

“Trabajo preparado para su presentación en el VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 22 al 24 de julio de 2015.”

Enmarcando cuestiones controvertidas: el uso de drogas como problema de política pública en Argentina.

Autor: Mg. Santiago Luján Cunial.

Pertenencia institucional: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Universidad Torcuato Di Tella. Argentina.

Correo electrónico: cunialsantiago@gmail.com

Área temática: Administración pública y políticas públicas.

Este artículo presenta los principales hallazgos de la tesis del autor para optar por el título de Magister en Ciencia Política (Universidad Torcuato Di Tella). La investigación que dio lugar a este artículo fue financiada en parte por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina y por el programa de Pasantías en Derechos y Gobierno (OSIRG) financiado y administrado por el Open Society Institute (OSI), y se realizó en el marco de los proyectos UBACYT 20020120200132, PIP 11220120100587CO y PICT 2012-2150, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

Resumen:

La pregunta que orienta el presente artículo es: ¿cómo enmarcan los decisores políticos la cuestión del uso de drogas ilegales? El objetivo es describir y comparar los modos en los que los *policymakers* se representan la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. Se realizó un estudio de caso sincrónico y descriptivo, 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. 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 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.

Enmarcando cuestiones controvertidas: el uso de drogas como problema de política pública en Argentina.

a) Introducción

La “Guerra contra las Drogas” ha resultado en un gran desastre: las políticas prohibicionistas favorecieron la estigmatización de los usuarios y la profundización de daños asociados al consumo de estupefacientes. Frente a esta situación, Estados nacionales han buscado respuestas alternativas a la problemática de las drogas a través de políticas centradas en la promoción de los derechos humanos y la salud pública.

El presente artículo se interroga: *¿cómo enmarcan los decisores políticos (policymakers) la cuestión del uso de drogas ilegales?* El objetivo es describir y comparar los modos en los que los *policymakers* se representan la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. Si el origen de una política pública implica la delimitación de un problema (Parsons, 1995), las políticas públicas en materia de uso de drogas ilegales suponen pues el reconocimiento de un problema que debe ser resuelto. Esta ponencia se centra en los marcos (*frames*) que los decisores políticos utilizan para encuadrar la problemática del uso de drogas. La introducción del concepto de marcos en el área de políticas públicas se atribuye a los trabajos de Schön y Rein (1993, 1994). 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). 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. Los marcos de políticas públicas (*policy frames*) implican la definición de un problema, la solución del mismo y la justificación para llevar adelante dicha respuesta (Verloo, 2005).

Al fundarse en determinadas visiones de los problemas, las políticas públicas demarcan los temas y cuestiones incluidas y excluidas de la agenda, definiendo los contenidos de la ciudadanía. Las políticas públicas tienen 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 y relaciones entre los individuos en una sociedad. 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. En virtud de esto último, cobra relevancia el concepto de población objetivo (*social target populations*) desarrollado por Schneider e Ingram (1993). 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.

Pocos trabajos comparan las formas en que los decisores políticos piensan el problema del uso de drogas. Montalvo (2004) describe cómo el gobierno de Reagan fijó el problema de las drogas como un conflicto de seguridad y como una amenaza a los valores morales de los Estados Unidos. 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 de los usuarios. Respecto de la figura de los usuarios de drogas, 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. Para Argentina, Aureano (1998) analiza el uso de drogas ilegales como una cuestión de Estado

entre las décadas de 1980 y 1990. El autor describe cómo el Estado argentino estigmatizó y criminalizó a los usuarios de estupefacientes, produciendo la violación sistemática de los derechos de los usuarios y cristalizando la figura de una ciudadanía de baja intensidad.

b) Metodología

Se realizó un estudio de caso sincrónico y descriptivo. El caso fue elegido en base a la variación en las políticas públicas de drogas, lo cual 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 de hecho la tenencia de drogas para el uso personal. Desde ese momento, se produjeron algunas reformulaciones en las 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), reconociendo los derechos de los usuarios de drogas en relación con el principio de autonomía en el proceso de tratamiento y del respeto de su identidad. A fines del 2013, se nombró al cura Juan Carlos Molina como titular de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Meses después de su asunción, 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).

En lo que concierne a las técnicas de obtención de información, se relevaron y sistematizaron los corpus normativos de políticas públicas nacionales vigentes a mayo del 2014 en Argentina: leyes en vigencia, programas de políticas públicas en curso, decretos, resoluciones y fallos judiciales trascendentes en la materia. Si bien las unidades de análisis fueron los decisores políticos del país, se utilizó el corpus normativo como *proxy* de la construcción que hacen de la cuestión del uso de drogas ilegales. De modo complementario fueron relevadas fuentes verbales de los decisores políticos implicados en la problemática (notas periodísticas, discursos y declaraciones oficiales sobre la temática).

La variable de interés corresponde a *los marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales*. La noción de marco propuesta aquí recupera los trabajos de Rein y Schön, y Verloo. Para los primeros, “un marco es un punto de vista a partir del cual una situación problemática indefinida es dotada de sentido” (Rein y Schön, 1993: 146), y que se basa en “estructuras de creencias, percepciones y apreciaciones” (Schön y Rein, 1994: 23). Verloo (2005) 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. Un marco supone una construcción subjetiva e intersubjetiva sobre un tema específico, la cual abarca su representación, causas y soluciones. Asimismo, y recuperando la idea de poblaciones objetivo desarrollada por Schneider e Ingram (1993), el encuadre de un problema implica la tipificación de los individuos implicados en el mismo. Un marco es definido, 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*.

El concepto de decisores políticos se vincula con aquellos individuos con la autoridad para diseñar e implementar una política pública. Brown (2003) 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 de una política pública, los reguladores son los encargados de aplicar esos lineamientos generales en las realidades concretas. En esta investigación la noción de decisores políticos refiere a los *tomadores de decisiones y reguladores gubernamentales que estén implicados en la definición e implementación de políticas públicas de drogas ilegales a nivel nacional*. Abarca a legisladores, jueces¹ y miembros del poder Ejecutivo nacional abocados a este tipo de políticas.

Finalmente, el término droga hace referencia 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. No obstante, no fueron considerados en esta investigación.

El concepto sistematizado de la variable *marcos que los decisores políticos construyen o utilizan para pensar la cuestión del uso de drogas ilegales*, refiere a la *construcción subjetiva e intersubjetiva que hacen los tomadores de decisiones y reguladores gubernamentales 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 a) del 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 refiere a la medición de la variable, se recuperó una estrategia cualitativa de análisis de contenido a través de la propuesta del Análisis Crítico de Marcos (*Critical Frame Analysis*) (Dombos, 2012). El Análisis Crítico de Marcos 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. En virtud de las cuatro dimensiones constitutivas de la variable, se construyeron las siguientes preguntas para el análisis de los documentos:

¹ Bajo la idea de la judicialización de la política, Hirschl (2011) 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.

Tabla 1: 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
1. Problema del uso de drogas ilegales.	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?
	c) ¿De quiénes es el problema?
2. Causas del problema del uso de drogas ilegales.	a) ¿Cuáles son las causas del problema del uso de drogas ilegales?
	b) ¿Quiénes son los responsables de causar el problema del uso de drogas ilegales?
3. Respuestas al problema del uso de drogas ilegales.	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?
	e) ¿Sobre quiénes deben aplicarse las acciones 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?
	b) ¿Qué tipos de usuarios de drogas se presentan/definen, y en qué se diferencian?

Fuente: elaboración propia.

c) Resultados y análisis

Las causas del problema del uso de drogas ilegales.

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 (Gusfield, 2014 [1981]). En los documentos analizados surge que el uso de drogas ilegales responde a una doble crisis: una crisis de valores, que lleva a los ciudadanos a usar drogas; y una crisis socioestructural, que impide que los individuos puedan desarrollarse plenamente y no vean en el uso de drogas un horizonte de posibilidad.

Una primera causa del problema del uso de drogas ilegales es la falta de valores que reivindicquen 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 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). Las condiciones se refieren a la necesidad de crear ciertos hábitos de consumo y estilos de vida que se aparten del uso de estupefacientes. 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.

En tanto célula básica de una sociedad y como el entorno más cercano de un individuo, la familia tiene un rol esencial a la hora de promover valores que reivindicquen la salud. 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.” (Ley 26.586, artículo 1)

En los documentos analizados se le otorga al Estado un rol paternalista: el Estado debe interferir en la vida privada de los individuos para velar por el correcto desarrollo moral de sus ciudadanos, y evitar que se dañen a sí mismos. Si la familia no logra inculcar los valores indispensables para una vida libre de estupefacientes, es el Estado el que debe cumplir con dicha función educadora:

“Cuando uno se encuentra con un adicto, hay un hijo con una historia de vaciamiento, una madre que está deprimida, o un padre ausente [...]. Y cuando uno habla de adicción en la sociedad, creo que el que tiene que jugar el rol del papá es el propio Estado.” (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 60)

El uso de drogas además sería consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo de los usuarios. El titular de la SEDRONAR 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, 08/04/2014). La 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” (Memoria del Estado 2012: 440). Opera un 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. El uso problemático de drogas deviene en un hábito propio de los sectores de menores recursos en la medida que “tienen mayor grado de vulnerabilidad” (Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández, 30/03/2014) 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. El uso de drogas resulta 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.

El aumento en el uso de drogas responde a la incapacidad del Estado para garantizar las condiciones mínimas que permitan a los individuos desarrollarse. 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:

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

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. Las dos causas descritas afirman que la responsabilidad en torno al problema del uso de drogas refiere 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 no han internalizado ciertos valores que se consideran indispensables para desarrollar una vida plena y digna. 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.

El uso de drogas como problema de política pública.

Que existan dos causas que dan origen al uso de drogas, no impide que convivan múltiples formas de enmarcar el asunto. 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. Un problema público, para que sea considerado tal, debe construirse en tanto conducta desviada (Becker, 2012 [1963]), tornándolo en un inconveniente que debe ser resuelto. Gusfield (2014 [1981]: 75) agrega que los problemas públicos poseen una dimensión moral que permite que la situación sea considerada dolorosa e innoble. 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. Pese a que los cuatro modos de enmarcar el problema comparten una visión del uso de drogas como una conducta desviada, cada forma de encuadrar la cuestión difiere en los diagnósticos sobre la cuestión y en las expectativas que se tienen respecto de la misma.

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 que genera el tráfico de drogas ilegales; y b) los delitos ocasionados por los usuarios sin los recursos necesarios para pagar las sustancias. En un primer momento, 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 uso de drogas supone una cuestión delictiva en la medida que el carácter ilegal de la sustancia promueve la existencia de producción clandestina y mercados ilegales para acceder a la misma. Mercados ilegales que institucionalizan una multiplicidad de negocios interrelacionados que ponen en jaque al Estado de derecho y la integridad jurídica de un país (Discurso del Dr. Ricardo Lorenzetti en la apertura del año judicial 2014, 06/03/2014).

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 [...] es un paso previo hacia el camino del delito o la criminalidad” (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 64).

En este segundo momento, se explicita una relación de causalidad entre el uso de estupefacientes ilegales y la comisión de delitos para poder solventar dicha adicción. El uso de drogas es considerado una *sociopatía* (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 60) que produce que los usuarios pierdan la noción de las normas sociales y los derechos individuales de terceros. Bajo esta lógica opera (implícitamente) una asociación directa entre el uso de drogas problemático 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.

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. 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). La ambigüedad con la que se define el concepto dificulta la separación entre aquellos usos problemáticos y no problemáticos. El criterio diferenciador es el dictamen de 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. Esta visión recupera el modelo médico desarrollado por Kornblit (2004): la asociación de la adicción y el uso de drogas con la enfermedad, abre el espacio para la reclusión de los usuarios en busca de su recuperación. El carácter particular y contextual que tiene cada uso de drogas, pierde relevancia en pos de un criterio pretendidamente objetivo (y científico) como es el dictamen de un profesional.

El uso de drogas en tanto enfermedad 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 603/2013: 3)

El uso de drogas derivaría en una discapacidad del usuario, que se cristaliza en la restricción de su capacidad de raciocinio y la consecuente pérdida de su carácter de agente (Giddens, 1982): “[...] reconociendo la enfermedad y los condicionamientos que la enfermedad genera sobre el libre albedrío y la voluntad” (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 114). Entender el problema del uso de drogas como un asunto de salud implica pensar al usuario como el principal afectado. El uso de drogas ilegales supone una conducta no deseada en tanto “consume la vida de quien las consume” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina, 14/02/2014). Pese a que todos los miembros de una sociedad pueden caer en un uso

problemático, esta visión no ignora los condicionamientos del contexto socioeconómico de cada individuo. El 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 deterioradas: “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, 30/03/2014). Vuelve a operar aquí una asociación explícita entre un contexto de vulnerabilidad social (Ayres, 2006) y los márgenes de acción de los usuarios pobres: el individuo pobre no solamente consume por su condición de exclusión; esa misma posición de vulnerabilidad lo convierte en víctima de los narcotraficantes. Esto último introduce un nuevo marco para pensar el uso de drogas: como un asunto de desarrollo y salud social.

La idea del uso de drogas en tanto asunto de desarrollo y salud social tiene dos dimensiones: la inclusión social del usuario de drogas, y el desarrollo pleno de los lazos sociales y de solidaridad en una sociedad. Respecto del primer punto, el uso de drogas está asociado con “las realidades que llevan a las personas a acercarse a una situación de consumo” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina, 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 salutogénico (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.

Pese a plantear el carácter específico de las contingencias que llevan a cada usuario de drogas a consumir, en los documentos analizados se recupera la relación causal entre la exclusión social y el uso de drogas. El argumento que sostiene que “si hay inclusión social, no hay drogas” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina, 06/12/2013) implica pensar al uso de drogas como consecuencia de la marginalidad social. El usuario dejaría de ser un agente, para convertirse en un sujeto cuyas acciones están determinadas por los contextos en los que vive: “quien ha caído en una adicción realmente es una persona que tiene un proyecto de vida caído. Se trata de una persona que no tiene deseo propio” (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 59-60).

En segundo lugar, la noción del uso de drogas como una cuestión de salud social asocia al fenómeno con un problema que ataca las bases 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 208/2013). El uso de drogas es un problema de salud social en tanto ataca al individuo y luego deteriora los lazos de solidaridad y rompe el tejido social (Decreto 101/2001) de cualquier comunidad. La cuestión social juega un rol antes del consumo de drogas (al condicionar a aquellos individuos que comienzan a usar drogas ilegales) y después de dicho consumo (en la medida que el uso de drogas mismo tiene consecuencias sobre el tejido social).

Los tres marcos antes descriptos consolidan el trinomio seguridad-enfermedad-inclusión social para pensar el problema del uso de drogas. Dicho trinomio recupera y amplía el tradicional acercamiento al problema que opera bajo el binomio enfermedad-delito (Barbosa, 2012), y asume que el consumo problemático es aquel que atenta contra la salud del individuo, pero también contra sus proyectos de vida y la integridad de una sociedad.

Un cuarto modo de enmarcar el problema del uso de drogas, marginal en los documentos analizados, es como un asunto de autonomía. Esta forma de entender el problema afirma que el uso de drogas es un asunto privado de los individuos. 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 19 de la Constitución Nacional” (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. El uso de drogas constituye un fenómeno inherentemente liberal en el sentido que proclama Mill (1970 [1859]): 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. 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 sujetos pueden decidir autónomamente respecto de su salud. 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” (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, en la medida que atenta contra la salud del usuario, pero la decisión de reducir el uso de sustancias ilegales no recae en un tercer actor, sino en el propio individuo. Este enfoque, sin embargo, no carece de potenciales problemas. Así como las visiones que enmarcan el problema como una cuestión de salud y/o inclusión niegan el carácter racional del individuo, 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.

Las respuestas al uso de drogas ilegales.

En tanto existen diferentes formas de encuadrar el problema, las respuestas y los actores responsables varían en función de cada tipo de marco. Como 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, 11/04/2014)-, las soluciones suponen responsabilidades compartidas por cada uno de los actores que forman parte de la sociedad. El carácter multidimensional del fenómeno del uso de drogas ilegales necesita que todos los actores políticos y sociales, y no sólo el Estado, actúen para solucionarlo: “esta es la verdadera presencia del Estado articulada con las organizaciones sociales y territoriales, para lograr construir un futuro para nuestros jóvenes” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina, 15/04/2014).

En los documentos analizados conviven tres tipos de medidas frente al problema del uso de drogas ilegales: medidas de seguridad, medidas de inclusión social y medidas curativas. Las primeras tienen por objetivo mejorar los niveles de seguridad de los ciudadanos mediante la disuasión del uso de estupefacientes y la erradicación del

narcotráfico. Este tipo de respuestas se cristalizó 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 que separó las estrategias de prevención de las medidas de penalización.

La concepción 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, en la medida que es el único actor legítimo para ejercer el monopolio de la fuerza en pos de solucionar el problema del uso de drogas (Weber, 1979).

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. Si bien la penalización debe focalizarse en la cadena de producción, tráfico y comercialización de estupefacientes, la ley 23.737 (artículo 14) agrega la penalización de la tenencia para el uso personal como medida orientada a disminuir la demanda. El fallo “Arriola” de la Corte Suprema de Justicia declaró por unanimidad la inconstitucionalidad de dicho artículo y reconfiguró el objeto de sanciones penales. La privación de libertad recae en el usuario 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 [...] adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros” (Ley 26.657, artículo 43). 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.

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 reinserción social de los individuos es el objetivo principal que “está presente desde el primer momento” (Plan Federal 2012-2017: 26). Esta idea supone que los usuarios de drogas ilegales están por fuera del entramado social. 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 de salud asociados al uso de drogas ilegales en el país (Decreto 48/14). La salud es entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (Decreto 603/13: 1-2). 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, 08/04/2014) y modificando pautas culturales, normas de consumo e imaginarios sociales que permitan construir vínculos más saludables y solidarios (Plan Federal 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 (Ley 26.934). Las medidas deben priorizar a aquellos usuarios con consumos problemáticos de sustancias, en particular a los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad (Plan PREVENIR).

En lo que refiere a los responsables de aplicar y diseñar este tipo de políticas, si bien el Estado debe coordinar las acciones, en los documentos analizados se advierte la

necesidad de un esfuerzo mancomunado entre el sector público y la sociedad civil (Plan Federal 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 necesitan de las organizaciones de base de la sociedad civil (clubes barriales, iglesias, organizaciones no gubernamentales, etc.). Este fenómeno ilustra una delegación parcial de la autoridad pública en la implementación de las mismas (Van Waarden, 1992). Las acciones orientadas a la inclusión de los usuarios no son potestad exclusiva del Estado argentino, sino que son compartidas con actores de la sociedad civil. 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, 22/04/2014). Esta cercanía con los usuarios facilitaría la promoción de un espacio fundamental de pertenencia, de contención social y de prevención.

Finalmente, 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 para 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 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” (Plan Nacional de Salud Mental: 14)

Sea como tratamiento o como proceso de atención, las medidas curativas se dirigen a rehabilitar y desintoxicar al usuario. En los documentos analizados se resalta la necesidad de implementar un plan integral de asistencia a los consumos problemáticos de drogas. Dicha integralidad comprende programas libres de drogas como también modelos de reducción de daños. 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 entorno de 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 ya que “eleva 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 2012-2017). La internación es considerada un recurso terapéutico extremo que solo 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).

Estas medidas deben respetar la autonomía y los derechos de los usuarios. El hecho de que las internaciones no sean compulsivas subraya la capacidad de decisión de los usuarios para iniciar un tratamiento (Ley 26.934). Sin embargo, esta autonomía es menguada 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 23.737; Ley 26.657), y por la potestad de los profesionales del servicio asistencial para dictar la necesidad de internación involuntaria como último recurso (Ley 26.657).

Los usuarios de drogas ilegales como población objetivo.

Tal como se señaló en páginas anteriores, los decisores políticos, al aplicar políticas públicas, delimitan las identidades y construyen positiva o negativamente a las poblaciones sobre las cuales recaen las medidas (Schneider e Ingram, 1993). La variedad 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.

Un primer modo de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales es en tanto enfermos y/o pacientes. En los documentos analizados persiste una mirada que los asocia con individuos enfermos que necesitan ser recuperados. 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, 26/02/2014). Pese a que los usuarios de drogas ilegales deban gozar de los mismos derechos que los demás ciudadanos, siguen siendo considerados pacientes del sistema de salud: son pacientes con los mismos derechos que sus conciudadanos en relación con los servicios de atención sanitaria (Ley 26.657, 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 páginas posteriores: el usuario tiene el derecho a elegir recibir un tratamiento y optar por el tipo de atención a la que se somete.

Los usuarios son considerados enfermos en la medida que son personas con padecimientos mentales (Plan Nacional de Salud mental). La enfermedad radica en la persona y el tipo de consumo que establece: “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 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 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. Pese a que el uso de drogas no puede ser considerado con una vara única e idéntica en todos los casos (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 24/11/2010: 114), este carácter particular es puesto en jaque cuando, como se señaló en páginas anteriores, se considera que el criterio diferenciador para diagnosticar a los usuarios es el dictamen de un profesional de la salud.

Una segunda forma de enmarcar a los usuarios de drogas ilegales es en tanto sujetos socialmente excluidos. 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, 27/03/2014). 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 (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014: 59-60). El uso de droga no tiene un sentido propio sino que emana de un orden social que excluye al individuo y lo lleva a consumir. Entender al usuario de drogas como un sujeto excluido implica verlo como un ciudadano cuyos derechos han sido violentados en múltiples ocasiones. Las condiciones de marginalidad generan las condiciones para que el individuo se convierta en un usuario de drogas.

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. 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 la sustancia. Esta noción, además, 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 (Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina, 30/04/2014). Esta proyección entre el uso de drogas y el crimen recupera la asociación directa entre el uso de drogas problemático –que origina la necesidad de delinquir- y los sectores más vulnerables de la población, mencionada en páginas anteriores. 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 por el riesgo que supone para la seguridad pública de una sociedad.

Finalmente, 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. Los usuarios de drogas se constituyen en titulares de los mismos derechos y garantías que cualquier otro ciudadano argentino. Molina plantea este cambio en la mirada sobre los usuarios de drogas al plantear que hay que reconocerlos como “sujetos de derechos plenos” (Declaraciones del titular de la SEDRONAR Juan Carlos Molina, 13/03/2014). Que el usuario de drogas sea considerado un sujeto de derechos se relaciona con la noción de “autonomía individual” (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. Pueden diferenciarse dos modelos de autonomía según sean 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 y sus cuerpos: la decisión de consumir drogas constituye una acción privada y como tal no puede ser sometida a limitaciones estatales. Pese a permanecer como una conducta no deseada por el Estado, el usuario es un agente que puede disponer libremente de su cuerpo en tanto no perjudique la integridad de otras personas: “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, en tanto no existen indicadores objetivos para determinar cuándo corre peligro un tercero, la penalización de las conductas queda sujeta al criterio de las fuerzas de seguridad y judiciales.

Bajo el modelo de autonomía restringida los usuarios no tienen el derecho a usar drogas, pero sí tienen la capacidad de decidir en torno a su 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 (Plan Nacional de Salud Mental: 15). Los documentos sostienen que el usuario no debe ser estigmatizado ni debe ser discriminado en su tratamiento según valores morales (Plan Nacional de Salud Mental: 14). Sin embargo este requisito de no discriminar, entra en tensión con el mismo hecho de considerar al uso

de drogas como una conducta desviada. 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 - la forma en la que debe tratarse.

d) Conclusiones

Este artículo tuvo como objetivo general describir y comparar los modos en los que los *policymakers* encuadran la problemática del uso de drogas ilegales en Argentina. La cuestión del uso de drogas ilegales 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. 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.

El problema del uso de drogas en Argentina trae a escena el 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. En el caso del uso de drogas ilegales, su encasillamiento como conducta no deseada tiene como correlato un horizonte en el que debe ser erradicado. El Estado argentino busca disminuir el uso de drogas ilegales, sin importar si un individuo las considera como una parte constitutiva de su vida.

En este contexto, el caso argentino constituye un claro ejemplo de cómo el uso de sustancias psicotrópicas puede ser abordado y resuelto de maneras divergentes. A lo largo de las páginas anteriores se describieron diversas estrategias para enfrentar el problema que exceden al enfoque punitivo y sanitario tradicional. Este punto lleva a pensar las implicancias políticas de la presente investigación. Los problemas de políticas públicas implican una decisión sobre cómo enfocar una determinada cuestión. 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. En este contexto, 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 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 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.

e) Bibliografía

- Aureano, G. (1998). *La construction politique du toxicomane dans l'argentine post-autoritaire. Un cas de citoyenneté à basse intensité*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Montreal, Canadá.
- Ayres, J. (2008). Para Comprender El Sentido Práctico De Las Acciones De Salud: Contribuciones De La Hermenéutica Filosófica. *Salud Colectiva* 4(2): 159-72.
- Ayres, J., et al. (2006). Vulnerability, Human Rights, And Comprehensive Health Care Needs Of Young People Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1001-1006.
- Bacchi, C. (2009). *Analyzing policy: what's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson.
- Barbosa, A. (2012). En "El Jardín De Senderos Que Se Bifurcan": Políticas De Lenguaje Y Uso De Drogas. En Epele, M. (ed.) *Padecer, Cuidar Y Tratar. Estudios Socio-Antropológicos Sobre Consumo Problemático De Drogas*. Buenos Aires: Antropofagia, 131-152.
- Becker, H. (2012) [1963]. *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Brown, A. (2003). 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), 1-11.
- Dombos, T. (2012). *Critical frame analysis: a comparative methodology for the quing project*. Budapest: Center for Policy Studies, Central European University.
- Duke, K. (2013). From crime to recovery: the reframing of british drugs policy?. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 39-55.
- Fischer, F. (2003). *Reframing public policy: discursive politics and deliberative practices*. Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (1982). *Profiles and critiques in social theory*. London: Macmillan.
- Grignon, C. y Passeron, J. (1991). *Lo Culto Y Lo Popular. Miserabilismo Y Populismo En Sociología Y En Literatura*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gusfield, J. (2014) [1981]. *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad excluyente*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Hirschl, R. (2011). The judicialization of politics. En Goodin, R. (ed.) *The Oxford handbook of political science*. Oxford: Oxford University Press, 253-274.
- Kornblit, A. (Ed.) (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Mill, J. S. (1970) [1859]. *Sobre La Libertad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Montalvo, E. (2004). "Join in a national crusade": rhetorical similarities in Ronald Reagan's education and drug policies. (Tesis de Maestría). Universidad de Kansas, Estados Unidos.

- O'Donnell, G. (1993). Acerca del estado, la democratización y algunos problemas conceptuales. Una perspectiva latinoamericana con referencias a países poscomunistas. *Desarrollo Económico*, 33(130), 163-184.
- Parsons, W. (1995). *Public policy: an introduction to the theory and practice of policy analysis*. Northampton: Edward Elgar Publishing.
- Rein, M. y Schön, D. (1993). Reframing policy discourse. En Fischer, F. y Forester, J. (Eds.) *The argumentative turn in policy analysis and planning*. Londres: UCL Press, 145-166.
- Schneider, A. e Ingram, H. (1993). The social construction of target populations. *American Political Science Review*, 87(2), 334-346.
- Schön, D. y Rein, M. (1994). *Frame reflection: toward the resolution of intractable policy controversies*. Nueva York: Basic Books.
- Van Waarden, F. (1992). Dimensions and types of policy networks. *European Journal of Political Research*, 21, 29-52.
- Verloo, M. (2005). Mainstreaming gender equality in Europe. A critical frame analysis approach. *The Greek Review of Social Research*, 117, 11-34.

Corpus de documentos analizados:

- Conferencia de prensa del Jefe de Gabinete Jorge Capitanich, 07/03/2014.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (2009) *Arriola, Sebastián y Otros S/Causa. A.891.XLIV*.
- Declaraciones del Secretario de la SEDRONAR Juan Carlos Molina proporcionadas por la Prensa de la Secretaría (Noviembre 2013- Mayo 2014).
- Decreto 101/2001. Sobre prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico. Promulgado el 25/1/2001.
- Decreto 603/2013. Apruébase reglamentación de la ley 26.657. Promulgado el 28/5/2013.
- Decreto 48/2014. Modificación de tareas del Ministerio de Seguridad. Promulgado el 14/1/2014.
- Diario de Sesión de la Cámara de Senadores de la Nación Argentina del 24/11/2010: debate de la Ley Nacional de Salud Mental.
- 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.
- Discurso del Dr. Ricardo Lorenzetti en la apertura del año judicial 2014, 06/03/2014.
- Ley 23.737. Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Promulgada el 10/10/1989.
- 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. Promulgada el 06/07/2005.
- Ley 26.586. Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Problemático de Drogas. Promulgada el 29/12/2009.
- Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Promulgada el 02/12/2010.
- Ley 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Promulgada el 28/05/2014.
- Memoria del Estado 2012 (2013).
- Memoria del Estado 2013 (2014).
- Palabras de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández después del acto de lanzamiento del programa "Recuperar Inclusión", 30/03/2014.
- Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017. Implementado en 2012.

Plan Nacional de Salud Mental. Implementado en 2013.

Plan PREVENIR. Implementado en 2007.

Resolución Procuración General de la Nación 208/2013. Promulgada el 19/02/2013.