

PERCEPCIONES DE FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES ESTATALES EN TORNO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN LA PROVINCIA DE SANTA FE¹

**PERCEPCIONS OF OFFICIALS AND STATE WORKERS CONCERNING PUBLIC
POLICIES ON THE APPROACH OF PROBLEMATIC SUBSTANCE USE OF THE
PROVINCE OF SANTA FE**

Mariano Gil
Lic. en Antropología (UNR)
Facultad de Humanidades y Artes
Universidad Nacional de Rosario
marianokd@gmail.com

Natalia Yavich
Dra. en Ciencias Sociales (UBA)
Investigadora Adjunta del CONICET
Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud
Universidad Nacional de Rosario
nyavich@gmail.com²

RESUMEN

Este artículo se propone analizar los sentidos y percepciones construidos por decisores políticos y trabajadores estatales del nivel operativo de la provincia de Santa Fe (República Argentina) en torno a las políticas públicas para el abordaje del consumo problemático de sustancias. Para ello se realizó un análisis de contenidos de entrevistas y talleres con un conjunto de funcionarios y trabajadores estatales, y de documentos oficiales. Entre los sujetos mencionados, pertenecientes fundamentalmente a *sectores sociales* del Estado (Salud, Desarrollo Social, Justicia y Derechos Humanos, entre otros) prevalece un consenso en torno al rechazo del paradigma prohibicionista y

1 Proyecto de investigación "Intervenciones intersectoriales para la equidad en salud en Argentina y América Latina", financiado por el IDRC – International Development Research Centre, Canadá. <http://capacitasalud.com/proyectos/intervenciones-intersectoriales-para-la-equidad-en-salud-en-argentina-y-america-latina/>

2 Artículo realizado: 21 de noviembre de 2017. Aceptado: 5 de diciembre de 2018.

un mayor acercamiento a la reducción de daños. Sin embargo se identificaron disputas acerca de qué sector debería liderar las políticas de reducción de daños. A su vez, se percibió una mirada en común en cuanto a los obstáculos que presentan actualmente las políticas públicas de abordaje de consumo problemático de sustancias en Santa Fe: la falta de articulación entre sectores y entre los diferentes recursos que el Estado despliega.

Palabras clave: política pública, investigación cualitativa, consumo problemático de sustancias, intersectorialidad.

ABSTRACT

This article aims to analyze the senses and perceptions built by decision makers and state workers of the operational level of the province of Santa Fe (Argentinian Republic) concerning the public policies on the approach of problematic substance use. For this purpose, content analyse of interviews and workshops was conducted with a group of officials and state workers, and official documents. Among the individuals mentioned, belonging mainly to *social sectors* of the State (Health, Social Development, Justice and Human Rights, among others) prevails a consensus around the rejection of the prohibitionist paradigm and a greater approach to harm reduction. However, disputes were identified about which sector should lead the harm reduction policies. At the same time, a common view was seen regarding the obstacles that public policies to deal with problematic substance use in Santa Fe currently present: the lack of articulation between sectors and between the different resources that the State deploys.

Keywords: public policy, qualitative research, problematic substance use, intersectoriality.

INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas, en el año 2016 alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años en el mundo consumieron al menos una droga (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2017), lo que representa un 5% de la población mundial. 29,5 millones de esos consumidores, esto es el 0,6% de la población mundial,

“(…) padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogadependencia y necesitar tratamiento” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2017:9).

En Argentina, un 8,3% de la población de entre 12 y 65 años consumió al menos una droga ilícita en el año 2016, mientras que un 5,7% lo hizo al menos una vez al mes (Observatorio Argentino de Drogas 2017). En 2015, al

menos un miembro del 3,6% de los hogares argentinos padecía una adicción severa (Observatorio de la Deuda Social 2016) y entre 2010 y 2016 se estima que se duplicó el consumo de drogas ilícitas en el país (Observatorio Argentino de Drogas 2017).

En la provincia de Santa Fe, un 10% de la población de entre 12 y 65 años consumió al menos una droga ilícita en el año 2016, mientras que un 5,6% lo hizo en forma mensual (Observatorio Argentino de Drogas 2017). Estos datos muestran un nivel de consumo levemente más elevado en la provincia que en el resto del país. A su vez, la ciudad más poblada de Santa Fe, Rosario, en los últimos años se encuentra en la mira de discursos públicos debido al notable incremento de la violencia urbana que experimentó, vinculado al crecimiento de la venta ilegal de sustancias psicoactivas (Del Frade 2014, Yates 2014).

Más allá de los datos estadísticos, el uso de drogas puede ser definido como el

“...fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romaní 2008:302).

Esta definición desnaturaliza la idea de que el consumo de sustancias psicoactivas es problemático en sí mismo. Entonces, el hecho de otorgarle al consumo de sustancias psicoactivas la caracterización de problemático forma parte de una construcción social que Touzé (1995) conceptualiza como “la construcción social del problema droga”. El Estado se constituye en este punto como un actor de relevancia, contribuyendo tanto a la construcción social del problema droga como a la intervención sobre el mismo a través de sus políticas públicas.

Siguiendo a Bourdieu y Wacquant (2014) en este trabajo se concibe al Estado desde una perspectiva relacional en tanto conjunto de campos en los que tienen lugar luchas en las cuales está en juego el *monopolio de la violencia simbólica legítima*, es decir, el poder de constituir y de imponer como universal y universalmente aplicable dentro de una determinada *nación* un conjunto común de normas coercitivas. Estos campos se conciben como el *locus* de un enfrentamiento constante entre fuerzas que pertenecen tanto al sector privado como al sector público (Bourdieu y Wacquant 2014). En otras palabras, el Estado se constituye en un campo de disputa donde los sujetos juegan sus intereses.

Por otro lado, para Chris Shore (2010) el análisis de las políticas públicas debe incluir el análisis de las prácticas y las formas organizacionales por medio de las cuales se generan esas políticas. Desde este punto de vista, estas políticas no se agotan solamente en determinadas acciones del Estado, sino que en ellas entran en juego símbolos, estatutos de legitimidad, tecnologías políticas, formas de gubernamentalidad e instrumentos de poder (Shore 2010). Hay una

dimensión simbólica en la producción e implementación de políticas públicas, entendidas como prácticas políticas y culturales situadas (Canelo et al 2013). La forma en que las experiencias de vida más o menos problemáticas se tornan *problemas* de interés público y se transforman en *objeto* de políticas públicas, producen efectos tanto en la implementación de esa política pública como en la vida privada de las personas (Renoldi 2016). En ese sentido, la construcción social del problema droga evidencia la performatividad de las políticas públicas, entendida como el poder del discurso para producir y promover aquello que está enunciando (Guiñazú 2017).

Parte del proceso de formulación de las políticas públicas reside en la construcción del problema sobre el cual el Estado se dispone a intervenir. La construcción del consumo de drogas como problemático, entonces, obedece a sentidos socialmente construidos y no está dada naturalmente en la sociedad. De hecho, varios autores (Slapak y Grigoravicius 2006, Galante et al 2010, Mallo 2016) coinciden en que el consumo de drogas es un fenómeno milenario que se remonta a los orígenes de la humanidad y que encuentra diferentes particularidades según el contexto socio-histórico donde se inscriba.

A partir de fines del siglo XIX en Occidente el consumo de drogas comienza a ser percibido como un problema. Actualmente el consumo problemático de sustancias está asociado para gran parte de nuestra sociedad a un imaginario de jóvenes pobres, delincuentes y marginales (Gentile 2015, Mallo 2016). Teniendo en cuenta que la construcción social del problema droga obedece a distintos discursos que circulan al interior del Estado, este artículo se propone analizar los sentidos y percepciones que un grupo de decisores políticos y trabajadores estatales del nivel operativo de la provincia de Santa Fe (República Argentina) construyen en torno al abordaje del consumo problemático de sustancias. Para ello se trabaja desde un enfoque cualitativo que relaciona estos discursos con los diferentes paradigmas existentes para el abordaje de dicha problemática.

METODOLOGÍA Y MATERIALES

Este trabajo constituye un estudio cualitativo de revisión de fuentes secundarias construidas en el marco del proyecto de investigación “Intervenciones intersectoriales para la equidad en salud en Argentina y América Latina”. El material analizado consta de nueve entrevistas semi-estructuradas realizadas a decisores políticos de la provincia de Santa Fe involucrados en el diseño y gestión de políticas públicas que abordan el consumo problemático de sustancias; siete talleres de discusión con equipos de trabajadores de dispositivos estatales de intervención acerca de la problemática del consumo de sustancias en la provincia de Santa Fe; y documentos oficiales producidos por el gobierno santafesino durante el período 2007-2015. Las entrevistas y talleres fueron realizados entre julio de 2015 y agosto de 2016 con la finalidad de caracterizar los modos de gobernanza³

3 Entendemos por modo de gobernanza al proceso de interacción de los actores involucrados y afectados por la implementación de políticas, que funciona como el locus de producción y legitimación de normas sociales que delimitan mecanismos institucionales y organizacionales a través de los cuales se desarrollan las políticas (Báscolo y Yavich 2010).

de dos intervenciones intersectoriales desarrolladas por el Estado provincial para prevenir y abordar el consumo problemático de sustancias. En uno de esos talleres también participaron miembros de un dispositivo de intervención sobre situaciones de violencia armada de la Municipalidad de Rosario.

El gobierno de la provincia de Santa Fe, que asumió su primera gestión en el año 2007 y continúa hasta la actualidad tras su segunda reelección en 2015, ha generado diversas estructuras intersectoriales para el abordaje de problemáticas sociales complejas, tal como se detalla más adelante. Se destaca entre ellas el Gabinete Social, una estructura integrada por representantes de diversos ministerios del Estado, y la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, que depende del Gabinete Social.

En cuanto a la pertenencia institucional de los sujetos entrevistados, hemos optado por referirla a sectores del Estado, entendidos como “especialidades del conocimiento que se expresan en el aparato gubernamental a través de la organización funcional” (Cunill-Grau 2014:6). Esta denominación genérica de sectores, que en la práctica se expresa en la división en distintos ministerios, obedece a criterios de confidencialidad.

A continuación se consigna el listado del material analizado:

Documentos	
Documento	Tipo de documento
Ley Nacional 23737. Régimen Penal de Estupefacientes (1989)	Ley Nacional
Decreto 0063/2008 de creación del Gabinete Social (18 de enero de 2008)	Decreto Provincial
Ley Nacional 26657 de Salud Mental (2010)	Ley Nacional
Decreto 0673/2012 de modificación del Gabinete Social (1 de marzo de 2012)	Decreto Provincial
Decreto 2213/2013 de creación de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones (6 de agosto de 2013)	Decreto Provincial
Proyecto para una estrategia integral de atención de consumos problemáticos (2013)	Documento interno de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones
Documento orientativo para el abordaje de las adicciones y el consumo problemático de sustancias (2015)	Documento interno de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones
Decreto 0419/2016 de creación de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) (16 de marzo de 2016)	Decreto Provincial

Talleres	
Fecha	Participantes
03/08/2015	Trabajadores del nivel operativo y decisores de componente de prevención inespecífica de adicciones de programa de intervención integral en barrios
18/08/2015	Trabajadores del nivel operativo de dispositivo de abordaje de consumo problemático de sustancias
19/08/2017	Trabajadores del nivel operativo y decisores de componente de prevención inespecífica de adicciones de programa de intervención integral en barrios
09/09/2015	Taller conjunto con decisores y trabajadores del nivel operativo de componente de prevención inespecífica de adicciones de programa de intervención integral en barrios, dispositivo de abordaje de consumo problemático de sustancias y dispositivo de intervención en situaciones de violencia armada (Rosario)
06/04/2016	Trabajadores del nivel operativo de dispositivo de abordaje de consumo problemático de sustancias
01/07/2017	Trabajadores del nivel operativo de dispositivo de abordaje de situaciones complejas del Ministerio Público de la Acusación (organismo extra-poder)
27/07/2016	Trabajadores del servicio social de un hospital público provincial

Entrevistas	
Fecha	Entrevistados
03/07/2015	Decisor político del sector Salud y decisor político del sector Desarrollo Social
13/07/2015	Decisores políticos del sector Salud y Desarrollo Social
03/02/2016	Decisor político del sector Salud
12/02/2016	Decisor político del sector Desarrollo Social
03/03/2016	Decisor político del sector Salud
22/03/2016	Decisores políticos del sector Justicia y Derechos Humanos
27/04/2016	Decisor político del sector Gobierno
01/07/2016	Decisor político del Ministerio Público de la Acusación (organismo extra-poder)
03/08/2016	Decisor político de la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes (organismo extra-poder)

La información se integró con referentes teóricos expuestos en el siguiente apartado, a los fines de lograr una aproximación a las percepciones que los sujetos construyen sobre la problemática. Desde el enfoque antropológico asumido nos propusimos problematizar la voz de los sujetos en clave de un análisis discursivo que ponga en relación la perspectiva de los actores con la mirada teórica (Rockwell 2009; Willis 1980). Se pretendió una articulación entre conceptos académicos y experiencias locales (Guber 2013) a partir de una dialéctica entre el trabajo de campo y el trabajo conceptual expresada en un proceso de análisis interpretativo

“(…) a través del cual se van generando distintas producciones escritas tendientes a relacionar fragmentos de información empírica en sucesivos niveles de integración entre los mismos y con la necesaria intervención de las referencias teóricas, como posibilidad de argumentación coherente” (Achilli 2005:86).

Los conceptos teóricos empleados y expuestos a continuación giran en torno a la caracterización de dos paradigmas en materia de políticas públicas para el abordaje del consumo problemático de sustancias: el prohibicionismo y la reducción de daños.

CONSUMO DE DROGAS: UNA PROBLEMÁTICA SOCIALMENTE CONSTRUIDA. DISTINTOS ABORDAJES

Según Menéndez (2012) existen dos grandes paradigmas en pugna al momento de pensar, diseñar e implementar políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias. Por un lado, el *prohibicionismo*, definido por la abstinencia como ideal normativo, la desintoxicación para aquellos que hayan vivenciado o estén vivenciando una situación de consumo y la erradicación de las drogas como horizonte político. Por otro lado, la *reducción de daños*, que reconoce la existencia del consumo y la venta de drogas a nivel mundial como una situación de hecho y busca la moderación como ideal normativo, la diversificación de la oferta de cuidados para quienes utilizan drogas y la reducción de los daños generados por la oferta masiva de drogas y por sus usos como política integral.

La piedra angular del prohibicionismo a nivel internacional está constituida por la Convención Única sobre Estupefacientes de Nueva York, firmada en 1961 por más de un centenar de Estados. En ella se acuerda la prohibición general y absoluta de 108 productos, a la vez que se avanza en una política de erradicación de cultivos de plantas psicotrópicas, lo que constituye la base de la llamada “guerra contra las drogas” (Slapak y Grigoravicius 2006). El uso de drogas es considerado simultáneamente como una enfermedad y como un delito, con lo cual las respuestas de los Estados al problema deberían

desdoblarse en dos lógicas entrecruzadas: el ámbito de lo sanitario y el ámbito de lo punitivo (Galante et al 2010). Si bien la legislación prohibicionista se ha mostrado poco eficaz para lograr su objetivo de reducir el consumo de drogas a escala planetaria⁴, Slapak y Grigoravicius (2006) señalan su éxito en cuanto al aspecto representacional. En otras palabras, las políticas prohibicionistas han logrado establecer, en el nivel de las representaciones colectivas, una asociación de la droga con la inseguridad ciudadana, la violencia, la juventud, la pobreza, el delito y el peligro económico, social y moral (Slapak y Grigoravicius 2006). Otros autores, además, vinculan a las políticas prohibicionistas con mecanismos de control social a partir de la injerencia de las fuerzas de seguridad en el combate al narcotráfico (Menéndez 2012, Tokatlian 2017).

A partir de la década del '80 del siglo pasado comenzaron a formularse alternativas que apuntaron a reducir los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas, reconociendo al usuario de drogas como un sujeto de derechos (Romaní 2008). Estas políticas, denominadas "políticas de reducción de daños o riesgos", se pusieron en marcha a partir del aumento de la morbimortalidad asociada al VIH-SIDA en Europa (Romaní 2008). Un documento fundante de esta perspectiva es la Declaración del Consejo de Ministros de Salud de la Comunidad Europea (1989), donde se hace referencia al usuario de drogas como un ciudadano que se sitúa como *partner* en los programas de rehabilitación, programas que pretenden no abolir el uso de drogas sino construir estrategias que pretendan dotar a los individuos de cierto control sobre sus propias vidas. En el aspecto representacional, este paradigma propone un cambio trascendente respecto al prohibicionismo, propugnando un marco para la desestigmatización de *la droga* y promoviendo la *normalización de las drogas*, en el sentido de considerarlas como un elemento más de la vida social y, por lo tanto, manejable por los diversos sujetos implicados (Romaní 2008). Este enfoque despenalizador parte del diagnóstico de que el prohibicionismo no ha sido eficaz para disminuir la demanda ni la oferta de drogas, al tiempo que ha incurrido en una estigmatización de los usuarios. Entiende al consumo de drogas como un problema eminentemente de salud pública y considera que la penalización de la tenencia de pequeñas dosis para consumo personal afecta el derecho a la autonomía de los usuarios (Galante et al 2010).

Las políticas de reducción de daños tienden a pensar al consumo problemático de sustancias como un problema complejo, con muchos factores causales, lo que requiere abordajes más interactivos que los tradicionales. En ese sentido, la mirada sectorial no alcanza para lograr un abordaje efectivo. Surge así el interés por un abordaje intersectorial del consumo problemático de sustancias que privilegie una visión integral:

“(...) la noción de intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principalmente – aunque no sólo – gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica principal es su multicausalidad” (Cunill-Grau 2014:8).

4 Tal como lo expresan los datos del Informe Mundial sobre Drogas 2017 referido más arriba.

Cunill-Grau (2014) distingue dos niveles de intersectorialidad. Por un lado, una intersectorialidad política, referida a la integración entre sectores que posibilita la búsqueda de soluciones integrales, y por otro lado, una intersectorialidad técnica que remite a la integración entre sectores de modo tal que las diferencias entre ellos puedan usarse productivamente para resolver problemas sociales. A su vez, los abordajes intersectoriales están más vinculados a una perspectiva de derechos de la problemática y a una mirada comunitaria, privilegiando las relaciones entre el sujeto y la comunidad, y las estrategias de prevención inespecífica.

A la luz de estas discusiones teóricas se analizaron los materiales disponibles, buscando identificar distintas percepciones acerca del modo en que se problematiza el consumo de sustancias y las respuestas institucionales propuestas en esta línea. De esta forma, la definición de la problemática del consumo de sustancias, los diferentes roles de los diversos sectores del Estado a la hora de intervenir y las percepciones acerca de obstáculos y dificultades en las políticas de abordaje de consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe se constituyeron en ejes rectores del análisis.

Mencionamos aquí otros estudios cualitativos realizados en otros distritos o países. Galante et al (2010) analizaron los discursos de diversos especialistas que se desempeñan en instituciones del Gran Buenos Aires y notaron una prevalencia de la concepción moral-jurídica del uso de drogas como desviación y del usuario como sujeto desviado, asociando el consumo de sustancias a una idea de irracionalidad. Mallo (2016), por su parte, observa que en América Latina prevalece una concepción del consumo de sustancias como un problema individual, en una construcción esencialista de los adolescentes a través de un discurso estigmatizante. Epele (2007), en un estudio etnográfico llevado a cabo en dos barrios pobres del sur del Gran Buenos Aires, señala, por su parte, que el vínculo entre usuarios de drogas e instituciones estatales y de salud está atravesado por la lógica de la sospecha, a la cual define como

“los modos en que el proceso de criminalización genera malestares, profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas en el proceso de atención de salud de aquellos usuarios de drogas que viven bajo condiciones de marginación social” (Epele 2007:152-153).

Con respecto a la provincia de Santa Fe, Bonis, Scialla y Llovera (2014) analizaron la aplicación de una política pública provincial de abordaje de consumos problemáticos de sustancias en el Municipio de Pérez. Desde un enfoque cualitativo basado en el análisis de documentos y la realización de entrevistas en profundidad a funcionarios y trabajadores estatales, sostuvieron que en los discursos de estos sujetos prevalecía la relación consumo/inseguridad/delito, asociada al paradigma prohibicionista.

RESULTADOS

El marco institucional para el abordaje del consumo problemático de sustancias en la Provincia de Santa Fe

En la legislación argentina coexisten dos leyes que podrían pensarse como contradictorias entre sí. Tal es el caso de la Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental, que considera al sujeto con consumo problemático de sustancias bajo una perspectiva de derechos; y la Ley Nacional N° 23737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, que aborda la cuestión del consumo de sustancias psicoactivas desde un punto de vista punitivo.

A partir de la documentación oficial consultada (decretos del Poder Ejecutivo Provincial, documentos internos de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, manuales dirigidos a trabajadores del Estado de áreas ligadas al abordaje del consumo de drogas, listado de recursos en políticas de prevención del consumo problemático de sustancias disponibles para los trabajadores del nivel operativo), se interpreta que el consumo de sustancias es percibido como un problema complejo por parte del gobierno santafesino, en sintonía con un abordaje intersectorial.

El gobierno de Santa Fe, que asumió en diciembre de 2007, adoptó este enfoque para el abordaje integral de problemáticas sociales complejas, generando diversas estructuras intersectoriales al interior del Estado. Mediante el Decreto 0063/2008 el gobernador Hermes Binner creó el Gabinete Social, cuyo objetivo consistió en:

“elaborar la estrategia integral del gobierno destinada a apoyar y beneficiar a las personas y grupos vulnerables más desprotegidos, con la finalidad de erradicar la extrema pobreza del territorio provincial, basada en los principios de equidad, participación y solidaridad, fundada en sólidos acuerdos entre todos los niveles del Estado” (Decreto 0063/2008, 6 de enero de 2008).

Coordinado por el Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, el Gabinete Social incluye los Ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social y Cultura e Innovación. A partir de 2012, la coordinación pasó a recaer sobre el Ministerio de Desarrollo Social, incorporándose al Gabinete Social los Ministerios de Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, y la Secretaría de Estado del Hábitat (Decreto 0673/2012, 1 de marzo de 2012).

En el año 2013, en el marco del Gabinete Social, el gobierno de la provincia constituye la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, integrada por los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Seguridad, Economía, Salud, Desarrollo Social, Educación e Innovación y

Cultura. Su objetivo fue:

“establecer los principios rectores que orientarán todas las acciones que se realicen en esta materia, proponer las normas generales de funcionamiento de las instituciones que intervengan en la misma y deberá desarrollar tres (3) ejes de trabajo: prevención inespecífica, asistencia y promoción de derechos y orientación a la ciudadanía” (Decreto 2213/2013, 06 de agosto de 2013).

Esta mesa, entonces, se constituye en el eje articulador de las políticas públicas en materia de consumo problemático de sustancias para la provincia de Santa Fe.

Puede verse entonces que la *construcción del problema droga* por parte del Estado santafesino lo ubica como una problemática social compleja, apartándose del enfoque prohibicionista ya que, según lo analizado en la documentación, no se persigue como ideal normativo la abstinencia, sino que se enfoca en la prevención, asistencia y promoción de derechos. Si se aborda el análisis de las prácticas y formas organizacionales por medio de las cuales se generan las políticas públicas (Shore 2010), se puede inferir entonces la postura del Estado santafesino frente a este problema. Esto ubica al sujeto con consumo problemático de sustancias como un sujeto de derechos, en sintonía con las posturas de reducción de daños (Menéndez 2012, Romaní 2008). Sin embargo, esta inferencia se basa, hasta el momento, en el análisis de la letra de la política pública. A partir del análisis de los sentidos de los sujetos involucrados en la formulación e implementación de la política pública, que se desarrolla a continuación, hemos intentado entender a la formulación de políticas como una actividad sociocultural, como formas de acción social y simbólica (Shore 2010).

PERCEPCIONES DE LOS DECISORES ESTATALES

Según Bourdieu (1993) uno de los mayores poderes del Estado consiste en producir e imponer las categorías de pensamiento que aplicamos espontáneamente a cualquier cosa del mundo y al Estado mismo (Bourdieu 1993). Este autor propone aplicar una duda radical a la construcción de los *problemas sociales* que producen las administraciones públicas y sus representantes. Sin embargo, esta construcción de problemas no obedece a una lógica homogénea, sino que en ella entran en juego diferentes sujetos con diferentes intereses en juego. Esta perspectiva, vinculada más específicamente a la antropología (Shore 2010, Trouillot 2001), entonces, nos permite analizar la construcción del problema droga entre los funcionarios entrevistados del gobierno santafesino. Se trata de sujetos con responsabilidad en la formulación de políticas públicas que ejercen cargos jerárquicos dentro del Poder Ejecutivo.

Entre los decisores políticos existe un consenso acerca de que las adicciones constituyen una problemática compleja que requiere un abordaje intersectorial. Todos los entrevistados coincidieron en esta cuestión, por lo cual puede pensarse que constituye un punto de partida a la hora de formular

y diseñar políticas públicas específicas en la temática, al menos desde el punto de vista discursivo. Sin embargo, si bien esta cuestión de fondo parece zanjada, existen matices en la definición de la problemática. Desde el sector Salud, uno de los decisores hizo fuerte hincapié en que

“el tema de las adicciones no se puede medicamentalizar. Según nuestra perspectiva, el peso de la salud en este problema es un problema menor al lado de las demás intervenciones que debemos hacer en conjunto con otros sectores” (decisor del sector Salud).

Este sujeto sugiere que el consumo problemático de sustancias no constituye en sí mismo un problema de salud, sino que propone una visión más amplia.

“(…) la decisión de usar sustancias, hay perspectivas que dicen que eso no tiene que ser un problema médico y de hecho no lo es. Yo estoy convencido que no lo es. Porque hay un montón de personas que usan sustancias y no son adictos y nadie tiene ganas de decirlo porque es una perspectiva que hace un montón de ruido, el que sea dañino para su salud no quiere decir que el tipo va a quedar colgado de esa sustancia” (decisor del sector Salud).

Esta visión se vincula a un enfoque de “reducción de daños” (Romaní 2008), donde el sujeto con consumo problemático de sustancias es considerado ante todo un sujeto de derechos. Se entiende, entonces, al consumo problemático de sustancias como una problemática eminentemente de salud pública.

Otro decisor del sector Salud cuestiona el uso del término *adicción*, considerando que obedece a una lógica del discurso dominante, inclinándose por el uso del término *problemáticas de consumo* para referirse a la cuestión del uso problemático de sustancias psicoactivas. En ese sentido, plantea desligar el tema de los consumos problemáticos de sustancias de otras problemáticas, tales como la delincuencia. Concibe a estas asociaciones como *fantasmáticas* creadas por un discurso dominante:

“Poder trabajar con todas estas fantasmáticas que aparecen alrededor del tema del consumo. Porque consumen delinquen, porque consumen son peligrosos. Todo puesto en el tema del consumo” (decisor del sector Salud).

Estas *fantasmáticas* se asocian a lo que Slapak y Grigoravicius (2006) señalan como los aspectos representacionales de las políticas de drogas basadas en un enfoque prohibicionista. Desde este punto de vista, se plantea una asociación natural entre drogas, juventud y delincuencia, asociación que desde los discursos de decisores políticos analizados se intenta desarticular.

Si bien para este decisor la problemática de los consumos se asocia a

una mirada integral donde las intervenciones no pueden estar encasilladas en el sector Salud, postula que “el eje central es Salud”, es decir, que es el sector Salud quien debe conducir estratégicamente las políticas públicas para el abordaje del consumo problemático de sustancias. Aunque aclarando que desde una lógica de salud ampliada orientada fuertemente hacia los determinantes sociales de la salud.

“(…) Es decir que salud es ir a la escuela, salud es hacer un deporte, salud es...no estamos hablando pura y exclusivamente de tratamientos. Me parece que sí, que el eje fundamental es Salud en la cuestión de las adicciones o de las problemáticas de consumo” (decisor del sector Salud).

El consumo de sustancias, entonces, se concibe como *una parte* de un problema mayor, ya que detrás de él suelen presentarse problemáticas familiares y sociales que lo exceden. El sujeto que padece consumo problemático de sustancias se ubica como sujeto pleno, donde los programas de rehabilitación pretenden no abolir el uso de drogas sino construir estrategias que doten al sujeto de mayores posibilidades de control sobre su propia vida (Romaní 2008).

Siguiendo esta lógica, se intenta correr el eje de la sustancia en sí misma, para llevar el análisis al plano de los determinantes sociales y subjetivos que llevan a una persona a consumir.

“Nosotros (...) hacemos hincapié en lo que tiene que ver con el vínculo con la sustancia, más que la sustancia (...). Lo que marcamos es lo que tiene que ver con el vínculo que se tiene con ese objeto (...). Una identidad de digamos esto de “yo consumo”” (decisor del sector Salud).

En este punto puede interpretarse un intento de desestigmatización de las drogas (Galante et al 2010), coincidente, una vez más, con un paradigma más orientado hacia la reducción de daños.

Un contrapunto importante se dio entre las diferentes posturas acerca de los roles sectoriales en la materia. Si bien hay acuerdo en la naturaleza compleja y multicausal del fenómeno del consumo problemático de sustancias y de la necesidad de un abordaje intersectorial, existe disenso en torno a cuál es el principal eje sectorial de intervención. Más arriba se mostró la percepción de algunos decisores acerca de que ese eje lo constituye el sector Salud. Sin embargo, otro decisor afirmó que el consumo problemático de sustancias es un “problema social” (decisor del sector Gobierno). Esto se refleja en las perspectivas diferenciadas acerca de qué sector debe conducir la Mesa de Adicciones: para quienes enfatizan al consumo problemático de sustancias como cuestión de salud, el sector Salud debería conducir el espacio; mientras que para quienes se trata de una problemática social, este rol atañe a Desarrollo Social. Desde Salud se resalta:

“(…) con la idea de que somos un espacio progresista y decimos que no se puede medicamentalizar este tema, correló a Salud por una cuestión conceptual. No es que se borre Salud, no solo porque no se puede borrar, sino porque hay responsabilidades muy importantes. Pero si vos, por lo mismo que vos dijiste, si vos le das a Salud que conduzca un espacio lo va a conducir de la mirada y la lógica que tiene, no lo va a conducir de otro lado” (decisor del sector Salud).

Ante esta postura, desde Desarrollo Social se sostiene:

“¿Pero no sería mejor que lo conduzca, con una mirada más integral, (...) Salud? Porque no es por los medicamentos, es por la salud mental, por el abordaje psíquico emocional” (decisor del sector Desarrollo Social).

Resulta interesante la postura de un decisor del sector Seguridad del nivel municipal.

“Vamos a un adolescente. Un adolescente que no me abandonó todavía el secundario, salió con la moto con el amigo que roba y salió una vez y robó en forma conjunta. Fuma porro pero todavía no están en drogas más duras. O sea, esta es la línea y a ese tenemos que apuntar y creo que lo podemos ayudar. Una vez que la cruzó, ya tiene antecedentes penales, ya tiene...hay otro abordaje (...). Un adicto no lo puede abordar un policía comunitario o gente de Promoción Social, entonces ahí ya es otra la intervención. Todo lo que nosotros hacemos en cuanto a prevención, convivencia, es a esto. A evitar que cruce la línea. El que ya la cruzó, el Estado lo va a abordar desde otro lado porque no tenemos herramientas nosotros... ni la policía comunitaria...no está para eso. Para lo otro ya está la fuerza pública, la represión, la persecución, la detención, la Justicia penal, pero por eso en esta área hay mucho por hacer y hay que hacerlo. Porque si no se hace tenemos las calles tomadas por el delito” (decisor del sector Seguridad, nivel municipal).

Este sujeto asocia de manera más lineal que el resto de los entrevistados la cuestión del consumo de drogas con el delito, para lo cual sugiere que en determinados casos no alcanza con acciones de prevención, sino que es necesario recurrir a la fuerza pública y a la Justicia Penal, nombrando así dos actores que en el resto de los entrevistados no surgieron. Este discurso es el que más se asemeja a una concepción prohibicionista del consumo de sustancias, si bien no se posiciona abiertamente desde ese lugar. La acción punitiva quedaría así relegada para ciertos casos concretos, donde el consumidor *crusa una línea* que tiene que ver con el compromiso en situaciones delictivas.

En el plano de la intervención sobre la problemática, un fuerte punto de

acuerdo entre los decisores consiste en la división de funciones entre el sector Salud y Desarrollo Social. Si bien no hay consenso en la cuestión de quién debe conducir el proceso de intervención, sí lo hay en las tareas específicas que cada sector debe cumplir. Así, Salud está más vinculado a la cuestión de la atención en la crisis subjetiva, garantizando también tratamiento para casos de intoxicación aguda en los efectores públicos.

“(...) en todo el tema de la crisis más o menos tenemos claro que los hospitales generales tienen que atender a todos los chicos, adultos, lo que sea, en las crisis subjetivas incluido el tema de adicciones, abuso problemático como dicen los expertos. Entonces ahí más o menos vamos bien” (decisor del sector Salud).

En cuanto a Desarrollo Social, este sector está más vinculado a la cuestión de la prevención inespecífica y a la gestión de centros de día (públicos o privados con convenio) para el alojamiento de las personas con consumo problemático de sustancias.

“(...) entendemos que la prevención inespecífica tiene que ver con todo aquello que les genera a los jóvenes algún tipo de vínculo con una tarea que puede ser recreativa, cultural, y demás, y lo presenta en un espacio de convivencia que lo preserva. De alguna manera, trabaja sobre su propia autoestima, sobre su propia persona. Y lo va insertando de alguna forma en un proceso... institucionalmente de otra manera en diferentes espacios” (decisor del sector Desarrollo Social).

Esto se refleja en la estructura administrativa, donde es Desarrollo Social, a través de la Dirección de Comportamientos Adictivos, quien gestiona los convenios con instituciones de alojamiento, tales como centros de día. Un déficit del Estado en este sentido es la falta de lugares de alojamiento públicos, algo que es remarcado por los entrevistados y percibido como una falla a subsanar. El hecho de que la mayoría de estos centros de día sean gestionados por organizaciones de la sociedad civil implica una dificultad del Estado a la hora de imprimir su posicionamiento.

Teniendo en cuenta los dos grandes paradigmas para el abordaje del consumo problemático de sustancias arriba descritos, hay coincidencia entre los sujetos en el rechazo al paradigma prohibicionista. Sin embargo, esto no se traduce en una homogeneidad de criterios a la hora de intervenir, sino que esta posición encuentra diferentes matices. Algunos sujetos se acercan más al paradigma de la reducción de daños, señalando que

“(...) no es nuestro objetivo que la gente no consuma. Que haga ejercicio de su libertad pero tampoco que sus derechos sean vulnerados por la cuestión de consumo” (decisor del sector Salud).

Desde este punto de vista es el vínculo con la sustancia lo que se vuelve problemático, y no la sustancia misma.

“(…) por eso cuando trabajamos desde la reducción de riesgos esto es otra cosa que resulta interesante poder trabajar, que tiene que ver con todo esto de ‘bueno si sabés lo que consumís vas a saber qué síntomas más o menos vas a tener, y cuando mezclás y hacés una jarra y ponés todo ahí adentro’...porque a veces hasta ellos mismos quedan asustados con lo que les cuentan que hicieron o con el registro que tienen de lo que hicieron” (decisor del sector Salud).

En cuanto a la definición del tratamiento para las personas con consumo problemático de sustancias, un decisor del sector Gobierno señaló:

“(…) esto lo discutimos... No se puede ser abstencionista furioso ni reducción de daños furioso. No es versus ¿Por qué? Porque cada individuo en su contexto y en su proceso se definen los tratamientos. Si vos no podés definir un tratamiento con, no tenés éxito en ningún tratamiento. O sea, acá debe haber un compromiso...Vos no podés ser abstencionista puro si vos no tenés el compromiso y el deseo.... Hablando de lo subjetivo... Y el deseo claro y preciso de no consumir más. Esto es un contrato” (decisor del sector Gobierno).

Resulta interesante resaltar también la percepción de algunos decisores respecto de la función de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones. Aquí se puede observar una apelación a una función más ideológica que articuladora. Es decir, en los discursos de los actores se hace más hincapié en el trabajo de la mesa para unificar discursos y enfoques acerca del consumo problemático de sustancias, que en generar procesos específicos de intervención.

“(…) en realidad el posicionamiento es lo que a uno siempre lo preocupa cuando los actores van, vienen y demás, que se sostenga...lo que nos costó armar y llegar a un acuerdo de ir todos juntos hacia un mismo (...) posicionamiento (...) en términos de marcos normativos, de paradigmas, que es lo que trabajamos mucho todos los años...(…)Yo creo que es donde tuvimos el avance... fue significativo (...) que todos los ministerios estemos hablando de una misma...” (decisor del sector Salud).

En la misma línea, también desde Salud:

“Esta mesa intersectorial que nace de la mesa del Gabinete Social, por decreto del gobernador. De esta mesa nace un documento.

En ese documento queda claro cuál es, digamos, qué posición se tiene con relación a las problemáticas de consumo. Y además se delinean como objetivos” (decisor del sector Salud).

Se destaca, por último, una percepción común entre los decisores de los distintos sectores acerca de los problemas y obstáculos que hay a la hora de llevar adelante intervenciones para el consumo problemático de sustancias. Esta percepción tiene que ver con una cierta sensación de soledad y desarticulación en las intervenciones.

“Los de Desarrollo dicen eso y los de Salud dicen lo mismo y los de la escuela dicen lo mismo. Todos están solos. Es verdad eso. Dicen ‘estamos solos, en el territorio estamos solos’. Dice la escuela, el centro de salud dice lo mismo y los equipos territoriales lo mismo. Y en realidad esa soledad tiene que ver con el desvínculo. Y cuando se encuentran no se terminan de entender” (decisor del sector Salud).

Este discurso de la “soledad” y el “desvínculo” tiene que ver con la percepción de que existe gran fragmentación en las intervenciones, a pesar de las estructuras tales como la Mesa de Adicciones que tienen como objetivo promover la integración.

“(…) hay muchas puertas y ninguna te resuelve el problema y se va a resolver una vez que sistematicemos cómo lo hacemos en conjunto. Me parece que sería algo interesante. Y cómo hacemos en conjunto sabiendo qué hace cada uno y cuál es el límite de cada uno porque no se comparte límite y no se acepta. Yo percibo que Salud tiene que llegar más, Salud percibe que Seguridad Comunitaria tiene que llegar más, Seguridad Comunitaria percibe que Salud, Desarrollo, Educación tienen que ser...es que es así” (decisor del sector Desarrollo Social).

Ante este panorama, surgieron ideas acerca de la necesidad de nuevas estructuras que promuevan una mayor integración. Desde esta perspectiva, desde el sector Salud se hizo hincapié en la ausencia de “un dispositivo potente que solucione el desvínculo” (decisor del sector Salud). En este sentido, entonces, un dispositivo específico podría tener la capacidad de integrar los diversos abordajes fragmentados. Por otro lado, desde Desarrollo Social se habló más bien de la constitución de una red, de un sistema:

“Entonces nuestro paso y nuestro gran desafío es cómo lo vamos tomando y legitimando en dispositivos más institucionalizados. Hasta los tomamos del territorio pero bueno para eso hay que trabajarlos, identificarlos, legitimarlos también. Y decir, bueno esto se podría hacer más institucional, como un

sistema, como una trayectoria, como algo...un dispositivo...una red” (decisor del sector Desarrollo Social).

Vuelve a aparecer en este discurso la idea de un dispositivo integrador, aunque matizada por la necesidad de la constitución de un sistema o red. Cabe aclarar que estas perspectivas se enmarcan como desafíos, y los sujetos sostienen que se está en proceso de concreción de estas posturas, ya sea perfeccionando los instrumentos y estructuras existentes como la Mesa de Adicciones, o bien generando nuevas⁵.

PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DEL NIVEL OPERATIVO DEL ESTADO

En cuanto a la percepción que los trabajadores del nivel operativo sostienen sobre el consumo problemático de sustancias, cabe decir que la misma se sustenta en una “mirada centrada en el sujeto” (trabajador del sector Desarrollo Social). Entienden a la problemática de consumo como un emergente de una situación social más amplia, tal como lo plantean los decisores. En ese sentido, resulta valiosa una metáfora utilizada por un trabajador del sector Innovación y Cultura:

“Yo pensaba que la adicción es como llorar, digamos. Cuando ya no das más, y... hacés eso. Digamos, por ahí uno como cuando ya no te da más, te largás a llorar. Bueno, consumís” (trabajador del sector Cultura).

Este posicionamiento se asocia, al igual que entre los decisores políticos, a un enfoque centrado en el sujeto, apartado del paradigma prohibicionista (Romaní 2008).

Si bien no hubo, entre los trabajadores del nivel operativo, una definición homogénea acerca de si el consumo problemático de sustancias constituye un problema eminentemente social o un problema de salud pública, sí es posible inferir a través de ciertos discursos una posición más cercana a la primera hipótesis.

“Nosotros corremos la mirada un poco de ahí y ponemos la mirada en el sujeto y en la cuestión social y en la subjetividad (...). El atravesamiento fuertemente social y la cuestión subjetiva. Por lo menos desde ahí intentamos nosotros poner la mirada, en el sujeto, para poder establecer si estamos frente a un consumo problemático o no más allá de la sustancia” (trabajador del sector

5 En el mes de marzo de 2016, a través del decreto 0419/2016, el gobernador de la provincia crea la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado. El mismo decreto disuelve la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, que es reemplazada por esta nueva estructura. Vale aclarar que al momento de realizar las entrevistas y talleres esta Agencia aún no se hallaba en funciones.

Desarrollo Social).

Otro importante punto de acuerdo entre los trabajadores fue el rechazo al paradigma prohibicionista, haciendo hincapié en la importancia del posicionamiento político-ideológico del Estado respecto a esta cuestión.

“(…) estamos atravesados por el modelo médico hegemónico para trabajar y con la Ley de Estupefacientes, estamos atravesados por un modelo abstencionista. Con lucha, intentando por ahí cambiar el posicionamiento y el paradigma, pero eso también marca un eje a la hora de trabajar. Y es un condicionante” (trabajador del sector Desarrollo Social).

Puede verse en este tipo de expresiones cómo, a pesar de rechazar el paradigma prohibicionista, los trabajadores del nivel operativo reconocen la hegemonía del mismo y plantean la cuestión en términos de una disputa ideológica. Identifican incluso contradicciones al interior del Estado, señalando el ejemplo de la Ley de Estupefacientes⁶. Puede notarse entonces cómo el Estado se constituye en un campo de lucha donde intervienen distintos sujetos, con intereses diversos (Bourdieu y Wacquant 2014). Se observa que el proceso de formulación de políticas públicas no es lineal y está atravesado por múltiples disputas de poder producto de relaciones de fuerzas ancladas en la sociedad (Renoldi 2016, Shore 2010). Así, la disputa entre paradigmas aparece en los discursos de los trabajadores del nivel operativo como una cuestión central.

Existe un importante nivel de conciencia por parte de los trabajadores del nivel operativo, destacándose, aún más que entre los decisores, el rechazo al paradigma prohibicionista:

“Aparte es un tema tabú porque también venimos de un paradigma de prohibicionismo que eso también cuesta mucho deconstruirlo en los equipos de trabajo (...). El prohibicionismo siempre fue mayoritario en nuestra sociedad argentina” (trabajador del sector Cultura).

Una vez más, la naturaleza ideológica del posicionamiento cobra importancia y parece en este punto haber un fuerte consenso entre los trabajadores del nivel operativo, a tono con el consenso que existe entre los decisores.

“(…) en estos meses algo que nos sostuvo creo que fue apostar a una lógica, al posicionamiento ideológico en relación a los consumos (...). Intentamos fundamentar nuestra posición de que la internación es el último paso en base a que hay una Ley de Salud Mental donde se establece que la internación sea la última alternativa. Y en el trabajo en el territorio con los equipos un poco

6 Se refieren a la Ley Nacional N° 23737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes.

ha sido ir despejando o tratando de instalar o instituir que muchas veces está instituido, hay veces que por angustias, ansiedades, inhibiciones, rápidamente la apuesta a...‘nosotros no sabemos, no podemos hacer nada, ya hicimos todo’ y bueno, apostamos a despejar, autorizándose, encontrándose con otros que nos convoquen, allí, en el intersticio digamos” (trabajador del sector Salud).

Existe entre los trabajadores del nivel operativo del Estado un fuerte consenso en cuanto a la importancia de las intervenciones sociales que hagan foco en las acciones preventivas, llevando adelante diferentes actividades fundamentalmente con la población joven, con el objetivo de lograr generar espacios alternativos donde el consumo de sustancias no sea el centro de atención. Esta idea se condice con la idea de prevención inespecífica que sostienen algunos decisores, fundamentalmente desde el sector Desarrollo Social. Puntualmente se mencionó el programa Nueva Oportunidad⁷, que fue introducido en el taller por un trabajador del sector Seguridad y luego desde Desarrollo Social se amplió la explicación:

“Este Programa que justamente se dirige a los chicos que están con problemas de consumo, muchas veces asociados a circuitos delictivos donde Seguridad Comunitaria tiene un protagonismo muy fuerte pero también la Municipalidad. Con Desarrollo Social, distintos actores, se va haciendo un acompañamiento que va más allá de las capacitaciones en oficios, es lo más rico del Programa esto de acompañar y poner distintas actividades para complementar la capacitación. Y me parece que en términos de resultados, una de las cuestiones más importantes es cómo en algunos espacios fue funcionando como esta idea de espacio-puente, muchos de los chicos a lo mejor volvieron a la escuela después del espacio de capacitación. Entonces cómo este espacio, con acompañamiento de otras cosas, lo mismo pienso con el tema del tratamiento. A veces es construir la voluntad, cómo un espacio funciona de puente para generar ese cambio en la voluntad del chico” (trabajador del sector Desarrollo Social).

Entonces, más allá del fin específico de algunos programas sociales en cuanto a la promoción del empleo y la capacitación en oficios, desde los trabajadores del nivel operativo se pondera la importancia de estos espacios en tanto constructores de ciudadanía e inclusión. Si bien aquí aparece la vinculación

7 El Programa Nueva Oportunidad es una política pública diseñada y ejecutada en conjunto por la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario. Es una experiencia de intervención integral y territorial que aborda la problemática de los jóvenes de entre 16 y 30 años considerados en altos niveles de criticidad social; promoviendo acciones de reinserción e inclusión social y laboral, en el marco de una política de empleo digno, convivencia ciudadana e igualdad de oportunidades. Comenzó a funcionar en el año 2013. Fuente: Gobierno de la Provincia de Santa Fe (<https://www.rosario.gov.ar/web/ciudad/jovenes/programa-nueva-oportunidad>).

entre jóvenes consumidores y delito, propia del paradigma prohibicionista, la misma no es abordada en términos punitivos, sino desde un enfoque de derechos.

Al igual que entre los decisores políticos, la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones es percibida como un dispositivo principalmente vinculado a la homogeneización del discurso estatal en torno al consumo problemático de sustancias sin demasiada influencia al momento de intervenir. Asumen una posición más crítica al respecto, señalando que su influencia en el trabajo cotidiano es prácticamente nula.

“(…) para nosotros la mesa fue siempre algo así como un idilio, algo como que (...). Estaba pero no estaba. Aparte la mesa no se ocupaba solamente del tema de adicciones, tenía otros objetivos. El tema de adicciones era uno más. Y vos fijate cómo pasó que había gente que no estaba ni enterada. Entonces en realidad la mesa, ¿qué es la mesa? Nada. La mesa es una mesa. Si vos me decís yo me hago una mesa rodeada de gente que al final estaba pero no estaba” (trabajador del sector Salud).

Es por ello que para muchos trabajadores resulta conveniente contar con una dependencia sectorial, antes que depender de una Mesa Intersectorial donde las responsabilidades no estaban del todo claras.

La necesidad del abordaje intersectorial del consumo problemático de sustancias es un punto de fuerte acuerdo entre los trabajadores del nivel operativo, tal como sucede entre los decisores políticos.

“Y otra cosa es por ahí esto de la importancia de la articulación, siempre decimos con un amigo del laburo que por ahí estamos todos divididos en ministerios y los problemas de los pibes no se dividen en ministerios. Me parece importante poder salirse del ministerio de cada uno” (trabajador del sector Cultura).

Surge en este punto la percepción de un obstáculo importante para la articulación intersectorial: la fragmentación de las intervenciones. Esta fragmentación muchas veces, según los trabajadores del nivel operativo, obedece a la falta de marcos institucionales formales de trabajo, motivo por el cual muchas de las articulaciones en territorio se dan en base a relaciones informales.

“(…) lo que uno encuentra a veces en territorio es que por ahí uno puede trabajar con ciertos operadores territoriales desde otras áreas o de otros ministerios, pero siempre basados en la relación personal que existe en el haberlo conocido, pero no está institucionalizado” (trabajador del sector Seguridad).

Esta articulación débil e informal lleva, según los trabajadores, a obturar

los procesos de trabajo, no aprovechando de manera eficaz los recursos con los que se cuenta para intervenir. De esta forma, desde los equipos territoriales señalan como objetivo “activar lo que ya está en el territorio y trabajar con lo que hay en el territorio” (trabajador del sector Salud). Por otro lado, la fragmentación produce un efecto negativo en la población: la generación de *deambuladores institucionales*, aquellas personas que han pasado por varios dispositivos o programas de intervención sin haber encontrado una respuesta real a sus problemas. Este efecto no deseado se explica justamente por la falta de articulación eficaz entre programas y dispositivos, alertando, tal como alertan los decisores, una falla importante en las políticas para el abordaje del consumo problemático de sustancias.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tanto decisores políticos como trabajadores del nivel operativo han generado un consenso en torno a la concepción del consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe. Este consenso parte del rechazo al paradigma prohibicionista y apunta a la necesidad de un enfoque intersectorial, desde una perspectiva de derechos de la problemática. Como se ha visto, existen matices en estas posiciones, por ejemplo acerca de qué sector debería conducir las intervenciones, pero siempre respetando este consenso de fondo. Según el presente estudio, los discursos de los decisores políticos y trabajadores del nivel operativo del Estado de la provincia de Santa Fe apuntan hacia una concepción del consumo problemático de sustancias como problema complejo y del usuario de drogas como sujeto de derechos.

En cuanto a la división de roles sectoriales, pareciera haber un acuerdo en que el sector Salud se dedica a la asistencia en situaciones de crisis, mientras que es potestad del sector Desarrollo Social el abordaje preventivo, especialmente la prevención inespecífica, y la gestión de sitios de alojamiento para las personas que padecen consumo problemático de sustancias.

La Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, por otro lado, es percibida por los sujetos como un dispositivo cuya principal virtud es la capacidad de construir un posicionamiento claro. Tanto decisores como trabajadores del nivel operativo han hecho hincapié en la importancia de la mesa para unificar discursos y fijar posiciones respecto del abordaje del consumo problemático de sustancias. Es posible pensar, entonces, que el consenso entre decisores políticos y trabajadores en cuanto al rechazo al paradigma prohibicionista tenga una estrecha relación con el trabajo de la mesa en la construcción de un discurso común.

Sin embargo, entre los trabajadores del nivel operativo surge una cuestión crítica: este rol de construcción de un posicionamiento común muchas veces no es acompañado por una articulación efectiva entre los sectores que la conforman. Esto aparece en el discurso de los trabajadores del nivel operativo como un reclamo, cuestionando la efectividad de la mesa.

Vinculada a esta última cuestión, se percibe una mirada en común en cuanto a los obstáculos que presentan actualmente las políticas públicas de

abordaje de consumo problemático de sustancias: la falta de articulación entre sectores y entre los diferentes recursos que el Estado despliega (programas, centros de día, dispositivos territoriales). Esta percepción es central tanto en los discursos de los decisores como de los trabajadores del nivel operativo, demostrando un importante nivel de conciencia acerca de este problema. Siguiendo a Cunill-Grau (2014), puede hablarse de un avanzado grado de intersectorialidad política, esto es, de integración entre sectores para la búsqueda de soluciones a problemas integrales. Por el contrario, la falla residiría en la intersectorialidad técnica, es decir, en la integración entre sectores que permita que las diferencias entre ellos puedan usarse productivamente para resolver los problemas sociales (Cunill-Grau 2014). La creación de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), en marzo de 2016, tendría como intención subsanar esta cuestión. Queda como interrogante analizar el trabajo de esta agencia, que si bien plantea un enfoque intersectorial, mantiene una diferencia esencial con la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones: depende directamente de un ministerio, el Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado. Podría plantearse como anticipación hipotética que este cambio obedece a la necesidad de lograr mayor articulación, lo cual se beneficiaría a través de una pertenencia sectorial específica que facilitaría y centralizaría las funciones administrativas y burocráticas. La Mesa Intersectorial, entonces, parecería haber cumplido un objetivo concreto: homogeneizar los discursos que desde el Estado se construyen para abordar el problema del consumo problemático de sustancias.

Otro interrogante a analizar en futuras investigaciones es el posicionamiento de sectores del Estado más vinculados directamente a la lógica punitiva, fundamentalmente Seguridad Pública, secretaría que tiene a cargo la gestión de la Policía Provincial.

BIBLIOGRAFÍA

Achilli, E. (2005). *Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Rosario: Laborde Editor.

Báscolo, E., Yavich, N. (2010). Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 89-104.

Bonis, F., Scialla, M., Llovera, M.S. (2014). El abordaje del consumo problemático de sustancias en la ciudad de Pérez como política pública. *XI Congreso Argentino de Antropología Social*. Rosario. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/10452>

Bourdieu, P. (1993). Génesis y estructura del campo burocrático. *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 96, 49-62.

Bourdieu, P., Wacquant, L. (2014). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Canelo, B., Luna, N., Meyrelles, S., Pierini, C., Rodríguez Nardelli, A., Zenobi, D. (2013). El campo de las políticas públicas en la formación antropológica de grado. *Revista de la Escuela de Antropología*, 19(1), 171-181.

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-46.

Del Frade, C. (2014). *Ciudad blanca, crónica negra. Postales del narcotráfico en el Gran Rosario, Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires*. Rosario: Editorial Último Recurso.

Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha: sobre criminalización del uso de drogas, complotos y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*, 25, 151-168.

Galante, A., Pawlowicz, M., Moreno, D., Rossi, D., Touzé, G. (2010). Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires. *Norte de Salud Mental*, 8(36), 24-34.

Gentile, C. (2015). Centro de Orientación en el Abordaje de las Adicciones (COAA). En N. Yavich, E. Báscolo, M. Gil (comps.), *Memorias de la Jornada de Gestión Intersectorial para la Inclusión Social* (pp. 15-17). Rosario: UNR Editora.

Guber, R. (2013). *La articulación etnográfica. Descubrimiento y trabajo de campo en la investigación de Esther Hermitte*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Guiñazú, S. (2017). La performatividad de las Políticas Públicas: modalidades de interacción e interpelación entre Estado, sociedad e indígenas en el proceso de ejecución de una política pública indigenista (2006-2017). *Revista Estado y Políticas Públicas*, 9, 145-167.

Mallo, S. (2016). Políticas alternativas sobre drogas. Prevención o victimización en jóvenes. *Revista latinoamericana de investigación crítica*, 3(5), 311-332.

Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24.

Observatorio Argentino de Drogas. (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Principales resultados en la provincia de Santa Fe*. Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/SANTAFEZPrincipalesZResultados.pdf>

Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2016). *Barómetro del narcotráfico y las adicciones en Argentina*. Buenos Aires: Educa.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre Drogas 2017. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Viena: Publicación de las Naciones Unidas.

Renoldi, B. (2016). Mundos en emergencia. Conversación entre la antropología y las políticas públicas. *Estudios en Antropología Social*, 1(1), 24-32.

Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.

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

Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública:

reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. *Antípoda*, 10(1), 21-49.

Slapak, S., Grigoravicius, M. (2006). “Consumo de drogas”: la construcción de un problema social. *Anuario de investigaciones*, 14(1), 239-249.

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

Trouillot, M-R. (2001). The anthropology of the state in the age of globalization. Close encounters of the deceptive kind. *CurrentAnthopology*, 42(1), 125-138.

Touzé, G. (1995). La construcción social del problema droga. En: P. Medina Varón, G. Thivierge (eds.), *La investigación en toxicomanía: Estado y Perspectivas* (pp.13-39). Medellín: FUNLAM.

Yates, C. (2014). *El crecimiento de narcotráfico en Rosario: violencia disciplinada y la resistencia social frente a este sistema*. Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 2005. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2005

Willis, P. (1980). Notas sobre el método. En S. Hall et al (comps.), *Culture, Media, Language*. (pp. 105-121). Londres : Hutchinson.