilustran ambos componentes. En lo que refiere al componente moral, los cuatro tipos de enfoques comparten una visión del uso de drogas como una conducta desviada (Becker, 2012 [1963]), es decir, como

una infracción de algún tipo de norma acordada y socialmente aceptada. En todos los casos –incluso bajo la mirada que lo entiende como algo del orden del ejercicio de la autonomía individual- se parte de una concepción del problema del uso de drogas como conducta no deseada que atenta bien contra la salud del individuo, la seguridad de un Estado, y/o la integración de una sociedad. El uso de drogas puede interpretarse bajo el concepto de *proyecto de felicidad* desarrollado por Ayres (2008: 169), entendiendo por tal “*la experiencia, simultáneamente afectiva, corporal y espiritual de realización del valor atribuido a la vida*” por parte de un individuo. La vida en sociedad requiere compartir un conjunto de horizontes normativos. Las políticas públicas, además de su dimensión técnica, presentan una dimensión práctica vinculada con el sentido normativo-subjetivo que la circunscribe. Dicha dimensión se relaciona con una serie de estados o condiciones materiales y espirituales definidas a priori y que funcionan como horizontes de expectativas de las políticas, independientemente de los proyectos de felicidad de los individuos. En el caso del uso de drogas ilegales, su encasillamiento como conducta no deseada tiene como correlato un horizonte en el que el consumo de estupefacientes no forme parte de la realidad social. Como describiré en el capítulo tres, el Estado argentino apunta a disminuir y/o eliminar el uso de drogas ilegales, sin importar si un individuo las considera como fuente de bienestar y/o como una parte constitutiva de su vida.

Pese a este consenso respecto del componente (in)moral del problema, cada forma de encuadrarlo difiere en los diagnósticos sobre la cuestión y, en consecuencia, sobre las expectativas que se tienen respecto del mismo. La concepción del uso de drogas como un asunto de seguridad se erige sobre un enfoque policial-jurídico. Dicho enfoque enmarca la cuestión como una conducta no deseada no por el consumo en sí mismo, sino por a) los delitos alrededor del tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias.

La tipificación del uso de drogas como un asunto de salud se funda en la definición de los usos problemáticos en tanto enfermedades de salud mental, que atentan contra la vida del individuo y el desarrollo pleno de sus capacidades físicas y psicológicas. Ante la ausencia de una definición objetiva de lo que implica un uso problemático, se erige el dictamen de un profesional como parámetro objetivo para diferenciarlos de los usos no problemáticos (enfoque que denominé autoritario-terapéutico). Aun cuando todos los individuos son susceptibles de contraer esta

enfermedad, se sostiene la influencia de las condiciones socio-estructurales de un usuario para padecerla.

El problema del uso de drogas comprendido como un asunto de inclusión y salud social supone entenderlo a la vez como causa y consecuencia de la exclusión social, la falta de oportunidades de los usuarios y el quiebre de los lazos sociales. Esta perspectiva establece un círculo vicioso entre el uso de drogas y la marginalidad social: la exclusión y la falta de un proyecto de vida atentan contra la agencia del individuo, quien inexorablemente se convierte en un usuario de drogas; al mismo tiempo, el uso de estupefacientes también deteriora los lazos de solidaridad y rompe las bases de una sociedad.

Estos marcos consolidan el trinomio seguridad-enfermedad-inclusión social para pensar el problema del uso de drogas. Dicho trinomio asume que el consumo problemático es aquél que atenta contra la salud del individuo, pero también contra sus proyectos de vida y la integridad de una sociedad. En este contexto, el uso de drogas debe ser prevenido y erradicado. Sin embargo, en tanto el uso mismo genera un proceso de retroalimentación que produce y reproduce los factores que lo originaron, se necesita de un actor externo que lo revierta.

Un cuarto modo de enmarcar el problema del uso de drogas es como un asunto de autonomía. El uso de drogas, bajo este enfoque, es un asunto privado de los individuos en tanto no atente contra la integridad de un tercero. El fenómeno persiste como una conducta no deseada, en la medida que atenta contra la salud del usuario. Sin embargo, la decisión de reducir el uso de sustancias ilegales no recae en un tercer actor (como el Estado o un profesional médico que lo dictamine), sino en el propio individuo. Bajo este enfoque, la conducta debe ser restringida al ámbito privado del usuario. El objetivo, pues, es que no se perjudique el bienestar de terceros. Pese a recuperar la noción de agencia de los usuarios de drogas, esta postura omite el análisis de factores socioestructurales que influyen en las decisiones de los individuos y relativizan su efectiva autonomía.

3) Capítulo 2: Las causas del problema del uso de drogas.

Una segunda dimensión relativa a los marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales es aquella que concierne a las causas de la misma. El presente capítulo describe las causas que originan el problema del uso de drogas según los decisores implicados en la temática y a partir del análisis del corpus de documentos. Las dos preguntas que guiaron el análisis de cada documento fueron las siguientes: a) ¿Cuáles son las causas del problema del uso de drogas ilegales?; y b) ¿Quiénes son los responsables de causar el problema del uso de drogas ilegales?

Los documentos de políticas públicas y los discursos de los decisores políticos implicados en la materia resaltan la multiplicidad de factores o causas que dan origen al problema del uso de estupefacientes:

“El consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol constituye una realidad compleja, poli causal y de múltiples dimensiones entre las cuales la historia personal, infancia, familia, como así también la educación, el medio, el entorno y el campo laboral, entre otras, constituyen una cantidad de factores predisponentes y condicionantes de la problemática” (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 26)

Las múltiples causas que originan el problema del uso de drogas ilegales son externas al usuario. En los documentos analizados se erige una dinámica causal mediante la cual la exclusión social, la ausencia del Estado y la fragilidad del entorno de los usuarios explican el uso problemático de drogas. La estructura, pues, prima sobre la capacidad de actuar de los individuos: las decisiones de los usuarios dejan de ser acciones racionales e intencionales en la medida que están constreñidas por *una cantidad de factores predisponentes y condicionantes*. En base al análisis de los documentos y discursos, puedo señalar dos causas principales que dan origen al problema del uso de drogas ilegales: la falta de valores en la sociedad que reivindicquen una noción de salud entendida como una vida libre de drogas; y la falta de oportunidades y la exclusión social de los ciudadanos.

3.a) El uso de drogas ilegales como consecuencia de la falta de valores.

Una primera causa del problema del uso de drogas ilegales es la falta de valores que reivindiquen la salud entendida como una vida libre de drogas. Los decisores políticos resaltan que la sociedad civil y el Estado deben generar las condiciones que alejen al individuo del consumo de sustancias ilegales: *“la responsabilidad no es unilateral del Estado, también es muy importante y trascendente el rol de la familia, el rol de una sociedad en el sentido de generar las condiciones para la prevención de adicciones”* (Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich, 07/03/2014).

En contextos en los que el entorno social falla en la generación de tales condiciones, los incentivos para que un individuo avance en un uso problemático de droga ilegales son mayores. Las condiciones se refieren a la necesidad de crear ciertos hábitos de consumo y estilos de vida que se aparten del uso de estupefacientes. Dichos valores deben ser apropiados e internalizados por los individuos. El problema del consumo de drogas, en tanto sociopatía, surge cuando no se han promocionado y/o inculcado dichas conductas en una sociedad:

“Las drogodependencias son una sociopatía. No están encuadradas dentro de las enfermedades de salud mental, sino dentro de las sociopatías. En nuestra sociedad hay determinados elementos que se llaman determinantes de salud, que son los que traen como consecuencia el consumo. [...] La causa de las drogodependencias son las conductas, y estas conductas están fijadas por determinantes que marcan el tiempo histórico y geográfico en el cual vivimos.” (Senadora Graciela Di Perna, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 60-61)

La familia tiene un rol esencial a la hora de promover los valores que reivindiquen la salud. En tanto célula básica de una sociedad y como el entorno más cercano de un individuo, la familia supone una de las instituciones encargadas de educarlo para una vida en el que el uso de drogas no sea un horizonte de posibilidad. Una segunda institución responsable de dicha función es el Estado, mediante la escuela y los ámbitos educativos:

“Toda persona tiene derecho a formarse para tener una vida digna vivida en libertad y es en la familia y en el ámbito educativo que se deben promover los valores, actitudes y hábitos de vida que permitan desarrollar una verdadera educación para la salud y la vida.” (Ley 26.586, artículo 1)

En los documentos analizados se le otorga al Estado un rol paternalista, a partir del cual debe velar por el bienestar y el correcto desarrollo moral y humano de los ciudadanos. En el marco del debate en torno a la ley sobre el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, los legisladores describieron la analogía entre el Estado y los padres y madres de los usuarios de drogas. Si la familia no logra inculcar los valores y hábitos indispensables para una vida libre de estupefacientes, es el Estado el que debe suplirlos y cumplir con dicha función educadora:

“Un psicólogo decía la vez pasada que cuando uno se encuentra con un adicto, hay un hijo con una historia de vaciamiento, una madre que está deprimida, o un padre ausente, tomando a la figura del padre como el que pone la ley y marca los rumbos. Y cuando uno habla de adicción en la sociedad, y vemos lo que nos plantea el adicto, creo que el que tiene que jugar el rol del papá es el propio Estado.” (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 60)

Según los documentos analizados, el Estado debe cumplir un rol activo a la hora de promover conductas que fomenten el desarrollo de los ciudadanos, el respeto por la vida misma y de los prójimos, y una cultura del trabajo. En el ámbito educativo se deben promover los valores, actitudes y hábitos de vida que permitan desarrollar una verdadera educación para la salud y la vida (Ley 26.586). En períodos de crisis, una de sus mayores expresiones es la crisis educacional. El desmantelamiento del Estado durante la última dictadura militar entre 1976 y 1983 y el proceso neoliberal que abarcó dicho período y, bajo Gobiernos constitucionales, los años comprendidos entre fines de 1989 y la crisis final del 2001 (Ferrer, 2012), produjo una severa crisis a nivel social, político y económico. La doctrina del llamado “Consenso de Washington”¹² avanzó en el desguace del Estado y el arrasamiento de las políticas sociales (Plan Nacional de Salud Mental). El Estado deja de brindar un servicio educativo adecuado, y genera una catástrofe de valores (Plan Nacional de Salud Mental) que da lugar a que los ciudadanos comiencen a usar drogas.

¹² El término Consenso de Washington fue acuñado en 1989 por el economista Williamson. El concepto refiere a un conjunto de diez fórmulas que constituían el paquete de reformas para los países azotados por las crisis económicas de la época. Las fórmulas abarcaban políticas en áreas tales como la estabilización macroeconómica, la liberación económica con respecto tanto al comercio como a la inversión y la expansión de las fuerzas del mercado dentro de la economía doméstica.

En suma, una primera causa del problema del uso de drogas es la crisis de valores y hábitos que reivindiquen una vida libre de estupefacientes. Los documentos destacan dos responsables de promover dichas conductas: la familia y el Estado. Ambas instituciones cumplen un rol paternalista: deben velar por el correcto desarrollo moral y humano de los individuos. En aquellos casos en los que no tengan éxito, se abre el espacio para que los individuos usen drogas. Esta dinámica deja por fuera del análisis a los usuarios, quienes aparentan ser tablas rasas a las que deben educarse en pos de una vida libre de sustancias. Aquellos que consumen drogas ilegales no lo hacen por una decisión autónoma, sino porque no han internalizado valores que se consideran indispensables para desarrollar una vida plena y digna.

3.b) El uso de drogas ilegales como consecuencia de la falta de oportunidades y la exclusión social.

El uso de drogas no sólo se atribuye a la carencia de valores. Además, sería consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo personal y de la exclusión social de los usuarios. De la lectura de los documentos surge que ciertos factores socioeconómicos llevan a los individuos a consumir drogas ilegales. La falta de un proyecto de vida y de expectativas a futuro crearían las condiciones propicias para el inicio del uso de estupefacientes. El titular de la SEDRONAR, Juan Carlos Molina, afirmó: *“de nada sirve sacar a los chicos de la droga momentáneamente, tenemos que incluirlos para que tengan un proyecto de vida”* (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 08/04/2014). La exclusión social que padecen los chicos genera el ambiente propicio para que caigan en el hábito indeseable del uso de drogas. Esta falta de expectativas se encuentra vinculada con la falta de recursos económicos:

“no solamente es primordial tener en cuenta las diferencias existentes entre las conductas asociadas con el problema de las drogas, sino también ser conscientes de las disímiles realidades que las circundan y que evidencian abismos tales como las posibilidades de acceso a la salud y de desarrollo personal.” (Memoria del Estado 2012: 440)

“Esto no es un problema de pobres y de ricos, esto es un problema de la sociedad y como tal tiene que ser abordado, con mucha madurez, pero también sabemos porque no podemos ignorarlo, y seríamos también

hipócritas, que los pobres tienen mayor grado de vulnerabilidad para poder recuperarse y mayor grado de vulnerabilidad en todo". (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa "Recuperar Inclusión", 30/03/2014)

Opera un determinismo causal a través del cual la falta de recursos económicos y la exclusión social (y la consecuente falta de proyectos de vida), atentan contra un estilo de vida vinculado a la salud y lejos de los abusos (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 07/03/2014), y llevan a los individuos a usar drogas. El uso problemático de drogas deviene, bajo este esquema, en un hábito propio de los sectores de menores recursos en la medida que *tienen mayor grado de vulnerabilidad* para caer en el uso de sustancias ilegales y poder recuperarse. Las drogas aparecen como una válvula de escape frente a las injusticias y la exclusión. Sin embargo, esa válvula de escape se convierte en un nuevo inconveniente que atenta contra la salud, el libre albedrío y la voluntad del usuario (Senador Marcelo Fuentes, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 114).

Que el uso de drogas sea considerado consecuencia de la falta de oportunidades y la exclusión social, pone en escena nuevamente el rol del Estado. En el apartado anterior el Estado debía hacerse cargo de la correcta educación de sus ciudadanos y la correspondiente promoción de ciertos hábitos y valores que los alejen del uso de drogas. Bajo este nuevo escenario la institución estatal es la encargada de proveer las oportunidades y el acceso a derechos de forma equitativa a todos los ciudadanos. El aumento en el uso de drogas responde a la incapacidad del Estado para garantizar las condiciones mínimas que permitan a los individuos desarrollarse. Y esa incapacidad nace del progresivo desmantelamiento de las capacidades estatales. Este fenómeno es resaltado, por ejemplo, en el Plan Nacional de Salud Mental:

"Debió pasar medio siglo para que en América latina y, sobre todo, en Argentina, pudiera sortearse una historia de avances y retrocesos en materia de Salud Menta. En nuestro país, los desarrollos pioneros que se iniciaron hacia fines de 1950 se vieron interrumpidos por la última dictadura cívico-militar y las devastadoras consecuencias que tuvo el terrorismo de Estado puesto en práctica por ella. A los desarrollos retomados tras el advenimiento democrático y hasta 1989 le siguió un ciclo

neoliberal, que, enmarcado en la doctrina del llamado ‘Consenso de Washington’, avanzó en el desguace del Estado y el consiguiente arrasamiento de las políticas sociales, lo que incluyó otros muchos desarrollos institucionales y culturales de avanzada.” (Plan Nacional de Salud Mental: 11)

La desarticulación del Estado tiene su origen en un momento histórico determinado. El neoliberalismo (en primer lugar bajo la dictadura militar de 1976 a 1983, y luego bajo Gobiernos democráticos) destruyó los lazos sociales, ocasionando una profunda crisis social, política y económica. Estos procesos dejaron consecuencias no sólo en las víctimas directas, sino también en todo el tejido social: además de una catástrofe de valores, produjeron en organizaciones e instituciones formales y de base evidentes daños sobre la calidad de la Salud Mental colectiva y sobre los sistemas de atención y rehabilitación (Plan Nacional de Salud Mental).

La ausencia del Estado se cristaliza en la falta de oportunidades laborales y económicas, y el desigual acceso a derechos. Esto favorece el surgimiento de organizaciones criminales paraestatales que erigen una suerte de Estado paralelo y, retomando a O’Donnell (1993), colabora a la expansión de zonas marrones en las que el Estado no provee adecuadamente los derechos y garantías a sus ciudadanos. Tal escenario fue resaltado por la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández, al señalar la incapacidad del Estado para

“combatir el flagelo de las drogas cuando el propio aparato estatal no tiene los recursos para hacer escuelas, para hacer caminos, para hacer iglesias, mientras que los que trafican hacen iglesias, escuelas, caminos y ayudan también, muchas veces, económicamente a muchos que sufren la falta de oportunidades, y a los jóvenes sin trabajo.” (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014)

En estos contextos, el uso de drogas ilegales se convierte en un hábito común. Las mismas bandas criminales que surgen como consecuencia de la inacción estatal generan negocios ilegales alrededor de los estupefacientes y se aprovechan del usuario, en particular a aquel que es pobre (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080; Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014). Estos usuarios víctimas

de las bandas de narcotraficantes luego se convierten en criminales que deben delinquir para poder comprar la sustancia: “[...] *el flagelo de las drogas destruye familias, amigos, genera la deserción escolar y muchas veces también es un paso previo hacia el camino del delito o la criminalidad*” (Senador Luis Carlos Petcoff Naidenoff, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 64). La ausencia del Estado da lugar a un efecto dominó mediante el cual la falta de oportunidades y la negación de derechos esenciales de los ciudadanos dan lugar al surgimiento de bandas criminales que suplen al aparato estatal. Estos grupos narcotraficantes se aprovechan de los usuarios con menores recursos, quienes infringen la ley para acceder a la droga.

En suma, el uso de drogas como consecuencia de la exclusión social está asociado a la falta de oportunidades y expectativas a futuro que tienen los usuarios. La carencia de recursos económicos y la exclusión social (y la consecuente falta de proyectos de vida), atentan contra un estilo de vida vinculado a la salud y lejos del uso de drogas. El Estado es el encargado de proveer las oportunidades y el acceso a derechos de forma equitativa a todos los ciudadanos. El aumento en el uso de drogas responde a su incapacidad para garantizar las condiciones mínimas indispensables que permitan a los individuos desarrollarse plenamente. La ausencia estatal, además, da lugar al surgimiento de bandas criminales que instituyen Estados paralelos que ofrecen aquellos servicios que el Gobierno no garantiza y que convierten al uso de drogas en un hábito común. El uso problemático de drogas deviene bajo este esquema en una conducta propia de los sectores de menores recursos. El individuo pobre se convierte en un sujeto completamente constreñido por la estructura y más vulnerable frente al consumo de drogas. Como contrapartida, y retomando lo expuesto en el capítulo anterior, esta relación causal omite los casos en los que los sectores de mayores recursos económicos (quienes sí se consideran han interiorizado los hábitos que promueven una vida lejos del abuso de estupefacientes), comenzaron a usar drogas; como así también a aquellos individuos de bajos recursos económicos que no optan por consumirlas.

3.c) Discusión y recapitulación.

El presente capítulo describió las tipificaciones que los decisores políticos hacen de las causas que originan el problema del uso de drogas ilegales. Las dos preguntas que guiaron el análisis fueron: a) ¿Cuáles son las causas del problema del uso de drogas ilegales?; y b) ¿Quiénes son los responsables de causar el problema del uso de drogas

ilegales? En base al análisis de los documentos y discursos, describí dos causas que dan origen al problema del uso de drogas ilegales: la falta de valores en la sociedad que reivindiquen la salud entendida como una vida libre de drogas; y la falta de oportunidades y la exclusión social de los ciudadanos.

Bacchi (2009) afirma que en la representación de un problema público, además de la tipificación que se hace de la cuestión, resultan esenciales la representación de las causas y responsables que le dan origen. La representación de un problema público, en efecto, responde a la pregunta de cómo se representan las causas de un problema (en este caso, el del uso de drogas ilegales). La posibilidad de determinar los factores y los actores que ocasionan el problema, facilitan la descripción de su naturaleza y la elaboración de políticas para solucionarlo. En otras palabras, la delimitación de causas dota de previsibilidad a los problemas políticos y habilita la acción. En el caso del uso de drogas, al tipificar las causas que dan origen al problema, los decisores políticos eliminan el carácter contingente del asunto. El problema se vuelve manejable y controlable, y el Estado puede actuar para solucionarlo.

Gusfield (2014 [1981]: 80-81) describe un doble sentido de la responsabilidad en la estructura de los problemas públicos: la responsabilidad causal y política. Mientras que la primera –la responsabilidad causal- propone una explicación causal de los acontecimientos, la segunda –la responsabilidad política- busca a las personas e instituciones encargadas de controlar una situación. Si la responsabilidad causal alude a la conexión fáctica entre los hechos y las personas consideradas responsables y el daño, el concepto político de responsabilidad refiere a la dependencia y/o persona responsable de solucionar un problema. Las causas descriptas en este capítulo refieren al primer sentido de la responsabilidad: la causal. El uso de drogas ilegales responde a una doble crisis: por una lado una crisis de valores que incita a los ciudadanos a usar drogas; y por otro lado, una crisis socioestructural que impide que los individuos puedan desarrollarse plenamente y no vean en el uso de drogas un horizonte de posibilidad.

En el primer caso, el problema del uso de drogas es consecuencia de una crisis de valores y hábitos que reivindiquen la salud entendida como una vida libre de drogas. El problema del consumo de drogas, en tanto sociopatía, surge cuando no se han promocionado y/o inculcado estos tipos de comportamiento en una sociedad. Son la familia y el Estado, en este punto, aquellos que tienen un rol esencial a la hora de promover los valores que reivindiquen la salud. En los casos en los que no tengan éxito

en inculcar estos hábitos, se abre el espacio para que los individuos comiencen a usar estupefacientes.

El uso de drogas, además, es consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo y la exclusión social. Según los documentos, ciertos factores socioeconómicos llevan a los individuos a consumir drogas ilegales. La falta de un proyecto de vida y de expectativas a futuro, crearían las condiciones para el inicio del uso de estupefacientes. Bajo este esquema opera cierto determinismo causal a través del cual la falta de recursos económicos y la exclusión social atentan contra un estilo de vida vinculado a la salud y llevan a los individuos a usar drogas. Que el uso de estupefacientes sea considerado consecuencia de la falta de oportunidades y la exclusión social, pone en escena nuevamente el rol del Estado. La institución estatal es la encargada de proveer las oportunidades y el acceso a derechos de forma equitativa a todos los ciudadanos. El aumento en el uso de sustancias, entonces, responde a la incapacidad del Estado para garantizar las condiciones mínimas indispensables que permitan a los individuos desarrollarse plenamente.

Estas dos causas afirman que la responsabilidad en torno al problema del uso de drogas no refiere a los usuarios mismos, sino a terceros actores que no han podido brindar las condiciones (morales y socioeconómicas) apropiadas para desincentivar el uso de estupefacientes. Aquellos individuos que consumen drogas ilegales no lo hacen por una decisión autónoma, sino porque: a) no han internalizado valores que se consideran indispensables para desarrollar una vida plena y digna; y/o bien porque b) encuentran en los estupefacientes una válvula de escape frente a las injusticias y la exclusión que experimentan. El uso problemático de drogas deviene en un hábito propio de los sectores de menores recursos y se convierte, bajo este esquema, en una fuente de vulnerabilidad social que se consolida como riesgo para los grupos más desaventajados de la población (Ayres et al., 2006). Esto se debe a su especial posición de vulnerabilidad socioeconómica y el difícil acceso a ciertos derechos básicos como son los de la salud y el de la educación.

4) Capítulo 3: Las respuestas al problema del uso de drogas.

La tercera dimensión relativa a los marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales concierne a las respuestas frente a la misma. El presente capítulo describe las acciones que deben implementarse para resolver el problema del uso de drogas según los decisores implicados en la temática y a partir del análisis del corpus de documentos. Las preguntas que guiaron el análisis de cada documento fueron las siguientes: a) ¿Cuáles acciones se proponen para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?; b) ¿Cuáles son los objetivos de las acciones propuestas para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?; c) ¿Quiénes son los responsables de aplicar las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?; d) ¿Quiénes están autorizados para definir las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?; y e) ¿Sobre quiénes deben aplicarse las acciones para solucionar el problema del uso de drogas ilegales?

En tanto el problema de las drogas es un problema que involucra a toda la sociedad -“*el problema de las drogas es de todos y requiere la intervención y colaboración de todos*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 11/04/2014)-, las soluciones suponen responsabilidades compartidas por cada uno de los actores que forman parte de ella. El carácter multidimensional del fenómeno del uso de drogas ilegales necesita que todos los actores políticos y sociales, y no sólo el Estado como instancia gubernamental, actúen en pos de solucionarlo: “*esta es la verdadera presencia del Estado, en todos sus estamentos, articulada con las organizaciones sociales y territoriales, para lograr entre todos construir un futuro para nuestros jóvenes*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 15/04/2014). De la cita anterior se desprende la necesidad de un Estado presente, rector y promotor de las políticas públicas a implementarse para dar respuesta al problema, pero que actúe sinérgicamente con la sociedad civil y aliente su protagonismo (Plan Nacional de Salud Mental).

Las políticas públicas a implementarse, por otra parte, deben enmarcarse en los Tratados y Convenciones Internacionales¹³ en materia de drogas firmadas por el país:

¹³ Las Convenciones poseen un carácter vinculante (Thoumi, 2010: 31). El Convenio de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, que entró en vigor en 1980, exige que los tribunales

“En esta especial materia, Argentina ha ratificado la Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes (1961), modificada por el Protocolo de 1972; la Convención de la ONU sobre Sustancias Psicotrópicas (1971); y la Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988). Por otra parte, en el ámbito hemisférico, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas aprobada por la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas en Cuadragésimo Séptimo Período Ordinario de Sesiones en el mes de mayo de 2010, y el Estatuto del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), reafirman estos postulados.” (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 3)

Los Tratados limitan y moldean las respuestas aplicables para hacer frente al problema del uso de drogas ilegales, en la medida que deben respetar ciertos principios rectores. De no hacerlo, el país corre el riesgo de incurrir en sanciones internacionales o denuncias por incumplimiento. En relación a las drogas, las diferentes Convenciones Internacionales sostienen la ilegalidad de ciertas sustancias psicoactivas, lo cual imposibilitaría al país llevar adelante proyectos de legalización del consumo de estupefacientes.¹⁴

Pese a la necesidad de encuadrar las políticas a las normativas internacionales, las respuestas que proponen los decisores políticos en Argentina para hacer frente al problema del uso de drogas ilegales son múltiples. En tanto existen diferentes formas de enmarcar el problema (como cuestión de seguridad, de salud pública, de inclusión y salud social, o bien de autonomía), las respuestas deben ser variadas en función de cada

cumplan con un Convenio firmado, incluso cuando esté en conflicto con la legislación nacional de un país.

¹⁴ Los casos de Bolivia y Uruguay suponen dos ejemplos de legislaciones nacionales en pugna con los Tratados Internacionales en materia de estupefacientes. Bolivia representa el único ejemplo de un país que ha conseguido rehusar ciertas obligaciones del tratado de 1961 tras haberlas aceptado adhiriéndose sin reservas en 1976. La Convención Única obliga a los países a prohibir toda forma de consumo no médico de la coca en su estado natural. La nueva Constitución del país, aprobada en 2009, protege la coca como parte del patrimonio cultural del país. Luego de que fracasara en su intento por enmendar la Convención Única de Estupefacientes en 2011, Bolivia abandonó la Convención y readhirió al acuerdo con una nueva reserva respecto de los usos tradicionales de la hoja de coca, diseñada para alinear las obligaciones internacionales con su Constitución. Uruguay se convirtió, en 2013, en el primer país del mundo en regular la producción y el dispudio de marihuana para fines recreativos, médicos e industriales. Este giro legislativo también contraviene la Convención Única.

tipo de marco. Se propone un abordaje de carácter integral que se enfoque no sólo en el ámbito de la oferta, sino también de la demanda:

“Esta integralidad se traduce en una mirada multidimensional que se opone a un enfoque centrado en los aspectos delictivos, propios del ámbito de reducción de la oferta, para incorporar aspectos vinculados al derecho a la salud, esenciales desde el ámbito de la reducción de la demanda.”(Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 4)

En base al análisis de los documentos y discursos, puedo señalar tres tipos de medidas frente al problema del uso de drogas ilegales: medidas de seguridad, medidas de inclusión social y medidas curativas.

4.a) Medidas de seguridad.

En los documentos analizados, un primer conjunto de medidas para dar respuesta al problema de drogas se vincula a la seguridad. Este tipo de respuestas se ha cristalizado en la división de tareas entre la SEDRONAR y el Ministerio de Seguridad de la Nación ocurrida a comienzos del 2014. Mediante el decreto 48/2014, el Estado Nacional transfirió los objetivos relativos a la lucha contra el narcotráfico a la órbita de la Secretaría de Seguridad del Ministerio homónimo. Las estrategias de prevención se separan de las medidas de penalización, asociadas a la seguridad pública (Palabras del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich en el marco del Nombramiento de Juan Carlos Molina como titular de SEDRONAR, 29/11/2013).

La concepción del uso de drogas como un asunto de seguridad se erige sobre un enfoque policial-jurídico. Dicho enfoque enmarca la cuestión como una conducta no deseada no por el consumo en sí mismo, sino por a) los delitos alrededor del tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias. Esta noción del problema como un asunto de seguridad pública requiere de la actuación de las fuerzas de seguridad y judiciales (Memoria de Estado 2013). A diferencia de los otros tipos de respuestas en los que la sociedad civil cumple un rol activo, el Estado (a través de las fuerzas de seguridad) constituye el único actor con la potestad de implementar estas políticas. Esta idea se condice con la concepción weberiana del Estado, en la medida que es la única fuente del derecho a la

violencia dentro de un determinado territorio (Weber, 1979): es el único actor legítimo para ejercer el monopolio de la fuerza en pos de solucionar el problema del narcotráfico y el uso de drogas.

La principal forma de abordar el problema de las drogas en tanto asunto de seguridad implica penalizar con la privación de libertad a aquellas personas que actúan en alguno de los eslabones del fenómeno. En los documentos se subraya el compromiso que deben asumir las instituciones argentinas para combatir al narcotráfico:

“A nivel penal, los compromisos internacionales obligan a la Argentina a limitar exclusivamente la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, y comercio de los estupefacientes, a fines médicos y científicos. Asimismo a asegurar, en el plano nacional, una coordinación de la acción preventiva y represiva contra el tráfico ilícito, adoptando las medidas necesarias, para que el cultivo, la producción, fabricación, extracción, preparación, oferta de venta, distribución, despacho, expedición de tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, sean consideradas como delitos que se cometen intencionalmente, y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión y otras penas privativas de la libertad.” (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: 20)

Si bien la penalización debe focalizarse en la cadena de producción, tráfico y comercialización de estupefacientes, la ley 23.737 agrega la penalización de la tenencia para el uso personal como medida orientada a disminuir la demanda de drogas: *“Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando [...] surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal”* (Ley 23.737, artículo 14). Dicha medida puede suspenderse (e incluso eliminarse) en el caso en el que el usuario dependa física o psicológicamente de la sustancia y acceda someterse a un tratamiento de rehabilitación (Ley 23.737). El fallo “Arriola” de la Corte Suprema de Justicia Argentina, en agosto de 2009, declaró por unanimidad la inconstitucionalidad del artículo 14 de la ley 23.737, por afectar el derecho a la intimidad y privacidad protegido por el artículo 19 de la Constitución Nacional: *“[...] lo cierto es que aquí se trata de la impugnación de un sistema normativo que criminaliza conductas que —realizadas bajo determinadas circunstancias— no afectan a un tercero*

y, por lo tanto, están a resguardo del artículo 19 de la Constitución Nacional” (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: ítem 31). Esta disposición reconfiguró el objeto de sanciones penales. La privación de libertad no recae en el usuario en tanto consumidor de drogas ilegales, sino en la medida que sus acciones atenten contra la seguridad de un tercero. Esta despenalización de hecho fue recuperada en el marco de la Ley de Salud Mental, en la que se sostiene que “no podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros” (Ley 26.657, artículo 43). La penalización de los usuarios que atenten contra el bienestar de otros ciudadanos, se vincula con la noción del uso de drogas como un asunto de autonomía: el uso de drogas, en tanto no cause daños a un tercero, no debe estar sujeto a la coacción estatal. No obstante, esta disposición se ve supeditada al criterio de las fuerzas de seguridad y judiciales: que no existan indicadores objetivos respecto de los contextos en los que la tenencia de drogas está orientada a su comercialización (por ejemplo, delimitando las cantidades legalmente aceptadas) o en los que corre peligro la seguridad de un tercero, cuestiona la correcta aplicación de la medida.

Estas medidas tienen por objetivo mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos mediante la disuasión del uso de estupefacientes y la erradicación del narcotráfico. Estas políticas están orientadas a optimizar la seguridad pública: *“una buena política de prevención y control del tráfico ilícito de drogas puede y debe contribuir a la mejora de las condiciones de seguridad de los ciudadanos”* (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 31). Las medidas deben enfocarse en la reducción de la disponibilidad de drogas ilegales a través del desmantelamiento de las organizaciones delictivas y sus redes de apoyo (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017), pero también mediante la prevención de los delitos que puedan llegar a ocasionar los usuarios de drogas bajo los efectos de los estupefacientes (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080, Ley 26.657).

En suma, un primer conjunto de medidas para hacer frente al problema del uso de drogas es aquel que propone políticas punitivas y de seguridad. Este tipo de políticas tiene como objetivo mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos mediante la disuasión del uso de estupefacientes y la erradicación del narcotráfico. La concepción del problema como un asunto de seguridad pública requiere de la actuación de las

fuerzas de seguridad y judiciales. El Estado, en tanto detentor del monopolio de la fuerza legítima, constituye el único actor con la potestad de implementar políticas que priven de su libertad a aquellos individuos que forman parte de la cadena del tráfico de estupefacientes. Los usuarios de drogas ilegales también pueden ser objeto de este tipo de sanciones, pero sólo en la medida que atenten contra el bienestar de un tercero.

4.b) Medidas de inclusión.

Un segundo conjunto de medidas para dar respuesta al problema del uso de drogas ilegales son aquellas vinculadas a la inclusión de los individuos, en particular de los usuarios de estupefacientes. La separación de responsabilidades entre el Ministerio de Seguridad y la SEDRONAR otorgó a esta última la tarea de prevención y asistencia de los problemas asociados al uso de drogas ilegales en el país (Decreto 48/14). Mientras que el Ministerio de Seguridad debe focalizar sus acciones en la órbita de la seguridad pública, la SEDRONAR debe centrarse en aquellas políticas orientadas a la salud de los usuarios. Como desarrollé en capítulos anteriores, la salud no es entendida sólo como un estilo de vida lejos de las drogas, sino como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social”* (Decreto 603/13: 1-2). El problema del uso de drogas ilegales constituye, entonces, una cuestión tanto de salud como de inclusión y salud social. La SEDRONAR debe coordinar acciones que apunten a la inclusión de aquellos sectores vulnerados, dándoles un proyecto de vida (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 08/04/2014) y modificando pautas culturales, normas de consumo e imaginarios sociales que permitan construir vínculos más saludables, responsables y solidarios (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017).

Las políticas de inclusión para hacer frente al problema del uso de drogas ilegales comprenden acciones educativas y de integración cultural, económica y laboral. El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, aprobado el 30 de abril del 2014 por el Congreso Nacional, plantea la integración de personas vulnerables en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenir consumos problemáticos (Ley 26.934). Con este fin, el Gobierno Nacional ha creado los Centros Preventivos Locales de las Adicciones (CePLA). Los CePLA son espacios de contención, donde se realizan actividades de recreación, formación y concientización, impulsando la creatividad, el desarrollo cultural, deportivo y artístico de las personas. La nueva ley

divide a la fase de integración en otros dos componentes, el educativo y el laboral, los cuales se implementarán de acuerdo a la edad y la formación del individuo: *“El componente educativo tiene como objeto la inclusión al sistema. El componente laboral tiene como objeto la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas”* (Ley 26.934, artículo 16).

Estas acciones deben evitar la estigmatización de los usuarios y respetar su autonomía individual (Ley 26.934). Opera un principio de discriminación positiva, en el sentido de que se debe promover con criterios de equidad, interculturalidad y perspectiva de género la inclusión de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (niños y adolescentes; adultos mayores; minorías étnicas; personas con padecimiento mental y sus familias; personas con discapacidad y sus familias; población con altos índices de pobreza; niños, adolescentes, jóvenes y adultos en conflictos con la ley penal) en todos los abordajes específicos y generales de las adicciones y los usos problemáticos de drogas ilegales (Ley 26.657). Las políticas orientadas a la inclusión deben priorizar a aquellos usuarios con consumos problemáticos de sustancias, y en particular a los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad mayores (Plan PREVENIR). La vulnerabilidad es entendida no sólo a partir de una situación de pobreza, sino también como situaciones que pueden padecer distintas minorías de la sociedad por el sólo hecho de serlas. El abordaje no debe ser único, sino que debe considerar las particularidades y derechos de cada uno de los individuos y grupos implicados.

En lo que refiere a los responsables de aplicar y diseñar este tipo de políticas, si bien el Estado -a través la SEDRONAR- debe coordinar las acciones, en los documentos analizados se advierte la necesidad de un esfuerzo mancomunado y sinérgico entre el sector público, la sociedad civil y las familias (Plan Nacional de Salud Mental, Ley 26.934, Ley 26.586, Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). A diferencia de lo que sucedía con las respuestas en materia de seguridad (monopolizadas por el Estado), las acciones orientadas a la inclusión de los usuarios de drogas ilegales necesitan del activismo barrial y de las organizaciones de base de la sociedad civil. Las entidades gubernamentales (en particular los Ministerios de Educación, Desarrollo Social y de Salud (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017)) deben articular sus acciones con las familias, referentes sociales y organizaciones de la sociedad (clubes barriales, las

iglesias, organizaciones no gubernamentales, etc.). Estos actores cumplen un rol estratégico en la prevención del uso de drogas ilegales en la medida que *“son los que están todos los días en el barrio”* (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 22/04/2014). Esta cercanía con los usuarios de drogas ilegales y las poblaciones del barrio facilitarían la promoción de un espacio fundamental de pertenencia, de contención social y de prevención. Estas organizaciones favorecen la consolidación de lazos de identidad y solidaridad, restableciendo los vínculos de los usuarios problemáticos de drogas con el resto de la sociedad. Los municipios son las entidades políticas por antonomasia que deben aplicar las políticas nacionales en materia de drogas:

“El municipio es la porción del Estado más cercana a la población. Es el que mejor conoce su realidad y puede desarrollar acciones preventivas con mayores niveles de eficacia y eficiencia. Además, intervenir a nivel local, descentraliza la toma de decisiones y otorga mayor autonomía y protagonismo a los actores sociales de cada comunidad. Esto permite articular acciones conjuntas y garantizar su continuidad en el mediano y largo plazo.” (Plan PREVENIR: 2)

Con estas acciones, que van *“desde la inclusión social educativa hasta las oportunidades laborales hasta el deporte, la recreación, la cultura y las expresiones artísticas de diferente manera”* (Palabras del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich en el marco del Nombramiento de Juan Carlos Molina como titular de SEDRONAR, 29/11/2013), el Estado apunta a reinsertar socialmente a los sectores vulnerados mediante el ofrecimiento de un proyecto de vida y la sustitución de hábitos vinculados al uso de estupefacientes. Esta idea parece suponer que los usuarios de drogas ilegales están por fuera del o ajenos al entramado social. La reinserción social de los individuos es el objetivo principal que *“está presente desde el primer momento”* (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017: 26). Mediante la reinserción del individuo se busca cumplir con otros objetivos: el combatir el narcotráfico mediante la disminución de la demanda de sustancias ilegales -*“desde la SEDRONAR combatimos el narcotráfico a partir de la inclusión, no de las armas. Si no incluimos, nos gana el narcotráfico, nos gana la droga”* (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 10/01/2014)-; y la disminución del uso de

estupefacientes -“[...] ofrecer un proyecto de vida con un futuro de posibilidades para mantener a los pibes alejados de las drogas” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 27/03/2014)-.

En resumen, un segundo conjunto de medidas propuestas para hacer frente al problema del uso de drogas es aquel que propone políticas orientadas a la inclusión social de los individuos que consumen drogas ilegales y aquellos sectores vulnerables que son proclives a iniciar el consumo. Mediante la reinserción social de los usuarios de drogas, el Estado apunta a disminuir el uso de estupefacientes y a combatir el narcotráfico mediante la reducción de la demanda. La comprensión del problema como una cuestión de inclusión y salud social implica la actuación sinérgica entre el sector público, la sociedad civil y las familias. La cercanía de la sociedad civil favorece la consolidación de lazos de pertenencia y solidaridad, restableciendo los vínculos de los usuarios problemáticos de drogas con el resto de la sociedad y facilita la consolidación de proyectos de vida y la sustitución de hábitos vinculados al uso de estupefacientes.

4.c) Medidas curativas.

Un tercer conjunto de medidas se vincula al tratamiento de los usuarios problemáticos. Las políticas curativas suponen el uso de drogas ilegales como una enfermedad. La ley 23.737 estipula la posibilidad de iniciar un tratamiento curativo para desintoxicar y rehabilitar al usuario de drogas que haya caído en una adicción (Ley 23.737, artículo 14). Con la aprobación de la ley de Salud Mental en 2010, la medida curativa ya no es denominada tratamiento, sino un proceso de atención:

“[...] no utiliza(r) la palabra “tratamiento”, sino ‘procesos de atención’. Se hace necesario, en esta instancia, recordar y comparar con el supuesto ideológico e institucionalizante de la psiquiatría de lógicas manicomiales, que separa un objeto ficticio, la enfermedad, de la integralidad de las personas y del tejido histórico-social en el que advinieron como tales y en el que surgieron sus problemas.” (Plan Nacional de Salud Mental: 14)

Sea como tratamiento o como proceso de atención, las medidas curativas apuntan a la asistencia de los usos problemáticos de drogas. Si en el caso de las políticas orientadas a la inclusión se hacía hincapié en la prevención del uso, las políticas curativas se dirigen a rehabilitar y desintoxicar al usuario (Ley 23.737; Plan Federal de

Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). La asistencia en los casos de usos problemáticos forma parte de un derecho esencial de los ciudadanos como es el derecho a la salud. El Estado busca mejorar el acceso a los servicios básicos de atención al consumo de drogas. Esto es, incrementar la disponibilidad y accesibilidad de los centros prestadores, así como de la asequibilidad de los servicios brindados (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). Por tal motivo, la cobertura en los casos de consumos problemáticos se ha incorporado al Plan Médico Obligatorio, garantizando *“que realmente exista una cobertura universal y gratuita para todos los argentinos, independientemente de cuál sea la situación social o económica de cada uno”* (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 85).

En los documentos analizados se hace hincapié en la necesidad de implementar un plan integral de asistencia a los consumos problemáticos de drogas (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017, Ley 26.657, Ley 26.934). Dicha integralidad comprende programas libres de drogas (o abstencionistas) como también modelos específicos de reducción de daños. Los primeros se orientan a la supresión de las conductas, interrupción y represión del consumo (Pecheny, 2001: 57). Los segundos refieren aquellas acciones que promueven la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tienen por objeto mejorar la calidad de vida de los individuos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, sin disminuir el consumo de sustancias necesariamente (Ley 26.934).

El Estado promueve la existencia de una variedad de dispositivos de atención entre los que se incluyen: centros comunitarios y/o barriales, centros de atención primaria en salud, unidades de desintoxicación y deshabitación, atención en agudo y estabilización clínica, que contemplen abordajes ambulatorios, centros de día -jornada completa o media jornada-, alternativas de medio camino y tratamientos residenciales (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). La ley de Salud Mental y aquella que crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos proponen priorizar los tratamientos ambulatorios incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona. Al igual que en el caso de las medidas orientadas a la inclusión de los usuarios, el trabajo desde el ámbito barrial tiene un rol estratégico en la medida de que *“puede contribuir a*

elevar la aceptabilidad de los servicios de atención a la salud mental y las adicciones, mejorando con ello el acceso y la utilización de los mismos” (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). La internación es considerada un recurso terapéutico restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social (Ley 26.934; Decreto 603/13).

La necesidad de incorporar a las familias y al entorno en los procesos de atención da cuenta del enfoque trans e interdisciplinario para abordar el problema. Las políticas en materia de atención de usuarios problemáticos deben ser consensuadas entre profesionales y actores de diferentes sectores representativos del campo de la salud mental. Estos actores abarcan no solo profesionales de la salud propiamente dicho, sino también “[...] *organizaciones de la sociedad civil y con base comunitaria, entidades de usuarios y familiares, universidades, organismos públicos de los distintos niveles jurisdiccionales, representantes del ámbito legislativo y/o judicial”* (Plan Nacional de Salud Mental: 29). Los procesos de atención, entonces, se fundan en un consenso que excede al mero saber médico.

El Estado debe priorizar y supervisar medidas de atención personalizada consensuadas por los diferentes actores del Gobierno, la sociedad civil y el ámbito profesional. Estas medidas deben respetar la autonomía y los derechos de los usuarios. No existe un único tratamiento, sino que deben responder a la singularidad de cada individuo en su ámbito socio-comunitario y ponderar los abordajes integrales centrados en las necesidades del mismo (Plan Nacional de Salud Mental, Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). El hecho de que las internaciones no sean compulsivas subraya la capacidad de decisión de los usuarios para iniciar un tratamiento (Ley 26.657; Ley 26.934). Sin embargo, esta autonomía es menguada. En primer lugar, por la facultad que tiene el equipo de salud para diagnosticar un escenario de uso problemático y la consecuente capacidad para decidir el alta del usuario (Ley 26.657; Ley 23.737; Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017). En segundo lugar, por la potestad de los profesionales del servicio asistencial para dictar la necesidad de internación involuntaria como último recurso (Ley 26.657).

En síntesis, un tercer conjunto de medidas para hacer frente al problema del uso de drogas son aquellas vinculadas al tratamiento de los usuarios con consumos problemáticos. Las políticas curativas conciben el uso de drogas ilegales como una enfermedad, y se dirigen a rehabilitar y desintoxicar al usuario. En los documentos analizados se hace hincapié en la necesidad de implementar un plan integral de asistencia a los consumos problemáticos de drogas, el cual comprende programas libres de drogas como también modelos específicos de reducción de daños. El Estado debe priorizar y supervisar medidas de atención personalizada que sean consensuadas por los diferentes actores del Gobierno, la sociedad civil y el ámbito profesional. Estas medidas deben respetar la autonomía y los derechos de los usuarios, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo. La autonomía de los usuarios a la hora de comenzar un proceso de atención se ve restringida por la facultad que tienen los profesionales y el equipo de salud para diagnosticar un escenario de uso problemático y la consecuente capacidad para decidir el alta del usuario y dictar la necesidad de internación involuntaria como último recurso.

4.d) Discusión y recapitulación.

El presente capítulo describió los tipos de acciones que deben implementarse para resolver el problema del uso de drogas según los decisores implicados en la temática y a partir del análisis del corpus de documentos. El análisis incluyó las acciones propuestas, los objetivos de las políticas, los responsables de aplicarlas y sobre quiénes deben implementarse las medidas.

La representación de un problema público permite la elaboración de determinadas políticas para solucionarlo. Según sea la forma en que se encuentra enmarcada una cuestión, se definen las soluciones o respuestas que puede brindar un Estado (Dunn, 2013: 317). La definición de las respuestas implica la distribución de responsabilidades políticas (Gusfield, 2014 [1981]) en torno a la cuestión. Esto es, implica la delimitación de aquellos actores e instituciones responsables de definir y aplicar dichas acciones. Como el problema del uso de drogas involucra a toda la sociedad, las soluciones devienen en responsabilidades compartidas por cada uno de los ciudadanos que forman parte de ella. El carácter multidimensional del fenómeno del uso de drogas ilegales necesita que todos los actores políticos y sociales actúen en pos de solucionarlo.

En tanto existen diferentes formas de encuadrar el problema (como de seguridad, de salud pública, de desarrollo y salud social o bien de autonomía), las respuestas y los actores responsables varían en función de cada tipo de marco. En base al análisis de los documentos describí tres tipos de respuestas frente al problema del uso de drogas ilegales: medidas de seguridad, medidas de inclusión social y medidas curativas.

Las medidas en materia de seguridad tienen por objetivo mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos mediante la disuasión del uso de estupefacientes y la erradicación del narcotráfico. La concepción del problema como un asunto de seguridad pública requiere de la actuación de las fuerzas de seguridad y judiciales. El Estado constituye el único actor con la potestad de implementar políticas que priven de su libertad a aquellos individuos que forman parte de la cadena de producción, tráfico y comercialización de estupefacientes. Los usuarios de drogas ilegales también pueden ser objeto de este tipo de sanciones, pero sólo cuando atenten contra el bienestar de un tercero. Dicha penalización se condice con la noción del uso de drogas como una cuestión de autonomía: en la medida que no se perjudique la integridad de un tercero, el uso de drogas no es punible. No obstante, la inexistencia de indicadores objetivos respecto de los contextos en los que la tenencia de drogas está orientada a su comercialización o en los que corre peligro la seguridad de un tercero, cercena la correcta aplicación de este tipo de medidas.

Un segundo conjunto de respuestas está orientado a la inclusión social de los individuos, en particular de los usuarios de drogas ilegales. Mediante la reinserción social de los usuarios, el Estado apunta a disminuir el uso de estupefacientes y combatir el narcotráfico mediante la reducción de la demanda de sustancias ilegales. La comprensión del problema del uso de drogas ilegales como una cuestión de inclusión y salud social implica la actuación sinérgica entre el sector público, la sociedad civil y las familias. La cercanía de la sociedad civil favorece la consolidación de lazos de pertenencia y solidaridad, restableciendo los vínculos de los usuarios problemáticos de drogas con el resto de la sociedad.

Finalmente, las medidas curativas se encuentran vinculadas con la concepción del uso de drogas ilegales como una enfermedad. Están dirigidas a rehabilitar y desintoxicar al usuario. En los documentos analizados se hace hincapié en la necesidad de implementar un plan integral de asistencia a los consumos problemáticos de drogas, con programas que abarcan programas libres de drogas como también modelos específicos

de reducción de daños. El Estado debe priorizar y supervisar medidas de atención personalizada que sean consensuadas por los diferentes actores del Gobierno, la sociedad civil y el ámbito profesional. Estas medidas deben respetar la autonomía y los derechos de los usuarios, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo. Sin embargo, la autonomía de los usuarios a la hora de comenzar un proceso de atención se ve limitada por la facultad que tienen los profesionales y el equipo de salud para diagnosticar un escenario de uso problemático y dictar la necesidad de internación involuntaria como último recurso.

Las respuestas descriptas a lo largo del capítulo están orientadas a la disminución del uso de drogas ilegales y la recuperación social y sanitaria de los usuarios con consumos problemáticos. Sea a través de medidas punitivas, inclusivas o de atención sanitaria, este tipo de políticas recaen en los individuos con el fin de revertir una conducta no deseada. En este contexto, cabe destacar el rol marginal que tienen los usuarios en su definición y aplicación. En los documentos analizados, el rol y la responsabilidad de los usuarios es mencionada en pocas oportunidades (Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich, 07/03/2014, Ley 26.657, Ley 26.934). En particular, se hace hincapié en la capacidad de decisión que tienen los usuarios respecto de su tratamiento e internación. El hecho de que los profesionales de la salud puedan dictar la necesidad de una internación compulsiva, cuestiona esa pretendida autonomía. De manera similar a lo que describí en el capítulo anterior en relación a las causas del problema del uso de drogas (la responsabilidad en torno al problema del uso de drogas no es potestad de los usuarios mismos, sino de terceros actores que no han podido brindar las condiciones apropiadas para evitar el uso de estupefacientes), se niega la agencia del usuario, quien es un individuo sin voz autorizada para poder resolver la cuestión.

5) Capítulo 4: Los usuarios de drogas ilegales.

La cuarta dimensión relativa a los marcos con los que los decisores políticos piensan la cuestión del uso de drogas ilegales refiere a la tipificación que realizan de los usuarios de sustancias psicoactivas. Las preguntas que guiaron el análisis de cada documento fueron las siguientes: a) ¿Cuál es la definición de los usuarios de drogas ilegales?; y b) ¿Qué tipos de usuarios de drogas se presentan/definen, y en qué se diferencian?.

La multiplicidad de modos de enmarcar la cuestión del uso de drogas ilegales tiene su correlato en las formas de tipificar a los usuarios de estupefacientes ilegales. Dichas construcciones tienen consecuencias a la hora de pensar los derechos que gozan los usuarios en tanto ciudadanos. Puedo señalar cuatro modos de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales: como enfermo-paciente; como excluido social; como potencial delincuente; y como sujeto de derechos.

5.a) El usuario de drogas como un enfermo-paciente.

Un primer modo de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales es en tanto enfermos y/o pacientes del sistema de salud. En los documentos analizados persiste una mirada que los asocia con individuos enfermos que necesitan ser tratados y recuperados. Al respecto, Molina afirma la necesidad de *“dejar de tratar a las personas con adicción simplemente como pacientes y para comenzar a reconocerlos como titulares de derechos”* (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 26/02/2014). De la cita anterior se desprende que, aun cuando los usuarios de drogas ilegales deban gozar de los mismos derechos que los demás ciudadanos, siguen siendo considerados pacientes del sistema de salud. Es decir, se convierten en pacientes con los mismos derechos y garantías que sus conciudadanos en su relación con los servicios de atención sanitaria (Ley 26.657, Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017, Ley 26.934). Esta noción del usuario de drogas en tanto enfermo y/o paciente está asociada con el concepto de autonomía restringida desarrollada en el último apartado del capítulo: el usuario tiene el derecho a elegir recibir un tratamiento y optar por el tipo de atención a la que se somete.

En los documentos analizados, los usuarios son considerados enfermos en la medida que son personas con padecimientos mentales (Plan Nacional de Salud mental). Pese a que la ley de Salud Mental busca disociar la noción de enfermedad con la de padecimiento mental, en los documentos hay una asociación explícita y/o implícita entre los términos (Senadora Silvina García Larraburu, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 85). Dicho padecimiento genera en el individuo discapacidades para desenvolverse de forma adecuada en la vida, por lo cual debe ser tratado a los fines de lograr su desintoxicación y rehabilitación (Ley 23.737). La enfermedad radica en la persona y el tipo de consumo que establece de la sustancia: *“la posibilidad de que el consumo de una sustancia genere un mayor o menor problema para la persona o para la comunidad, se halla relacionada no con las propiedades inherentes a la sustancia, sino con el vínculo que la persona establece con la misma”* (Plan Nacional de Salud Mental: 56). El usuario se convierte en un enfermo en tanto presenta un tipo de uso (sea cual fuere la sustancia) que le dificulta desenvolverse plena y adecuadamente en su vida cotidiana.

Cabe destacar la asociación indiscriminada que se establece entre el usuario de drogas ilegales y aquel que es un adicto y/o usuario problemático. Si bien en los documentos se explicita que los adictos y usuarios problemáticos son los pacientes del sistema de salud, no se distinguen, de forma objetiva, las diferencias entre un usuario problemático y aquel que no lo es. En el marco del debate por la ley en torno al Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, se mencionaron las diferencias entre los usuarios en base al tipo de consumo que llevan adelante:

“Cuando decimos consumo problemático debemos pensar [...] que estamos frente a un semáforo, donde hay una luz verde, que es el que hace uso; una amarilla, que es el que hace abuso y una roja, que es el que ya tiene adicción. Acá estamos hablando de todos los consumos problemáticos, es decir, no solamente del adicto, sino también del que hace abuso.” (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 58)

Los usuarios que deben ser tratados por el Estado y el sistema de salud son aquellos que abusan de las sustancias y/o tienen una adicción. Existirían, según la cita, usuarios de drogas con diferentes grados de enfermedad. Esta diferenciación de los tipos de uso de estupefacientes se cristaliza en los distintos tratamientos a los que pueden

someterse los usuarios. El uso de drogas en tanto enfermedad no puede ser considerada con una vara única e idéntica en todos los casos (Senador Marcelo Fuentes, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 114). Esto último implica considerar a los usuarios como individuos enfermos pero dentro de su particularidad: la enfermedad no es única, sino que cada individuo presenta características específicas.

Esta salvedad es puesta en jaque cuando se consideran los criterios para diagnosticar a los usuarios. La diferencia radica en si el individuo ha avanzado en un consumo problemático, entendido como aquel “[...] *que afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. [...] (y) que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud*” (Ley 26.934, artículo 2). Retomando lo expuesto en el primer capítulo, el usuario de drogas se convierte en un objeto sobre el que se diagnostica la existencia de una patología. Se reproduce un enfoque autoritario-terapéutico, mediante el cual el médico y/u otro profesional de la salud se convierte en el actor legal y legítimamente avalado para dictaminar cuán problemático es un usuario. El carácter particular y contextual que tiene cada uso de drogas pierde relevancia en virtud de un criterio objetivo como es el dictamen de un profesional.

En síntesis, un primer modo de tipificar a los usuarios de drogas es en tanto enfermos-pacientes. Pese a reconocer a los usuarios como titulares de derechos, en los documentos analizados persiste una mirada que los asocia con individuos enfermos que necesitan ser tratados y recuperados por el sistema de salud. Los usuarios son considerados enfermos en la medida que son personas con padecimientos mentales y discapacidades para poder desenvolverse de forma adecuada en la vida. Los usuarios presentan diferentes grados de enfermedad (uso, abuso y/o adicción) según el modo de relacionarse con la sustancia. Sin embargo, el carácter particular de cada usuario es relativizado cuando se considera que el criterio diferenciador entre usuarios problemáticos y no problemáticos lo constituye el dictamen presuntamente objetivo de un profesional de la salud.

5.b) El usuario de drogas como un sujeto excluido social.

Una segunda forma de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales es en tanto sujetos socialmente excluidos. En base a la lectura del corpus de documentos, surge que los usuarios de drogas ilegales son consideradas personas que no tuvieron las oportunidades para desarrollarse plenamente y gozar de un proyecto de vida (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 27/03/2014). Retomando lo expuesto en el primer y segundo capítulo, el problema del uso de drogas comprendido como un asunto de inclusión y salud social supone entenderlo a la vez como causa y consecuencia de la exclusión social, la falta de oportunidades de los usuarios y el quiebre de los lazos sociales. Esta perspectiva establece un círculo vicioso entre el uso de drogas y la marginalidad social: la exclusión y/o la falta de un proyecto de vida llevan al individuo a convertirse en un usuario de drogas; y al mismo tiempo, el uso de drogas también deteriora los lazos de solidaridad y rompe las bases de una sociedad.

El usuario de drogas ilegales constituye un sujeto que ha caído en el uso de sustancias como respuesta a las injusticias y falta de oportunidades que ha padecido a lo largo de su vida: “[...] es importante entender que quien ha caído en una adicción, realmente es una persona que tiene un proyecto de vida caído. A veces nos resulta difícil darnos cuenta o ver esto. Se trata de una persona que no tiene deseo propio, que está vaciado” (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 59-60). El individuo que consume drogas encontraría en el uso de estupefacientes una válvula de escape frente a su falta de expectativas y proyectos. Opera aquí un argumento miserabilista (Grignon y Passeron, 1991) que ve al usuario de drogas como un sujeto alienado que cubre sus carencias a través del consumo de estupefacientes ilegales. Es decir, el uso de droga, en tanto práctica de las clases populares o pobres, no tienen un sentido propio sino que emana de un orden social que excluye al individuo y lo lleva a consumir.

Para comprender las causas por las que un individuo usa drogas hay que atender a los factores generales de la salud: los ambientales, conductuales y estructurales. Entender al usuario de drogas como un sujeto excluido implica verlo como un ciudadano cuyos derechos han sido violentados en múltiples ocasiones. El usuario de drogas forma parte de una población en condición de vulnerabilidad social (Ayres et al., 2006) que no ha tenido acceso a una educación ni a una salud de calidad, y que no ha podido insertarse laboralmente. Esta población vulnerada vive también en condiciones

de inseguridad constantes y es víctima visible de las bandas criminales del narcotráfico (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080). Las condiciones de marginalidad y exclusión social generan las condiciones para que el individuo se convierta en un usuario de drogas.

En este escenario se le niega todo tipo de agencia. El usuario de drogas resulta tal en tanto el contexto social y económico se lo impone. Este esquema omite, tal como se señaló en el primer capítulo, las situaciones en las cuales un individuo económica y socialmente excluido no deviene en un usuario de drogas, como así también aquellas en las que una persona “no excluida”, sí lo hace. Pensar a los usuarios de drogas como excluidos sociales supone implícitamente que aquellos individuos con mayores recursos económicos tienen mayores y mejores recursos para decidir en torno a su salud y su vida. Si los sectores excluidos carecen de agencia para optar por otro camino que no sea el uso de drogas, los sectores “incluidos” presentarían mayores niveles de agencia ya que han podido acceder y gozar de diversos derechos, como lo es una educación de calidad. Este razonamiento se evidencia, por ejemplo, cuando la Presidenta Cristina Fernández argumentó que el problema del uso de drogas es una cuestión que impacta con mayor gravedad en los sectores de recursos económicos bajos porque *“los pobres tienen mayor grado de vulnerabilidad para poder recuperarse y mayor grado de vulnerabilidad en todo”* (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30/03/2014). En cualquiera de los casos opera un determinismo estructural que subestima las acciones y la autonomía de los usuarios.

En resumen, un segundo modo de entender a los usuarios de drogas ilegales es en tanto sujetos socialmente excluidos. El usuario de drogas ilegales es un sujeto que ha caído en el uso de sustancias como respuesta a las injusticias, falta de oportunidades que ha padecido a lo largo de su vida y la vulneración cotidiana de sus derechos. Este razonamiento entiende al usuario de drogas pobre como un individuo carente de agencia que consume estupefacientes en virtud de un contexto económico y social que se lo impone.

5.c) El usuario de drogas como un potencial delincuente.

Un tercer modo de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales es como potenciales delincuentes. Este marco está vinculado con la conceptualización del uso de drogas como un problema de seguridad. La concepción del uso de drogas como un asunto de seguridad se erige sobre un enfoque policial-jurídico mediante el cual se enmarca la cuestión como una conducta no deseada no por el hecho de consumir, sino por a) los delitos alrededor del tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias. Al mismo tiempo que el uso de drogas ilegales necesita de la institucionalización de un mercado ilegal de estupefacientes, también genera en el individuo, cuando no tiene los recursos suficientes, la necesidad de delinquir para poder comprar la sustancia (Senadora Sonia Escudero, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 112-113).

Bajo esta lógica, el usuario de drogas ilegales no es un delincuente por el uso de drogas en sí mismo (despenalizado de hecho a partir del fallo “Arriola” en 2009), sino por los delitos que pudiera llegar a cometer para adquirir la sustancia. Esta noción, entonces, se asocia con aquella que propugna al uso de drogas como una cuestión de autonomía en tanto no afecte la integridad de un tercero. El uso de drogas no es un crimen en sí mismo, sino que puede ocasionar que el usuario se convierta en criminal. El uso de sustancias ilegales constituye el “[...] *paso previo hacia el camino del delito o la criminalidad*” (Senador Luis Carlos Petcoff Naidenoff, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 64). En consecuencia, el usuario de droga se convierte en un potencial delincuente.

Bajo esta proyección entre el uso de drogas y el crimen opera una asociación directa entre el uso de drogas problemático –que origina la necesidad de delinquir- y los sectores más vulnerables de la población. En la medida que aquellos que delinquen son los que no pueden pagar su adicción, los usuarios de drogas que tienen los recursos necesarios para comprar las sustancias no caerían en la necesidad de cometer un ilícito. El usuario de drogas “rico” o “pudiente”, entonces, no caería bajo la etiqueta de delincuente en tanto no necesita delinquir para consumir. Esta noción reproduce una mirada estigmatizante al discriminar (implícita y explícitamente) al usuario con menores recursos. El usuario de drogas con bajos recursos económicos se convierte en un potencial criminal que debe cometer ilícitos para comprar las sustancias. Así pues se convierte en un problema para el Estado. Pero el usuario de drogas no es considerado

problemático por los daños que puede ocasionarse a sí mismo (característica que sí es recuperada en otro tipo de marcos como el de salud), sino por el riesgo que supone para la seguridad pública de una sociedad.

En síntesis, esta manera de tipificar a los usuarios de drogas es en tanto potenciales delincuentes. El usuario de drogas ilegales no es un delincuente por el uso de drogas en sí mismo, sino por los delitos que pudiera llegar a cometer para adquirir los estupeficientes. La asociación entre el uso de drogas y la comisión de delitos instituye una asociación directa entre el uso de drogas problemático –en la medida que origina la necesidad de delinquir- y los sectores más vulnerables de la población, quienes no tienen los recursos para poder comprar las sustancias. El usuario de drogas pobre es problemático para el Estado en virtud del peligro que constituye para la seguridad pública de la comunidad.

5.d) El usuario de drogas como sujeto de derechos: autonomía amplia versus autonomía restringida.

Un último modo de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales que surge de la lectura del corpus de documentos es en tanto sujetos de derechos. Bajo esta idea, los usuarios de drogas dejan de considerarse delincuentes y/o personas enfermas, y se constituyen en titulares de los mismos derechos y garantías que cualquier otro ciudadano argentino. El titular de la SEDRONAR, Juan Carlos Molina, plantea este cambio en la mirada sobre los usuarios de drogas en general, y aquellos con usos problemáticos en particular, al plantear que hay que reconocerlos como “*sujetos de derechos plenos*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 13/03/2014). Este marco deja de centrarse en el tipo de sustancia consumida, para focalizarse en el individuo. El usuario de drogas es una persona con derechos más allá de la droga que utilice: “*se trata de pensar en una persona con derechos y con una vida construida que trasciende al consumo de alguna sustancia*” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina publicadas en la Página Web de la SEDRONAR, 13/03/2014).

Que el usuario de drogas sea considerado un sujeto de derechos se relaciona con la noción de “*autonomía individual*” (Senadora Silvia Elías de Pérez, Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014), es decir, con la

capacidad que tienen los individuos para decidir sobre su propio cuerpo y su vida. Sin embargo, la noción de autonomía que se esboza en los documentos no es unívoca. Puedo diferenciar dos modelos de autonomía según sea la extensión de los ámbitos sobre los cuales puede decidir el individuo: autonomía amplia y autonomía restringida.

El modelo de autonomía amplia, marginal en los documentos analizados, está asociado a la idea de un usuario que está habilitado para decidir en torno al uso de drogas en sí. Los usuarios de drogas son considerados responsables de sus actos, su salud y sus cuerpos: la decisión de consumir drogas constituye una acción privada y como tal no puede ser sometida a limitaciones estatales. El fallo “Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009) señala que el acto de consumir estupefacientes ilegales, en condiciones tales que no traiga aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, es una acción inherentemente personal. Pese a permanecer como una conducta no deseada por el Estado, el usuario es un agente capaz que puede disponer libremente de su cuerpo en tanto no perjudique la integridad de otras personas. De ser ese el caso, debe responder ante la justicia por los agravios cometidos, pero no por el uso de drogas mismo. En palabras de Hunt (2004), bajo la noción de autonomía amplia subyace una visión de derechos fuerte que reconoce al derecho mismo de usar drogas y disponer del estilo de vida que desee: *“no se trata sólo del respeto de las acciones realizadas en privado, sino del reconocimiento de un ámbito en el que cada individuo adulto es soberano para tomar decisiones libres sobre el estilo de vida que desea”* (Fallo Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080: 27). Sin embargo, y tal como señalé en el tercer capítulo, en tanto no existen indicadores objetivos para determinar cuándo corre peligro un tercero, la penalización de las conductas está sujeta al criterio de las fuerzas de seguridad y judiciales.

Bajo el modelo de autonomía restringida, en cambio, los usuarios no tienen el derecho a usar drogas, pero sí tienen la capacidad de decidir en torno a su tratamiento. En los documentos analizados la noción de autonomía amplia cede lugar a la idea restringida de autonomía, la cual está íntimamente vinculada con la idea del usuario como enfermo-paciente. En la medida que deviene un usuario con un consumo problemático, puede tomar postura en relación al inicio y al tipo de tratamiento. La capacidad de elegir en torno a la atención que quiera recibir es institucionalizada a partir de la sanción de la ley de Salud Mental en 2010. En ella se reconocen los derechos de

los usuarios de drogas en relación al acceso a la atención sanitaria, entre los que se destacan:

“recibir atención sanitaria y social integral y humanizada; a conocer y preservar su identidad y sus grupos de pertenencia; a recibir el tratamiento más conveniente y que menos restrinja sus derechos y libertades; a ser acompañadas por sus familiares u otros afectos; a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas; a no ser identificadas ni discriminadas; a ser informadas de manera adecuada y comprensible de los derechos que las asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado; a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.” (Plan Nacional de Salud Mental: 15)

La idea de autonomía restringida no contempla la posibilidad de usar drogas como algo que podría no ser problemático per se. El uso de drogas es una conducta desviada (Becker, 2012 [1963]) y como tal es indeseable. Sin embargo, el usuario no debe ser estigmatizado ni debe ser discriminado en su tratamiento en base a:

“[...] su status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; elección o identidad sexual; antecedentes de tratamientos u hospitalización.” (Plan Nacional de Salud Mental: 14)

El requisito de no discriminar en base a la adecuación o no con valores morales, entra en tensión con el mismo hecho de considerar al uso de drogas como una conducta desviada. En tanto el consumo de drogas es un acto inmoral y no deseado, el usuario debe adecuarse a dicho mandato. El usuario de drogas no goza de una libertad absoluta respecto del uso de su cuerpo, sino que sólo puede elegir –en tanto no corra riesgo su integridad o la de un tercero (Ley 26.657)- la forma en la que debe tratarse. La noción de autonomía restringida se vincula con una noción de derechos débil (Hunt, 2004), en la medida que el usuario no es completamente soberano sobre su cuerpo, pero sí tiene acceso al derecho a la salud.

En suma, el último modo de enmarcar a los usuarios de drogas es en tanto sujetos de derechos. Esta noción se vincula con la noción de “autonomía individual”. La autonomía, sin embargo, constituye un concepto equívoco. Diferencíé dos modelos de autonomía según sean los ámbitos sobre los cuales puede decidir el individuo: autonomía amplia y autonomía restringida. La primera supone un sujeto que puede decidir libremente sobre su cuerpo y respecto del uso de drogas en sí. La segunda, vinculada con la noción del usuario como enfermo-paciente, instituye un sujeto con la capacidad, ya no de usar drogas, sino de elegir iniciar un tratamiento y qué tipo de atención recibir.

5.e) Discusión y recapitulación.

El presente capítulo describió el modo en el que los decisores políticos enmarcan a los usuarios de drogas ilegales a partir del análisis del corpus de documentos. La preguntas que guiaron el análisis de cada documento fueron las siguientes: a) ¿Cuál es la definición de los usuarios de drogas ilegales?; y b) ¿Qué tipos de usuarios de drogas se presentan/definen, y en qué se diferencian?

En su intención de tornar inteligible el *issue* sobre el que deben regular (en este caso el uso de drogas ilegales), las políticas públicas se basan tanto en una determinada construcción descriptiva y normativa del problema como así también de los ciudadanos que se ven involucrados en el fenómeno. Para dar cuenta de los individuos sobre los que recae una política pública, Schneider e Ingram (1993) e Ingram, Schneider y deLeon (2007) desarrollaron el concepto de población objetivo. La distribución de beneficios y/o sanciones por parte del Gobierno a determinados grupos depende de la construcción positiva o negativa de las poblaciones sobre las cuales recae el programa (Schneider e Ingram, 1993: 335). La construcción de la población objetivo se funda en dos dimensiones: el poder político del grupo objetivo (esto es la cuantía de sus recursos políticos) y la atribución de valores simbólicos positivos o negativos al grupo. En base a estas dimensiones, los autores proponen una tipología de poblaciones objetivo, cuyas categorías son: a) grupos favorecidos, b) grupos contendientes, c) grupos dependientes, y d) grupos desviados. Los grupos favorecidos tienen muchos recursos de poder político y disfrutan de una construcción simbólica positiva en la medida que son personas importantes en la jerarquía social. Los grupos contendientes gozan de un gran capital político, pero son considerados negativamente en tanto son grupos moralmente

desviados. Los grupos dependientes, por su parte, son valorados positivamente pero carecen de recursos y poder político. Los grupos desviados, finalmente, son construidos simbólicamente de forma negativa y carecen de poder político.

El análisis del poder político de los usuarios de drogas ilegales excede los objetivos de esta tesis. Basta con mencionar que los usuarios se caracterizan por oscilar entre los tipos de grupos desviados y dependientes (Kelmes, 2004). En tanto grupo que carece de un capital político significativo (Kelmes, 2004), la dimensión definitoria es aquella vinculada a los valores simbólicos atribuidos al grupo. En base al análisis de los documentos y discursos, describí cuatro modos de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales: como enfermo-paciente; como excluido social; como delincuente; y como sujeto de derechos. Cada uno de ellos tiene una valoración distinta del usuario de drogas, y puede ubicarse en algún lugar del continuum grupo desviado-grupo dependiente (tabla 3).

En los documentos analizados persiste una mirada que los asocia con individuos enfermos que necesitan ser tratados y recuperados por el sistema de salud. Los usuarios son considerados enfermos en la medida que son personas con padecimientos mentales y discapacidades para poder desenvolverse de forma adecuada en la vida. La noción del usuario de drogas ilegales como enfermo-paciente se vincula con la noción de autonomía restringida que reconoce el derecho del individuo a elegir iniciar un tratamiento y qué tipo de atención recibir. Aquí operaría, retomando a Schneider e Ingram (1993), una construcción positiva de los usuarios a partir de la compasión que se les tiene en tanto enfermos.

Esta valoración presuntamente positiva a partir de la compasión opera también en el segundo modo de enmarcar a los usuarios de drogas: en tanto sujetos socialmente excluidos. El usuario de drogas ilegales es un sujeto que ha caído en el uso de sustancias como respuesta a las injusticias, falta de oportunidades que ha padecido a lo largo de su vida y la vulneración cotidiana de sus derechos. Este razonamiento implica pensar al usuario de drogas pobre como un sujeto carente de agencia que consume estupefacientes en virtud de un contexto económico y social que lo fuerza a hacerlo.

Una tercera manera de tipificar a los usuarios de drogas es en tanto potenciales delincuentes. El usuario de drogas ilegales no es un delincuente por el uso de drogas en sí mismo, sino por los delitos que pudiera llegar a cometer para adquirir los estupefacientes. La asociación entre el uso de drogas y la comisión de delitos instituye

una asociación directa entre el uso de drogas problemático y los sectores más vulnerables de la población, quienes no tienen los recursos para poder comprar las sustancias. El usuario de drogas pobre es problemático para el Estado en virtud del riesgo que constituye para la seguridad pública de la sociedad. Bajo este esquema opera una construcción simbólica negativa de los usuarios de drogas, en la medida que atentan contra el bienestar de la población en general (Schneider e Ingram, 1993).

Finalmente, entender al usuario de drogas ilegales como un sujeto de derechos implica pensar la noción de autonomía individual. La autonomía constituye un concepto equívoco. Diferencié dos modelos de autonomía según sean los ámbitos sobre los cuales puede decidir el individuo: autonomía amplia y autonomía restringida. La primera supone un sujeto que puede decidir libremente sobre su cuerpo y respecto del uso de drogas en sí. El sujeto autónomo en un sentido amplio es construido a partir de valoraciones negativas y positivas. Es construido negativamente en la medida que el uso de drogas atenta contra la moral y los valores de la sociedad, y la salud del usuario. Al mismo tiempo, pese a que el uso de drogas no es una actitud deseable, el usuario es construido positivamente en tanto se lo considera un agente capaz de responsabilizarse de sus acciones. La decisión de reducir el uso de sustancias ilegales no recae en un tercer actor, sino en el propio individuo. Ubico a este tipo de usuario en una posición intermedia del continuum grupo desviado-dependiente. La noción de autonomía restringida, en cambio, reconoce el derecho del sujeto a elegir iniciar un tratamiento y qué tipo de atención recibir. Este tipo de marco, como señalé anteriormente, está vinculado con el modo de enmarcar al usuario de drogas ilegales en tanto enfermo-paciente y supone una construcción pretendidamente positiva de los mismos a partir de la compasión que se les tiene en tanto enfermos.

Tabla 3: Ubicación de los marcos con los que los decisores políticos piensan a los usuarios de drogas en base a la tipología de poblaciones objetivo de Ingram, Schneider y deLeon (2007)

Construcción simbólica		
	Positiva	Negativa
	<u>Grupos favorecidos</u>	<u>Grupos contendientes</u>
Alto		
	<u>Grupos dependientes</u>	<u>Grupos desviados</u>
Poder	Usuario de drogas ilegales como sujeto de derechos (autonomía restringida). Usuario de drogas ilegales como enfermo-paciente. Usuario de drogas ilegales como sujeto socialmente excluido.	Usuario de drogas ilegales como potencial delincuente.
Bajo		Usuario de drogas ilegales como sujeto de derechos (autonomía amplia).

Fuente: elaboración propia en base a la tipología propuesta por Ingram, Schneider y deLeon (2007).

La tabla anterior resume la clasificación de los distintos tipos de usuarios de drogas ilegales en base a la atribución de valores simbólicos que se les imputan en los documentos analizados. Los casos de usuarios en tanto enfermos-pacientes, sujetos socialmente excluidos e individuos autónomos en su aspecto restringido, fueron ubicados bajo el rótulo de “grupos dependientes”, en tanto opera una construcción presuntamente positiva de los mismos a partir de la compasión que se les tiene como enfermos y/o marginados. El tipo de usuario entendido como potencial delincuente fue ubicado bajo la categoría “grupo desviado”, en virtud de que es construido negativamente por la amenaza que supone para la seguridad pública. Finalmente, el usuario de drogas entendido como un individuo autónomo en su aspecto amplio fue ubicado en una posición intermedia entre ambas categorías ya que es construido a partir de valoraciones negativas (en la medida que atenta contra su salud y los valores de la sociedad) y positivas (en tanto se lo considera un agente capaz de responsabilizarse de sus acciones).

6) Principales hallazgos y conclusiones.

Esta investigación tuvo como objetivo general describir y comparar los modos en los que los *policymakers* encuadran la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. Realicé un estudio de caso sincrónico, descriptivo y exploratorio sustentado en el análisis empírico del corpus normativo de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en el país y de fuentes documentales de los decisores políticos implicados en la problemática. El presente apartado describe y discute los principales hallazgos de la investigación.

Toda política pública descansa en ciertas estructuras de creencias y percepciones, denominadas marcos (Schön y Rein, 1994: 23). El uso de drogas en tanto problema de política pública supone una interpretación que resalta partes de la realidad y produce prescripciones normativas (Fischer, 2003: 144). Implica la definición de un problema, las soluciones del mismo (Verloo, 2005), sus causas (Bacchi, 2009) y las poblaciones sobre las que recaen las medidas (Schneider e Ingram, 1993). En virtud de estos supuestos, el análisis de los marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales comprendió cuatro dimensiones: la tipificación que los *policymakers* hacen del a) problema del uso de drogas, b) sus causas, c) las respuestas frente al mismo y d) de los usuarios de sustancias psicoactivas ilegales.

La cuestión del uso de drogas ilegales en Argentina ilustra cómo un mismo problema conlleva diferentes formas de interpretarlo, y las tensiones existentes entre los marcos en cuestión. A través de la escenificación del uso de drogas y los usuarios de drogas ilegales, los decisores políticos buscan crear la sensación de mundo ordenado moral y cognitivamente (Gusfield, 2014 [1981]) con relación a la cuestión. Dicho ordenamiento autoriza y cercena determinadas acciones, distinguiendo lo moral y normativamente permitido de aquello que es considerado desviado.

La delimitación de las causas del uso de drogas ilegales elimina el carácter contingente del diagnóstico y permite que el Estado actúe en pos de solucionar el problema. Tal como desarrollé en el capítulo dos, en los documentos analizados surge que el uso de drogas ilegales responde a una doble crisis: por un lado una crisis de valores, que lleva a los ciudadanos a usar drogas; y por otro lado, una crisis socioestructural, que impide que los individuos puedan desarrollarse plenamente y no vean en el uso de drogas un horizonte de posibilidad. La doble crisis que surge de la

lectura de los documentos puede interpretarse a partir del concepto de responsabilidad causal que desarrolla Gusfield (2014 [1981]): la crisis de valores y las falencias socioestructurales explicarían causalmente el avance del uso de drogas en la población. En el primer caso, el problema del uso de drogas es consecuencia de una crisis de valores y hábitos que reivindicuen la salud entendida como una vida libre de sustancias. El problema del consumo de drogas, en tanto sociopatía – entendida como la incapacidad para comprender y respetar las normas sociales y los derechos individuales de terceros-, surge cuando no se han promocionado dichos comportamientos en una sociedad. En aquellos casos en los que la familia del usuario y/o el Estado no inculquen estos hábitos, se abre el espacio para que los individuos usen estupefacientes.

El uso de drogas además es consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo y la exclusión social. La falta de un proyecto de vida y de expectativas a futuro, crearían las condiciones propicias para el inicio del uso de estupefacientes. Bajo este esquema opera un determinismo causal a través del cual la falta de recursos económicos y la exclusión social (y la consecuente falta de proyectos de vida), atentan contra un estilo de vida vinculado a la salud y llevan a los individuos a usar drogas. El aumento en el consumo de estupefacientes responde a la incapacidad del Estado para garantizar las condiciones mínimas indispensables que permitan a los individuos desarrollarse plenamente.

Las dos causas descriptas afirman que la responsabilidad en torno al problema del uso de drogas no refiere a los usuarios, sino a terceros actores que no han podido brindar las condiciones (morales y socioeconómicas) apropiadas para desincentivar el uso de estupefacientes. Aquellos individuos que consumen drogas ilegales no lo hacen por una decisión autónoma, sino porque: a) no han internalizado ciertos valores que se consideran, según los documentos analizados, como indispensables para desarrollar una vida plena y digna; y/o bien porque b) encuentran en los estupefacientes una válvula de escape frente a las injusticias y la exclusión que experimentan. El uso de drogas ilegales no es una conducta racional e intencionada de los usuarios, sino una mera reacción frente a las adversidades que enfrentan. Se erige así un argumento de corte miserabilista (Grignon y Passeron, 1991) que ve al usuario de drogas como un sujeto alienado e incapaz que cubre sus carencias a través del consumo (no intencionado) de estupefacientes ilegales. En este contexto, el uso problemático de drogas deviene en un hábito propio de los sectores de menores recursos y se convierte en una fuente de

vulnerabilidad social para los grupos más desaventajados de la población (Ayres et al., 2006). Esto se debe a su especial posición de vulnerabilidad socioeconómica y el difícil acceso a ciertos derechos básicos como son los de la salud y la educación.

Que existan, según los documentos analizados, dos causas que dan origen al uso de drogas, no impide que convivan múltiples formas de enmarcar el asunto. Tal como describí en el primer capítulo, en los documentos se conjugan cuatro modos de enmarcar el problema del uso de drogas: como un problema de seguridad, de salud pública, de desarrollo y salud social, y como una cuestión que forma parte de la autonomía de los individuos. En tanto una política pública refiere al conjunto de acciones e inacciones estatales sobre controversias sociales (Parsons, 1995), para que exista una política pública, el Estado primero debe delimitar un problema sobre el que debe actuar. El problema público, para que sea considerado tal, debe construirse en tanto conducta desviada (Becker, 2012 [1963]): que un hecho sea enmarcado como una conducta desviada de las normas y reglas aceptadas por una sociedad lo torna en un inconveniente que debe ser resuelto. En otras palabras, que un hecho sea enmarcado en estos términos habilita la acción estatal en la medida que imputa la competencia sobre su resolución a las autoridades gubernamentales. Gusfield (2014 [1981]: 75) sostiene que los problemas públicos tienen una estructura que entraña dos dimensiones: una cognitiva y otra moral. El aspecto cognitivo consiste en las creencias sobre el aspecto fáctico de la situación y los acontecimientos que constituyen el problema. El aspecto moral permite que la situación sea considerada dolorosa, innoble o inmoral.

Pese a que los cuatro modos de enmarcar el problema comparten una visión del uso de drogas como una conducta desviada (Becker, 2012 [1963]), cada forma de encuadrar la cuestión difiere en los diagnósticos sobre la cuestión y, en consecuencia, sobre las expectativas que se tienen respecto de la solución del mismo. No existe en los documentos analizados una coherencia lógica según la cual las causas que originan el *issue* estén vinculadas inexorablemente con un tipo de marco determinado. El tipo de marco construido, pues, depende de la elección política de los decisores políticos, quienes deciden focalizar en uno u otro aspecto del problema (Rochefort y Cobb, 1994; Stone, 2002). Asimismo, el uso de drogas puede interpretarse a partir del concepto de proyecto de felicidad (Ayres, 2008). Las políticas públicas, además de su dimensión técnica, presentan una dimensión práctica vinculada con una serie de estados o condiciones materiales y espirituales definidas a priori y que funcionan como horizontes

de expectativas de las políticas. Dichos objetivos son independientes de los proyectos de felicidad de los individuos, entendiendo a los mismos como las experiencias de realización personal y bienestar de cada uno (Ayres, 2008). En el caso del uso de drogas ilegales, su encasillamiento como conducta no deseada tiene como correlato un horizonte en el que debe ser erradicada. El Estado argentino busca disminuir y/o eliminar el uso de drogas ilegales, sin importar si un individuo las considera como una parte constitutiva de su vida.

La concepción del uso de drogas como un asunto de seguridad se erige sobre un enfoque que denominé policial-jurídico. Dicho enfoque enmarca la cuestión como una conducta no deseada no por el consumo en sí mismo, sino por a) los delitos que genera el tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias.

La tipificación del uso de drogas como un asunto de salud se funda en la definición de los usos problemáticos en tanto enfermedades de salud mental, que atentan contra la vida del individuo y el desarrollo pleno de sus capacidades físicas y psicológicas. Ante la ausencia de una definición objetiva de lo que implica un uso problemático, se erige el dictamen de un profesional como parámetro objetivo para diferenciarlos de los usos no problemáticos. Distinguí este enfoque como autoritario-terapéutico. Tal como señalé en el capítulo uno, aun cuando todos los individuos son susceptibles de contraer esta “enfermedad”, los documentos reivindican la interrelación de las condiciones socio-estructurales de un usuario y la posibilidad de padecerla.

El problema del uso de drogas comprendido como un asunto de inclusión y salud social supone entenderlo a la vez como causa y consecuencia de la exclusión social, la falta de oportunidades de los usuarios y el quiebre de los lazos sociales. Este marco está directamente asociado con las dos causas descritas en el capítulo dos y establece un círculo vicioso entre el uso de drogas y la marginalidad social: la exclusión y la falta de un proyecto de vida atentan contra la agencia del individuo, quien inexorablemente se convierte en un usuario de drogas; sin embargo, el uso de drogas también deteriora los lazos de solidaridad y rompe las bases de una sociedad.

Estos marcos consolidan el trinomio seguridad-enfermedad-inclusión social para pensar el problema del uso de drogas. Dicho trinomio asume que el consumo problemático es aquél que atenta contra la salud del individuo, pero también contra sus proyectos de vida y la integridad de una sociedad. En este contexto, el uso de drogas

debe ser prevenido y erradicado. En tanto el uso mismo genera un proceso de retroalimentación que produce y reproduce los factores que lo originaron, se necesitan actores externos (el Estado y, en menor medida, la sociedad civil) que los revierta.

Un cuarto modo de enmarcar el problema del uso de drogas es como un asunto de autonomía. El uso de drogas, bajo este enfoque, es un asunto privado de los individuos en tanto no atente contra la integridad de un tercero. El fenómeno persiste como una conducta no deseada en la medida que atenta contra la salud del usuario. Sin embargo, la decisión de reducir el uso de sustancias ilegales no recae en un tercer actor (como el Estado o un profesional médico que lo dictamine), sino en el propio individuo. Bajo este enfoque, la conducta deseada no debe ser erradicada, sino restringida al ámbito privado del usuario. El objetivo, pues, es que no se perjudique el bienestar de terceros. Este tipo de marco se opone a las causas descritas en el capítulo dos: la decisión de usar drogas ilegales es una conducta intencional y racional por parte de los individuos. Si en el caso del uso de drogas como una cuestión de exclusión social operaba un excesivo determinismo causal, bajo este enfoque la influencia de las estructuras sociales y económicas son subestimadas e incluso negadas.

En tanto existen diferentes formas de encuadrar el problema (seguridad, de salud pública, de desarrollo y salud social o bien de autonomía), las respuestas y los actores responsables varían en función de cada tipo de marco. El problema del uso de drogas es un problema que involucra a toda la sociedad, por lo tanto las soluciones devienen en responsabilidades compartidas por cada uno de los actores que forman parte de ella. El carácter multidimensional del fenómeno del uso de drogas ilegales necesita que todos los actores políticos y sociales actúen en pos de solucionarlo. En el capítulo tres describí tres tipos de medidas frente al problema del uso de drogas ilegales: medidas de seguridad, medidas de inclusión social y medidas curativas.

Las medidas en materia de seguridad tienen por objetivo mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos mediante la disuasión del uso de estupefacientes y la erradicación del narcotráfico. La concepción del problema como un asunto de seguridad pública requiere de la actuación de las fuerzas de seguridad y judiciales. El Estado constituye el único actor con la potestad de implementar políticas que priven de su libertad a aquellos individuos que forman parte de la cadena de producción, tráfico y comercialización de estupefacientes. Los usuarios de drogas ilegales también pueden ser objeto de este tipo de sanciones, pero sólo en la medida que atenten contra el bienestar

de un tercero. Estas medidas también se vinculan con la noción de drogas como un asunto de autonomía: pese a que el consumo es una actividad privada de los individuos, si se afecta la integridad de un tercero el Estado puede penalizarlos.

Un segundo tipo de respuestas están orientadas a la inclusión social de los individuos, en particular de los usuarios de drogas ilegales. Mediante la reinserción social de los usuarios, el Estado apunta a disminuir el uso de estupefacientes y combatir el narcotráfico mediante la reducción de la demanda de sustancias ilegales. La comprensión del problema del uso de drogas ilegales como una cuestión de inclusión y salud social implica la actuación sinérgica entre el sector público, la sociedad civil y las familias. La cercanía de la sociedad civil favorece la consolidación de lazos de pertenencia y solidaridad, restableciendo los vínculos de los usuarios problemáticos de drogas con el resto de la sociedad.

Finalmente, las medidas curativas se encuentran vinculadas con la concepción del uso de drogas ilegales como una enfermedad. Están dirigidas a rehabilitar y desintoxicar al usuario. En los documentos analizados se hace hincapié en la necesidad de implementar un plan integral de asistencia a los consumos problemáticos de drogas, con medidas que abarcan programas libres de drogas como también modelos específicos de reducción de daños. El Estado debe priorizar y supervisar medidas de atención personalizadas que sean consensuadas por los diferentes actores del Gobierno, la sociedad civil y el ámbito profesional. Estas medidas deben respetar la autonomía y los derechos de los usuarios, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo. Dicha autonomía a la hora de comenzar un proceso de atención se ve limitada por la facultad que tienen los profesionales y el equipo de salud para diagnosticar un escenario de uso problemático y dictar la necesidad de internación involuntaria como último recurso.

Las respuestas descritas a lo largo del tercer capítulo están orientadas a la disminución del uso de drogas ilegales y la recuperación social y sanitaria de los usuarios con consumos problemáticos. Sea a través de medidas punitivas, inclusivas o de atención, este tipo de políticas recaen en los usuarios con el fin de revertir una conducta no deseada por el Estado. En este contexto, los individuos que usan drogas tienen un rol marginal en la definición y aplicación de las políticas. En particular, se menciona la capacidad de decisión que tienen los usuarios respecto de su tratamiento e

internación. Sin embargo, el hecho de que los profesionales de la salud puedan dictar la necesidad de una internación compulsiva, cuestiona esa pretendida autonomía.

Al fundarse en determinadas visiones de los problemas, las políticas públicas definen los contenidos de la ciudadanía (Lefort, 1986). Las políticas públicas tienen a la vez un carácter represivo y productivo: los decisores políticos, al definir y aplicar programas de políticas públicas, al mismo tiempo que delimitan los parámetros bajo los cuales deben actuar los ciudadanos, también reifican las identidades, las conductas esperadas y las relaciones entre los individuos en una sociedad. El análisis del uso de drogas ilegales como problema de política pública en Argentina da cuenta de cómo los procesos de objetivación de los individuos suceden a través del lenguaje de las mismas (Pecheny, 2010): en su intención de volver inteligible el *issue* del uso de drogas, las políticas públicas se basan en una determinada construcción descriptiva y normativa de los ciudadanos usuarios de estupefacientes. Cada política pública, al atribuir ciertos valores y otorgar beneficios y sanciones, construye de manera positiva o negativa a las poblaciones sobre las cuales recaen las medidas (Schneider e Ingram, 1993: 335).

En el cuarto capítulo describí cuatro modos de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales: como enfermo-paciente; como excluido social; como potencial delincuente; y como sujeto de derechos. Cada uno de ellos tiene una valoración distinta del usuario de drogas, y puede ubicarse en algún lugar del continuum grupo desviado-dependiente (Schneider e Ingram, 1993; Ingram, Schneider y deLeon, 2007).

En los documentos analizados persiste una mirada que los asocia con individuos enfermos que necesitan ser tratados y recuperados por el sistema de salud. Los usuarios son considerados enfermos en la medida que son personas con padecimientos mentales y discapacidades para poder desenvolverse de forma adecuada en la vida. La noción del usuario de drogas ilegales como enfermo-paciente se vincula con la noción de autonomía restringida que reconoce el derecho del individuo a elegir iniciar un tratamiento y qué tipo de atención recibir. Aquí opera una construcción positiva de los usuarios a partir de la compasión (Schneider e Ingram, 1993) que se les tiene en tanto enfermos, por lo que ubiqué a ambos tipos de usuarios (enfermo-paciente y autónomo en su aspecto restringido) en el polo del grupo dependiente.

Esta valoración presuntamente positiva a partir de la compasión opera también en el segundo modo de enmarcar a los usuarios de drogas: en tanto sujetos socialmente excluidos. El usuario de drogas ilegales es un sujeto que ha caído en el uso de sustancias

como respuesta a las injusticias, falta de oportunidades que ha padecido a lo largo de su vida y la vulneración cotidiana de sus derechos. Este razonamiento implica pensar al usuario de drogas (en particular a aquel que es pobre) como un individuo carente de agencia que consume estupefacientes en virtud de un contexto económico y social desfavorable que se lo impone. Esta noción de usuario como un sujeto excluido se asocia a la noción del uso de drogas como un problema de inclusión y salud social. La relación entre el uso de drogas y la marginalidad social implica pensar que la exclusión y la falta de un proyecto de vida atentan contra la agencia del individuo. El usuario pobre, quien se encuentra en un contexto de mayor vulnerabilidad social, se convierte en un usuario de drogas de manera infalible.

Una tercera manera de tipificar a los usuarios de drogas es en tanto potenciales delincuentes. El usuario de drogas ilegales no es un delincuente por el uso de drogas en sí mismo, sino por los delitos que pudiera llegar a cometer para adquirir los estupefacientes. La asociación entre el uso de drogas y la comisión de delitos instituye una asociación directa entre el uso de drogas problemático y los sectores socialmente más vulnerables de la población, quienes no tienen los recursos para poder comprar las sustancias. El usuario de drogas pobre es problemático para el Estado en virtud del riesgo que constituye para la seguridad pública de la sociedad. Bajo este esquema opera una construcción simbólica negativa de los usuarios de drogas, en la medida que atentan contra el bienestar de la población en general (Schneider e Ingram, 1993). Ubiqué a este tipo de usuario en el polo del grupo desviado.

Finalmente, entender al usuario de drogas ilegales como un sujeto de derechos implica pensar la noción de autonomía. La autonomía, sin embargo, constituye un concepto equívoco. Diferencié dos modelos de autonomía según sean los ámbitos sobre los cuales puede decidir el individuo: autonomía amplia y autonomía restringida. La primera supone un sujeto que puede decidir libremente sobre su cuerpo y respecto del uso de drogas en sí. El sujeto autónomo en un sentido amplio es construido a partir de valoraciones negativas y positivas. Es construido negativamente en la medida que el uso de drogas atenta contra la moral y los valores de la sociedad, y la salud del usuario. Pese a que el uso de drogas no es una actitud deseable, el usuario es construido positivamente en tanto se lo considera un agente capaz de responsabilizarse por sus acciones. Ubiqué a este tipo de usuario en una posición intermedia del continuum grupo desviado-dependiente. La noción de autonomía restringida, en cambio, reconoce el derecho del

sujeto a elegir iniciar un tratamiento y qué tipo de atención recibir. Este tipo de marco, como señalé anteriormente, está vinculado con el modo de enmarcar al usuario de drogas ilegales en tanto enfermo-paciente.

Tabla 4: Síntesis de los marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales en la Argentina.

Causas	Tipificación del problema	Respuestas	Tipificación del usuario
Doble crisis: crisis de valores y crisis socioestructural	Problema de seguridad	Medidas de seguridad	Potencial delincuente
	Problema de salud pública	Medidas curativas	Enfermo-Paciente/ Sujeto de derechos (autonomía restringida)
	Problema de desarrollo y salud social	Medidas de inclusión social	Excluido social
	Problema de autonomía	Medidas de seguridad y/o curativas en tanto se perjudique la integridad de terceros	Sujeto de derechos (autonomía amplia)

Fuente: elaboración propia.

En suma, la presente investigación describió las tensiones inherentes a los modos de entender el uso de drogas ilegales en la Argentina. El problema en cuestión no supone una definición unívoca, sino más bien un concepto polisémico que cuestiona el paradigma prohibicionista y punitivo tradicional, y apunta a reivindicar nuevas políticas centradas en la promoción de los derechos de los usuarios y la salud pública. El uso de drogas como problema de política pública supone una compleja trama de discursos y relatos que se superponen entre sí. Por ejemplo, entender el uso de drogas desde una óptica de seguridad, de salud y/o de inclusión entra en tensión con aquellas que la

consideran un fenómeno de la esfera privada de los individuos. La falta de criterios objetivos para discernir los casos de usos problemáticos (e incluso para determinar las cantidades legalmente permitidas para el consumo personal), habilitan la discrecionalidad de profesionales de la salud o de las fuerzas de seguridad para etiquetar a los usuarios como adictos y/o como narcotraficantes. Por otra parte, la falta de indicadores que distingan los casos de tráfico de estupefacientes respecto de aquellos asociados al consumo personal atenta contra la posibilidad de llevar adelante políticas en materia de salud. La dificultad para discernir cuándo una tenencia está orientada a la venta y/o suministro de drogas, habilita la acción de las fuerzas policiales como primera respuesta. En consecuencia, en la práctica se exacerbaban las políticas tradicionales en materia de estupefacientes, con los resultados negativos que ellas implican. Si bien los datos proporcionados por la SEDRONAR no se encuentran actualizados, para fines de 2011 el 95% de los gastos gubernamentales en materia de drogas se destina a combatir la oferta (SEDRONAR, 2011). Este dato ilustra cómo la “tendencia punitivista” permanece inserta en las políticas de drogas a nivel nacional, a pesar de las modificaciones y reformulaciones que se han llevado adelante en la materia. Un interrogante a retomar en futuras investigaciones es si la aparición de nuevos marcos con los cuales pensar el problema del uso de drogas en Argentina ha conllevado la reasignación de fondos presupuestarios en diferentes áreas e instituciones que trabajan sobre el mismo. Por otra parte, resulta menester comparar los modos de enmarcar la problemática con otros países con políticas de drogas diferentes al caso argentino y evaluar los resultados de las mismas. Dicha comparación permitiría aprender de los logros (y fracasos) de modelos internacionales y avanzar en políticas integrales superadoras de las actuales.

La superposición de marcos cercena las posibilidades de elaborar una política de carácter integral en tanto las medidas entran en contradicción entre ellas. Un ejemplo de cómo estas políticas operan en mutua oposición ocurre cuando la penalización de los consumidores quebranta su acceso a la atención de salud, o bien atenta contra sus decisiones privadas. Si bien una política efectiva y racional sobre drogas debe estar orientada mediante un enfoque diversificado y no en una estrategia única, manejar este problema involucra incorporar un amplio espectro de políticas que funcionen sinérgica y complementariamente antes que en mutua contraposición. Dichas políticas, además, deben reglamentarse de forma tal que no den lugar a las interpretaciones discrecionales

de las fuerzas de seguridad y/o de salud. Contar con reglas claras y con indicadores y guías de acción transparentes, habilitaría la posibilidad de una política pública integral.

El caso argentino constituye un claro ejemplo de cómo el uso de sustancias psicotrópicas puede ser abordado y resuelto de maneras divergentes. Este punto lleva a pensar las implicancias políticas de la presente tesis. Los problemas de políticas públicas implican una decisión sobre cómo enfocar una determinada cuestión. Esto no quiere decir que no existan hechos externos e independientes de los decisores políticos que los comprenden. Sin embargo, en la medida que cada fenómeno se encuentra entrelazado en un contexto político, social y cultural particular, las definiciones que se hacen de un problema difieren entre lugares y a lo largo del tiempo. En tanto el tipo de definición que se hace de un problema tiene como consecuencia determinadas políticas, el hecho de enmarcar una cuestión de forma “errada” conlleva políticas cuyos efectos pueden no ser los esperados. El fenómeno de las drogas ilustra este conflicto: en tanto fue históricamente enmarcado como un conflicto de seguridad, las políticas punitivas ocasionaron graves problemas de violaciones de los derechos humanos de los usuarios y no redujeron el uso de estupefacientes a nivel mundial. El científico social debe avanzar en una actitud crítica que le permita construir marcos alternativos para pensar el asunto, que informen políticas públicas basadas en el respeto de los derechos de los usuarios.

Los cambios recientes a nivel de políticas públicas en el país intentan romper con la estigmatización y segregación social de los usuarios mediante la revalorización de sus libertades y derechos individuales. No obstante, el proceso es gradual y contradictorio. Existen consumos problemáticos, tanto por la modalidad de uso como también por el tipo de sustancia consumida, que acarrear problemas de salud para los individuos que usan drogas. Sin embargo, deben buscarse políticas que dejen de asociar al usuario como un enfermo, y trabajar en la disociación de los procesos de atención sanitaria de la estigmatización y la connotación negativa que suelen conllevar. Por otra parte, debe avanzarse en la disociación del uso de drogas, el delito y los usuarios de drogas pobres. Asumir que el problema del uso de drogas es un fenómeno inherente a los sectores de bajos recursos desconoce el consumo de estupefacientes en sectores de alto poder adquisitivo; sectores, en este contexto, que son también vulnerables al uso de estupefacientes y pueden acarrear, en casos de usos irresponsables, peligros para la seguridad de sus conciudadanos.

A lo que debe apuntarse es, en términos de Becker (2012 [1963]), a normalizar las conductas tradicionalmente entendidas como desviadas, apuntando a revertir los escenarios de injusticias culturales y simbólicas, y promover usos responsables de estupefacientes. De esta forma se lograría un escenario de mayor reconocimiento de derechos y respeto entre los ciudadanos y por parte del Estado.

7) Referencias bibliográficas.

- Adcock, Robert y David Collier. "Measurement Validity: A Shared Standard for Qualitative and Quantitative Research." *American Political Science Association* 95.3 (2001): 529-46.
- Andreu, Jaime, Antonio García-Nieto y Ana María Pérez Corbacho. *Evolución De La Teoría Fundamentada Como Técnica De Análisis Cualitativo*. Madrid: CIS, 2007.
- Antonovsky, Aaron. *Unraveling the Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.
- Aureano, Guillermo. "La Construction Politique Du Toxicomane Dans L'argentine Post-Autoritaire. Un Cas De Citoyenneté À Basse Intensité." Tesis de Doctorado. Universidad de Montreal, 1998.
- . "Uso Recreativo De Drogas Ilícitas. Una Visión Política." *La Salud Como Derecho Ciudadano. Perspectivas Y Propuestas Desde América Latina*. Ed. Carlos Cáceres, et al. Lima: UPCH, 2003. 45-48.
- Ayres, José Ricardo De Carvalho Mesquita. "Para Comprender El Sentido Práctico De Las Acciones De Salud: Contribuciones De La Hermenéutica Filosófica." *Salud Colectiva* 4.2 (2008): 159-72.
- Ayres, José Ricardo De Carvalho Mesquita, et al. "Vulnerability, Human Rights, And Comprehensive Health Care Needs Of Young People Living With HIV/AIDS." *American Journal of Public Health* 96.6 (2006): 1001-6.
- Bacchi, Carol. *Women, Policy and Politics. The Construction of Policy Problems*. Londres: Sage, 1999.
- . *Analyzing Policy: What's the Problem Represented to Be?* Frenchs Forest: Pearson, 2009.
- Barbosa, Antonio. "En "El Jardín De Senderos Que Se Bifurcan": Políticas De Lenguaje Y Uso De Drogas." *Padecer, Cuidar Y Tratar. Estudios Socio-Antropológicos Sobre Consumo Problemático De Drogas*. Ed. María Epele. Buenos Aires: Antropofagia, 2012. 131-52.
- Barret, Damon. "Towards a Human Rights Framework." *Governing the Global Drugs War. Special Report*. Ed. Nicholas Kitchen. Londres: London School of Economics, IDEAS special reports, 2012.
- Bateson, Gregory. *Steps to an Ecology of the Mind*. Nueva York: Ballantín, 1972.
- Becker, Howard. *Outsiders: Hacia Una Sociología De La Desviación*. 1963. Buenos Aires: Siglo XXI, 2012.
- Blickman, Tom y Martin Jelsma. "La Reforma De Las Políticas De Drogas. Experiencias Alternativas En Europa Y Estados Unidos." *Nueva Sociedad* 222 (2009): 81-103.
- Brinks, Daniel y Varun Gauri. "The Law'S Majestic Equality? The Distributive Impact of Litigating

- Social and Economic Rights." *The World Bank Development Research Group Policy Research Working Paper 5999* (2012).
- Brown, Ashley. "Regulators, Policy-Makers, and the Making of Policy: Who Does What and When Do They Do It?" *International Journal of Regulation and Governance* 3.1 (2003): 1-11.
- Charmaz, Kathy. "Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods." *Handbook of Qualitative Research*. Eds. Norman Denzin y Yvonna Lincoln. Vol. 509-536. California: Sage, 2000.
- Chong, Dennis y James Druckman. "Framing Theory." *Annual Review of Political Science* 10 (2007): 103-26.
- Collier, David y Steve Levitsky. "Democracy with Adjectives: Conceptual Innovation in Comparative Research." *World Politics* 49 (1997): 430-51.
- Corda, Alejandro, Araceli Galante y Diana Rossi. "Drug Users in Argentina: A "Prohibitionist-Abstentionist" Framework." *In Search of Rights: Drug Users and State Responses in Latin America*. Eds. Coletta Youngers y Catalina Pérez Correa. México: CIDE-CEDD, 2014. 33-45.
- Dimitrova, Daniela et al. "War on the Web: The Immediate News Framing of Gulf War II." *Press/Politics* 10 (2005): 22-44.
- Dombos, Tamas. *Critical Frame Analysis: A Comparative Methodology for the Quing Project*. Budapest: Central European University, 2012.
- Donovan, Mark. "Social Constructions of People with Aids: Target Populations and United States Policy, 1981-1990." *Policy Studies Review* 12 (1993): 3-29.
- Comisión Global de Políticas de Drogas. "Guerra a Las Drogas: Informe De La Comisión Global De Políticas De Drogas." 2011.
- Duke, Karen. "From Crime to Recovery: The Reframing of British Drugs Policy?" *Journal of Drug Issues* 43.1 (2013): 39-55.
- Dunn, William. "Policy Analysis – a Multidisciplinary Framework." *Public Policy. The Essential Readings*. Eds. Stella Theodoulou y Matthew Cahn. Nueva York: Pearson, 2013. 316-24.
- Elo, Satu y Helvi Kyngäs. "The Qualitative Content Analysis Process." *Journal of Advanced Nursing* 62.1 (2008): 107-15.
- Epele, María. *Sujetar Por La Herida. Una Etnografía Sobre Drogas, Pobreza Y Salud*. Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Epp, Charles. "Law as an Instrument of Social Reform." *The Oxford Handbook of Law and Politics*. Eds. Keith Whittington, Daniel Kelemen y Gregory Caldeira. Oxford: Oxford University Press, 2010. 595-613.
- Ferrer, Aldo. "La Construcción Del Estado Neoliberal En La Argentina." *Revista de Trabajo* 8.10 (2012): 99-106.

- Fischer, Frank. *Reframing Public Policy: Discursive Politics and Deliberative Practices*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- . *Democracy and Expertise. Reorienting Policy Inquiry*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- Gamson, William y Kathryn Lasch. "The Political Culture of Social Welfare Policy." *Evaluating the Welfare State*. Eds. Shimon Spiro y Ephraim Yuchtman-Yaar. Nueva York: Academic Press, 1983. 397-415.
- George, Alexander y Andrew Bennett. *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge: MIT Press, 2005.
- Giddens, Anthony. *Profiles and Critiques in Social Theory*. Londres: Macmillan, 1982.
- Glaser, Barney y Anselm Strauss. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine, 1967.
- Goffman, Ervin. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of the Experience*. Nueva York: Harper Colophon, 1974.
- Goodin, Robert, Martin Rein y Michael Moran. "Overview of Public Policy: The Public and Its Policies." *The Oxford Handbook of Political Science*. Ed. Robert Goodin. Oxford: Oxford University Press, 2011. 885-918.
- Greenwald, Glenn. *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington: Cato Institute, 2009.
- Grignon, Claude y Jean-Claude Passeron. *Lo Culto Y Lo Popular. Miserabilismo Y Populismo En Sociología Y En Literatura*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991.
- Grimmer, Justin. "A Bayesian Hierarchical Topic Model for Political Texts: Measuring Expressed Agendas in Senate Press Releases." *Political Analysis* 18.1 (2010): 1-35.
- Gusfield, Joseph. *La Cultura De Los Problemas Públicos. El Mito Del Conductor Alcoholizado Versus La Sociedad Excluyente*. 1981. Buenos Aires: Siglo XXI, 2014.
- Hardy, Cynthia, Bill Harley y Nelson Philips. "Discourse Analysis and Content Analysis: Two Solitudes?" *Qualitative Methods* 2.1 (2004): 19-22.
- Hirschl, Ran. "The Judicialization of Politics." *The Oxford Handbook of Political Science*. Ed. Robert Goodin. Oxford: Oxford University Press, 2011. 253-74.
- Hunt, Neil. "Public Health or Human Rights: What Comes First?" *International Journal of Drug Policy* 15 (2004): 231-37.
- Ingram, Helen, Anne Schneider y Peter deLeon. "Social Construction and Policy Design." *Theories of the Policy Process*. Ed. Paul Sabatier. Boulder: Westview Press, 2007. 93-128.
- Intercambios. "Ochenta y Cuatro Años De Tratamiento Criminal a Las Personas Que Consumen Drogas." Ponencia presentada en la VIII Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas,

Buenos Aires, octubre de 2010.

- Jacoby, William. "Issue Framing and Public Opinion on Government Spending." *American Journal of Political Science* 44.4 (2000): 750-67.
- Jones, Daniel, Hernán Manzelli y Mario Pecheny. "Grounded Theory. Una Aplicación De La Teoría Fundamentada a La Salud." *Cinta Moebio* 19 (2004): 38-54.
- Kelmes, Glenda. "Taking the High Road: A Qualitative Analysis of the Passage and Implementation of California's Substance Abuse and Crime Prevention Act of 2000." Ponencia presentada en la Conferencia Anual de la Sociedad para el Estudio de Problemas Sociales, Washington DC, agosto de 2004.
- King, Gary, Robert Keohane y Sidney Verba. *Designing Social Inquiry: Scientific Inference in Qualitative Research*. Princeton: Princeton University Press, 1994.
- Kingdon, John. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little Brown, 1984.
- Kornblit, Ana Lía, ed. *Nuevos Estudios Sobre Drogadicción. Consumo E Identidades*. Buenos Aires: Biblos, 2004.
- Kumar, Narender. "Formulation of Inclusive Policies in Parliament." *Economic and Political Weekly* 43.29 (2008): 80-87.
- Lancaster, Kari y Alison Ritter. "Examining the Construction and Representation of Drugs as a Policy Problem in Australia's National Drug Strategy Documents 1984-2010." *International Journal of Drug Policy* 25 (2014): 81-87.
- Lefort, Claude. *Essais Sur Le Politique*. Paris: Seuil, 1986.
- Lijphart, Arend. "Comparative Politics and the Comparative Method." *American Political Science Review* 65 (1971): 682-93.
- Mikhaylov, Slava, Michael Laver y Kenneth Benoit. "Coder Reliability and Misclassification in the Human Coding of Party Manifestos." *Political Analysis* 20.1 (2012): 78-91.
- Mill, John Stuart. *Sobre La Libertad*. 1859. Madrid: Alianza Editorial, 1970.
- Miller, Mark. "Frame Mapping and Analysis of News Coverage of Contentious Issues." *Social Science Computer Review* 15.4 (1997): 367-78.
- Montalvo, Eileen. "'Join in a National Crusade': Rhetorical Similarities in Ronald Reagan's Education and Drug Policies." Tesis de Maestría. Universidad de Kansas, 2004.
- Newton, Lisa. "'It Is Not a Question of Being Anti-Immigration': Categories of Deservedness in Immigration Policy Making." *Deserving and Entitled: Social Construction and Public Policy*. Eds. Anne Schneider y Helen Ingram. Albany: SUNY Press, 2005. 139-67.
- Nisbet, Matthew, Dominique Brossard y Adrienne Kroepsch. "Framing Science: The Stem Cell Controversy in an Age of Press/Politics." *Press/Politics* 8 (2003): 36-70.

- O'Donnell, Guillermo. "Acerca Del Estado, La Democratización Y Algunos Problemas Conceptuales. Una Perspectiva Latinoamericana Con Referencias a Países Poscomunistas." *Desarrollo Económico* 33.130 (1993): 163-84.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. "Informe Mundial Sobre Las Drogas." Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2009.
- Organización Mundial de la Salud. *Glosario De Términos De Alcohol Y Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Ostrom, Elinor. "An Agenda for the Study of Institutions." *Public Choice* 48 (1986): 3–25.
- Pardo, Rafael. "Introducción: Hacia Un Nuevo Pensamiento Sobre Drogas. Nueve Anomalías Sobre El Paradigma Convencional Y Dos Propuestas De Nuevos Caminos." *Drogas Y Prohibición: Una Vieja Guerra, Un Nuevo Debate*. Ed. Juan Gabriel Tokatlian. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2010. 13-26.
- Parsons, Wayne. *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 1995.
- Pecheny, Mario. "Reducción de los Riesgos/de Daños: Principios Fundamentales y Elementos Comparativos." *Abuso de Drogas y Sida: Bloquear la Epidemia*. Ed. UNESCO, Comisión Europea y ONUSIDA. París: Peddro, 2001. 57.
- Pecheny, Mario. "Political Agents or Vulnerable Victims? Framing Sexual Rights as Sexual Health in Argentina." *Handbook of Sexuality, Health and Rights*. Eds. Peter Aggleton y Richard Parker. Nueva York: Routledge, 2010. 359-69.
- Peterson, Elin. "Beyond the 'Women-Friendly' Welfare State: Framing Gender Inequality as a Policy Problem in Spanish and Swedish Politics of Care." Tesis de Doctorado. Universidad Complutense de Madrid, 2013.
- Quinn, Kevin. "How to Analyze Political Attention with Minimal Assumptions and Costs." *American Journal of Political Science* 54.1 (2010): 209–28.
- Rein, Martin y Donald Schön. "Reframing Policy Discourse." *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*. Eds. Frank Fischer y John Forester. Londres: UCL Press, 1993. 145-66.
- Reinharz, Shulamit. *Feminist Methods in Social Research*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- Riechert, Bonnie. "Advocacy Group and News Media Framing of Public Policy Issues: Frame Mapping the Wetlands Debates." Tesis de Doctorado. Universidad de Tennessee, 1996.
- Rocheftort, David y Roger Cobb, eds. *The Politics of Problem Definition*. Lawrence: University Press of Kansas, 1994.
- Romaní, Oriol. *Las Drogas. Sueños Y Razones*. Barcelona: Ariel, 1999.
- . "Políticas De Drogas: Prevención, Participación Y Reducción Del Daño." *Salud Colectiva* 4.3

- (2008): 301-18.
- Ross, Fiona. "Framing Welfare Reform in Affluent Societies: Rendering Restructuring More Palatable?" *Journal of Public Policy* 20.2 (2000): 169-93.
- Sabatier, Paul y Hank Jenkins-Smith. *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Boulder: Westview Press, 1993.
- Saylor, Ryan. "Concepts, Measures, and Measuring Well: An Alternative Outlook." *Sociological Methods & Research* 42.3 (2013): 354-91.
- Schneider, Anne y Helen Ingram. "The Social Construction of Target Populations." *American Political Science Review* 87.2 (1993): 334-46.
- Schön, Donald y Martin Rein. *Frame Reflection: Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*. Nueva York: Basic Books, 1994.
- Schütz, Alfred. *El Problema De La Realidad Social*. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). *Algunos análisis económicos sobre las sustancias psicoactivas en la Argentina. Informe final*. 2011. Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/AnalisisEconomicoSobreSPA_Argentina2008.pdf
- Snow, David, et al. "Frame Alignment Processes, Micromobilization and Movement Participation." *American Sociological Review* 51.4 (1986): 464-81.
- Soneira, Abelardo. "La 'Teoría Fundamentada En Los Datos' (Grounded Theory) De Glaser Y Strauss." *Estrategias De Investigación Cualitativa*. Ed. Irene Vasilachis de Gialdino. Barcelona: Gedisa, 2006. 153-74.
- Soss, Joe. "Making Clients and Citizens: Welfare Policy as a Source of Status, Belief and Action." *Deserving and Entitled: Social Construction of Public Policy*. Eds. Anne Schneider y Helen Ingram. Albany: SUNY Press, 2005. 298-328.
- Stone, Deborah. *Policy Paradox: The Art of Political Decision-Making*. Nueva York: W.W. Norton, 2002.
- Szasz, Thomas. *Our Right to Drugs. The Case for a Free Market*. Nueva York: Praeger, 1992.
- Thoumi, Francisco. "Debates Recientes De La Organización De Las Naciones Unidas Acerca Del Régimen Internacional De Drogas: Fundamentos, Limitaciones E (Im)Posibles Cambios." *Drogas Y Prohibición: Una Vieja Guerra, Un Nuevo Debate*. Ed. Juan Gabriel Tokatlian. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2010. 27-56.
- Touzé, Graciela, et al. "Consideraciones Sobre El Debate Legislativo En Torno a La Ley De Drogas." *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social* 2.4 (2012): 63-70.
- Triandafyllidou, Anna y Anastasios Fotiou. "Sustainability and Modernity in the European Union: A

- Frame Theory Approach to Policy-Making." *Sociological Research Online* 3.1 (1998).
- Uprimny, Rodrigo. "Drogas, Derecho Y Democracia." Ponencia presentada en el Seminario Itinerante de Política Criminal "Política criminal en América Latina" (POCAL), Colombia, diciembre de 2002.
- Van de Mark, Nancy. "Reintegration of Women with Histories of Substance Abuse into Society." Tesis de Doctorado. Universidad de Colorado, 2006.
- Van Dijk, Teun. *Text and Context Exploration in the Semantics and Pragmatics of Discourse*. Londres: Longman, 1977.
- Van Gorp, Baldwin. "The Implementation of the Asylum Policy: Which Frame Dominates the Debate?" Ponencia presentada en la Sesión del Consorcio Europeo de Investigación Política, Grenoble, marzo de 2001.
- Vázquez, Andrea y Alicia Stolkiner. "Estigmatización Y Exclusión En Salud. Transformaciones En Los Marcos De Interpretación Penal De La Figura De Tenencia De Drogas Para Uso Personal Y Su Relación Con La Accesibilidad a Servicios De Salud." *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires)* 17 (2010): 329-37.
- Verloo, Mieke. "Mainstreaming Gender Equality in Europe. A Critical Frame Analysis Approach." *The Greek Review of Social Research* 117 (2005): 11-34.
- Watson, John. "The Good, the Bad and the Vague: Assessing Emerging Conservative Drug Policy." *Critical Social Policy* 33.2 (2012): 285-304.
- Weber, Max. *El Político Y El Científico*. Madrid: Alianza, 1979.
- Williams, Michael. "Words, Images, Enemies, Securitization and International Politics." *International Studies Quarterly* 47 (2003): 511-31.
- Young, Lori y Stuart Soroka. "Affective News: The Automated Coding of Sentiment in Political Texts." *Political Communication* 29.2 (2011): 205-31.

Otras fuentes:

- Constitución Nacional de la República Argentina.
- Convención Única Sobre Estupefacientes de 1961.
- Convención Sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.
- Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Corpus de documentos analizados:

- Leyes, decretos, fallos judiciales y resoluciones.*

“Arriola, Sebastián y Otros S/Causa. A.891.XLIV”, 25 de agosto de 2009. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Decreto 1148/1991, de 18 de junio, apruébase la reglamentación del artículo 39 de la ley 23737.

Decreto 101/2001, de 25 de enero, sobre prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico.

Decreto 457/2010, de 5 de abril, sobre creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

Decreto 603/2013, de 28 de mayo, apruébase la reglamentación de la ley 26.657.

Decreto 48/2014, de 14 de enero, sobre modificación de tareas del Ministerio de Seguridad.

Ley 23.737/1989, de 10 de octubre, sobre Tenencia y Tráfico de Estupefacientes.

Ley 26.045/2005, de 6 de julio, sobre creación del Registro en el ámbito de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

Ley 26.586/2009, de 29 de diciembre, sobre creación del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Problemático de Drogas.

Ley 26.657/2010, de 2 de diciembre, de Salud Mental.

Ley 26.934/2014, de 28 de mayo, de Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

Resolución Procuración General de la Nación 208/2013, de 19 de febrero.

Planes de política pública y memorias de Estado.

Memoria del Estado 2012 (2013). Disponible en:
http://www.jefatura.gob.ar/archivos/MemoriaDetallada/Memoria_del_estado_2012.pdf

Visto el: 23/11/2013.

Memoria del Estado 2013 (2014). Disponible en:
http://www.sigen.gov.ar/pdfs/Memoria_estado_Nacion_2013.pdf Visto el: 23/04/2014.

Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017. Disponible en: <http://www.sedronar.gob.ar/a/263/15069/plan-nacional-de-drogas.html> Visto el: 03/01/2014.

Plan Nacional de Salud Mental. Disponible en:
http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio/pdf_tsocial/2013-10-08_plan-nacional-salud-mental_1.pdf Visto el: 23/11/2013.

Plan PREVENIR. Disponible en: <http://sedronar.gov.ar/prevenir/index.php/prog> Visto el: 20/01/2014.

Diarios de Sesión.

Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24 de noviembre de 2010.

Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30 de abril de 2014.

Discursos y conferencias.

Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete, Jorge Capitanich, 7 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.ar/informacion/conferencias/27280-conferencia-de-prensa-del-jefe-de-gabinete-del-7-de-marzo-de-2014> Visto el 23/06/2014.

Declaraciones del Secretario de la SEDRONAR, Juan Carlos Molina, proporcionadas por la Prensa de la Secretaría, Noviembre 2013 a Mayo 2014.

Discurso del Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Ricardo Lorenzetti, en la apertura del año judicial 2014, 6 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.cij.gov.ar/scp/index.php?p=interior-nota&nid=13009> Visto el: 04/06/2014.

Palabras del Jefe de Gabinete, Jorge Capitanich, en el marco del nombramiento de Juan Carlos Molina como titular de SEDRONAR, 29 de noviembre de 2013. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.ar/informacion/conferencias/26900-nombramiento-de-juan-carlos-molina-como-titular-de-sedronar-palabras-del-jefe-de-gabinete-jorge-capitanich> Visto el 23/06/2014.

Palabras de la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández, después del acto de lanzamiento del programa “Recuperar Inclusión”, 30 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.ar/discursos/27372-saludo-a-los-jovenes-que-asistieron-al-lanzamiento-del-programa-recuperar-inclusion-palabras-de-la-presidenta> Visto el 10/04/2014.

Páginas web visitadas:

Página web del Área de Información Legislativa y Documental del Centro de Documentación e Información del Ministerio de Economía de la República Argentina: <http://infoleg.mecon.gov.ar> Fecha de consulta: 02/06/2014

Página web de la Cámara de Diputados de la Nación Argentina: <http://www.diputados.gov.ar> Fecha de consulta: 02/06/2014

Página web de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina: <http://www.senado.gov.ar/>

Fecha de consulta: 02/06/2014

Página web de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina: <http://www.csjn.gov.ar/>

Fecha de consulta: 02/06/2014

Página web de la Presidencia de la Nación Argentina: <http://www.presidencia.gob.ar> Fecha de consulta: 02/06/2014

Página web del Proyecto Europeo de Investigación Sobre Género MAGEEQ: <http://www.mageeq.net> Fecha de consulta: 05/06/2013

Página web del Proyecto Europeo de Investigación Sobre Género QUING: <http://www.quing.eu> Fecha de consulta: 05/06/2013

Página Web de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR): <http://www.sedronar.gob.ar/> Fecha de consulta: 05/06/2014