

Drogas en Santa Fe: comprender la retirada del Estado

Para quienes desde hace años venimos observando y analizando el fenómeno del consumo de sustancias tóxicas en la provincia de Santa Fe, el estallido inminente y sus aristas legales vinculadas con el narcotráfico no es una sorpresa.

El 12 de septiembre del año 2012 escribíamos un artículo sobre sustancias tóxicas y salud mental para el periódico La Capital de la ciudad de Rosario¹ que se encabezaba de esta manera:

“La hipótesis que encuentra en el desánimo, en el consumo de sustancias tóxicas y en la violencia de los vínculos los semblantes contemporáneos del sufrimiento psíquico no es novedosa. Quizás, este acostumbramiento al malestar cultural contribuya a explicar la desafectación con que los estamentos decisorios de la provincia de Santa Fe perciben la problemática de las adicciones”

A continuación se vertía la información que habíamos registrado durante meses de investigación: en los tres efectores monovalentes más relevantes de la provincia; Hospital Agudo Ávila de Rosario, Hospital Mira y López de Santa Fe Capital y Colonia Psiquiátrica de la localidad de Oliveros; entre un 40 % y un 70% de la demanda de asistencia clínica y clínica psicológica en el subsector guardia, estaba vinculada al consumo de drogas y era diagnosticada por el recurso humano médico y enfermeril como *crisis de toxicidad grave*.

Recuerdo que en aquellos tiempos, el presupuesto erogado para la Dirección Provincial de Salud Mental era de \$ 130.000 y que, abiertamente la autoridad responsable del área declaró en entrevista institucional "no poseer ningún programa específico"² para el tema del (ambiguamente nombrado) consumo problemático.

Las razones de esta ausencia de políticas públicas se justificaban en parte, apelando al intento de “evitar superposición de funciones entre las agencias públicas” dado que existía (existe) por ejemplo, una Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones dependiente de la Secretaría de Promoción Comunitaria.

Lo cierto es que dicha secretaría adolecía y adolece de espacios asistenciales genuinamente públicos. Fue la primera gestión gubernamental del Dr. Hermes Binner la encargada de cerrar las Casas del Sol hacia el año 2008, único dispositivo público para el

¹ Para más información véase: Sialle, C. (2012). Diario La Capital, 12 de septiembre del 2012. Disponible: http://www.lacapital.com.ar/ed_impresa/2012/9/edicion_1407/contenidos/noticia_5000.html

² Véase: C. Sialle (2013) “La Locura asumida por una Política de Estado: una experiencia provincial”. Tesis Doctoral. Facultad Ciencia Política UNR.

abordaje integral de la dolencia. Con un tratamiento ambulatorio e internación completa, esos centros financiados íntegramente por el fisco habían sido una creación de los años de retorno democrático y aunque seguramente con un arsenal conceptual y financiero precario dada la virulencia de la problemática, anidaban el presupuesto políticamente correcto de alojar a todos aquellos adictos carentes de cobertura médica.

Hacia el 2008-2009, los funcionarios socialistas del área sanitaria declararon que la decisión de cierre de la última de las Casas del Sol se fundaba en la “negativa a la manicomialización de la figura del consumidor”³. Lo cierto es que aquel cerrojo no hizo más que transferir las tareas al sector privado que, a falta de innovación de algún método alternativo para el tratamiento de adicciones continuaría inexorablemente, manicomializando. En los últimos seis años se multiplicarían en Rosario las clínicas y centros médicos privados vinculados con el abordaje clínico y psicológico de la ingesta tóxica. Definitivamente desde el 2008 son las clínicas privadas las encargadas de recibir el total de la demanda de asistencia sea ambulatoria, sea para internación de 24hs.

Además de reclutar sectores medios y medios- altos, estas instituciones reciben el contingente de las clases populares que es transferido desde el sector público mediante el sistema de becas, erogaciones modestas que mensualmente, tanto el municipio como la provincia dispensa subsidiado por Sedronar y siempre en términos individuales, a aquellas personas acéfalas de obra social a condición, de ser retiradas discrecionalmente en plazos que nunca exceden los seis meses.

Se asegura entonces que en la provincia de Santa Fe la instancia sanitaria asociada al abordaje y tratamiento de la drogodependencia se encuentra plenamente en manos privadas.

- **La trama conceptual que sostiene la política de la anomia**

Pero si queremos comprender como es posible que el Estado (en este caso provincial) se deslinde de la responsabilidad sobre semejante flagelo colectivo sin pagar costos apreciables al menos, en un lapso de tiempo importante, es necesario bucear sobre la eficacia de su práctica discursiva, de los dispositivos que dicha práctica hubo de forjar respecto al fenómeno del uso y abuso de drogas.

Sin dudas, de entre estos dispositivos el más eficiente ha sido la ***invisibilización del fenómeno***. Ustedes se preguntarán cómo es posible que en una ciudad como Rosario, donde los bunkers se despliegan en todos y cada uno de sus barrios sea posible

³ Véase: C. Sialle (2013) “La Locura asumida por una Política de Estado: una experiencia provincial”. Tesis Doctoral. Anexo entrevistas. Facultad Ciencia Política UNR.

invisibilizar el fenómeno?. Pues precisamente, la estrategia no ha sido ocultar el consumo si no, su estatuto de problema: de epidemia desde el punto de vista de la Salud Pública y de delito organizado desde la perspectiva de la justicia.

Basto con la inexistencia de registro institucional. La orden impartida desde las máximas autoridades técnicas y políticas del área sanitaria de no registrar en ninguna instancia del sistema de salud (sea de atención primaria u hospitalaria, sea en efectores monovalentes o polivalentes) aquellos casos asociados parcial o totalmente a la ingesta de sustancias tóxicas fue silenciosa y disciplinadamente cumplida por la enorme mayoría del recurso humano de salud pública. Con este acatamiento se logró que en Santa Fe, los consumidores y aquella gama de trastornos privados y públicos (como los accidentes viales) asociados al consumo sean borrados de la faz de la preocupación gubernamental. Pues toda política pública se genera en función de una demanda social. La garantía de la prescindibilidad de la intervención estatal radica en el minucioso borramiento de la demanda social.

Esta falta de datos epidemiológicos, la ausencia de registros estadísticos asociados al consumo en el sistema sanitario encuentra sus bases argumentativas en una singular interpretación de la doctrina de los Derechos Humanos. Esta peligrosa instrumentación de los Derechos del Hombre en boca de los responsables gubernamentales dice que: “el registro atenta contra la intimidad del sujeto”, “viola la privacidad de la persona”, promueve la estigmatización del paciente.”⁴

Gracias a la hegemonía de esta lectura liberal sobre las garantías universales⁵ donde el Estado y su obra son ante todo percibidos como amenazas latentes al pleno desenvolvimiento del individuo, el socialismo argentino supo ocultar el dramatismo del flagelo y su opción por la retirada. Retirada (valga la redundancia) del escenario de la asistencia sanitaria, del esfuerzo por la inclusión socioeducativa, del combate contra el narcotráfico.

Finalmente, si como en la explicación de la viabilidad del autoritarismo Argentino, hubo de ser determinante la idea de pacto cívico –militar, para dar cuenta del desmadre santafesino respecto a las drogas es necesario ahondar sobre la funcionalidad por omisión de un importante porcentaje de los actores y trabajadores de la administración pública local.

Dra. Candela Sialle. Docente UNR.

⁴ Véase: C. Sialle (2013) “La Locura asumida por una Política de Estado: una experiencia provincial”. Tesis Doctoral. Anexo entrevistas. Facultad Ciencia Política UNR

⁵ Véase: Gauchet. M. (2008) “La Democracia: de una crisis a otra”. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

