

# Crónica de muertes anunciadas: reflexiones tras más muertes en contextos de encierro

**Luciana Rubel\***

Lic. en Psicología (UBA). Residencia en Salud Mental, con sede en el Hospital Álvarez (CABA). Becaria doctoral CONICET-UNLa; Doctoranda en Salud Mental Comunitaria, UNLa.

*luciana.rubel@gmail.com*

**Leandro Sabatini\***

Lic. en Psicología (UDA). Profesor en Enseñanza media y superior en Psicología (UNCu). Doctorando en Salud Mental Comunitaria UNLa. Observatorio Argentino de Drogas (Sedronar).

*leandrosabatini@hotmail.com*

**Milena López Bouscayrol\***

Profesora en Enseñanza Media y Superior en Ciencias Antropológicas. Doctoranda en Antropología. Becaria Doctoral CONICET, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

*mile.lopezb@gmail.com*

**Matías Segatorri\***

Lic. en Psicología (UBA). Maestrando en Salud Mental Comunitaria, UNLa.

*matias.segatorri@hotmail.com*

Integrantes del Grupo de Trabajo “Consumos, territorios y Derechos Humanos” del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

*“Pensar está en una relación fundamental con el afecto.  
No se piensa sin ser sensible a algo”.*  
Zourabichvili

El 22 de febrero de 2022, cuatro personas murieron asfixiadas producto de un incendio en una comunidad terapéutica (CT) en la localidad de Pilar, provincia de Buenos Aires. Estas personas tienen nombre propio. Nicolás, de quien la familia optó por no revelar el apellido, Rodrigo Moreno, Nahuel Castaño y Nicolás Ortiz. La CT, que aún ofrece “rehabilitación con abordaje terapéutico y espiritual” en su perfil de Instagram, también tenía nombre propio: Resiliencia San Fernando. El (escaso) tratamiento en los medios de comunicación osciló entre el reclamo por una política de drogas basada en una perspectiva de salud pública y respetuosa de los derechos humanos -visibilizando, entre otras cuestiones, la deuda respecto de una efectiva implementación de la Ley Nacional de Salud Mental- y la culpabilización a las víctimas con titulares que destacaban que un “paciente” había sido el causante del incendio. Da la sensación de que en buena parte de los medios de comunicación las personas que usan drogas no importan cuando mueren, pero sí cuando matan.

El incendio comenzó cuando un joven prendió fuego un colchón provocando la intoxicación y muerte de él y tres de sus compañeros, todos menores de 35 años.

La investigación realizada por la Comisión Provincial por la Memoria dejó en claro la gravedad y complejidad del asunto: la comunidad no contaba con habilitación y las 26 personas allí internadas estaban sometidas a condiciones de vida que violaban seriamente sus derechos. Es probable que la sobremedicación haya impedido la pronta reacción de los jóvenes pero además, los barridos en puertas y ventanas, la ausencia de salidas de emergencia y matafuegos así como la falta de colchones ignífugos dificultaron seriamente la evacuación. El incendio también develó las condiciones a las que estas personas se encontraban sometidas cotidianamente: encierro prolongado y salidas de una hora para almuerzo y cena, salidas al patio una vez por semana y “tratamientos” que implicaban sólo una visita mensual de una psicóloga y un psiquiatra. No es un dato menor que muchos de estos jóvenes se encontraban allí por derivación de jueces. La institución ya había sido denunciada algún tiempo atrás producto de la muerte de otro joven ahogado en la pileta de natación del lugar.

Interesa destacar entonces que este caso no es un hecho aislado, excepcional, sino que se lo puede inscribir en una larga serie que implica la vulneración de derechos de las personas con padecimientos de salud mental, sobre todo en contextos de encierro. La pregunta por las condiciones de posibilidad que permiten que un hecho así ocurra, nos conduce a otra, sobre el

origen de estos tipos de centros y el contexto legal que permitió su afianzamiento como respuesta terapéutica legitimada.

### **¿Salud? No, organismos de control de drogas**

Todavía no termina de ser explícita la extrañeza que implica que existan dispositivos que atiendan personas con problemáticas de consumo que no estén reguladas por el sistema de salud.

Si el “sentido común” de una sociedad determinada está hecho de la sedimentación de diversas concepciones del mundo, de tendencias filosóficas y tradiciones que han llegado fragmentadas y dispersas a la conciencia de un pueblo (Gramsci, 1984), nos interesa en el presente escrito dar cuenta de los discursos que se han ido construyendo y sedimentando históricamente sobre los modos de entender la salud y los consumos de sustancias psicoactivas; esbozar algunas dimensiones que develan las construcciones históricas y los contextos geopolíticos, económicos y sociales de algunos saberes comunes.

Comencemos con una pequeña reseña: “Desde 1926 hasta la actualidad, salvo el quinquenio 1968-1973, las políticas públicas en la Argentina en materia de consumo y tenencia de drogas han sido políticas penales que han criminalizado a los usuarios de sustancias ilegales” (Corbelle, 2016: 19). La mayor parte de las causas pena-

les iniciadas por la infracción a la Ley de Estupefacientes recae sobre los/as consumidores. Los/as historiadores/as sociales y culturales afirman que, durante el siglo XX, la construcción de la figura del adicto fue crucial para posibilitar el control estatal sobre las poblaciones no blancas y sobre áreas urbanas que se consideraban propensas al desorden social.

Al respecto, en nuestro país conviene recordar dos eventos históricos. El primero es la creación de la CONATON (Comisión Nacional de Toxicomanía y Narcóticos) impulsada por representantes del gobierno de Nixon y su guerra contra las drogas. Este fue sólo un evento de una larga campaña de intervención económica y militar que se profundizó con la llegada de López Rega al Ministerio de Bienestar Social y se mantuvo hasta entrada la primavera democrática (Manzano, 2014). Si bien fue en el marco de la dictadura de Onganía que se introdujo, mediante dos reformas legislativas, un “modelo represivo-terapéutico” para la población que consumía sustancias, fue a partir de la designación del médico psiquiatra Carlos Cagliotti como secretario ejecutivo de la CONATON que se impulsó la creación del CeNaReSo (Centro Nacional de Reducción Social); también se sancionaron normativas conformes a los acuerdos de carácter internacional (el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y el Protocolo de 1972), y se transformó a nuestro país en

uno de los principales promotores de políticas públicas represivas en la región (Corbelle, 2016). Esta perspectiva terapéutica-represiva, fomentada por EEUU, encontraba fundamento en la supuesta idea de la “peligrosidad”.

Otro evento significativo ocurrió en 1988, cuando el gobierno de Alfonsín luego de haber impulsado en 1985 la conformación de la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD), tuvo que renovar el organismo para adecuarlo a determinados objetivos internacionales de la lucha contra las drogas. “El primer empujón decisivo lo dio el congreso estadounidense cuando, en 1988, estableció un mecanismo de evaluación que condicionaba la concesión de ayuda económica al cumplimiento de determinados criterios y objetivos en la lucha contra las drogas” (Corbelle, 2016: 83). Se creó así una nueva institución: la Comisión Nacional Coordinadora para el control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD) que, aunque mantenía las mismas siglas que su antecesora, tenía estructuras y jerarquía diferentes. Entre sus novedades se destaca la subvención a las comunidades terapéuticas que, aunque tenían un origen previo en el Programa Andrés (1973), se multiplicaron gracias al aporte estatal. Fue el gobierno de Menem quien disolvió la CONCONAD y creó la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y

la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar) (Corbelle, 2016; Sedronar, 2019).

### **¿Salud? No, instituciones del tercer sector**

La CONCONAD decidió incorporar a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) abocadas al tratamiento y prevención de la “adicción” en su Comité Asesor. Vínculo que se profundizó finalizando la década del ‘80 a partir de ciertos compromisos asumidos con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) que obligaron a reestructurar la CONCONAD. Concretamente, se comenzó a subvencionar a las comunidades terapéuticas -que rápidamente se multiplicaron- y se estableció un acuerdo con el Centro Italiano de Solidaridad (CeIS) para la formación de Operadores/as Terapéuticos/as en el modelo del Progetto Uomo. En este marco, se crearon la Federación Argentina de Comunidades Terapéuticas (FACT) y la Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas (FONGA) que nuclearán a muchas de estas comunidades y comenzarán a pisar fuerte en el escenario de atención local (Garbi, 2020; Touzé, 2006).

En la actualidad existen comunidades con diversos criterios: abiertas y cerradas; exclusivas para determinadas poblaciones (jóvenes, adultos/as, mujeres,

hombres); religiosas y no religiosas; que cuentan con profesionales entre su personal o no lo hacen (Corda, Galante, Rossi, 2014; Garbi, 2012 y 2020). Se trata de actores centrales en lo que respecta a la atención de los consumos problemáticos y, además, algunas poseen gran injerencia en el diseño de políticas públicas en la materia. Tal como vimos al principio de este escrito, no todas se encuentran registradas y habilitadas por el sector salud, situación legitimada incluso por el poder judicial que continúa derivando a personas a “recibir tratamiento” en ese tipo de instituciones.

Estas son algunas de las aristas históricas que confluyen en el complejo panorama actual argentino respecto a las respuestas para usos problemáticos de drogas: heterogéneos abordajes -sin una reglamentación ni supervisión garantizadas-, en los que intervienen tanto diversos sectores del Estado -el sistema de salud, la Sedronar, el Poder Judicial, los Ministerios de Desarrollo Social (Corbelle, 2021)- como organizaciones de la sociedad civil, entre los que se destaca la falta de articulación y una marcada fragmentación entre los abordajes.

### **Abordajes alternativos para los/as usuarios/as de drogas**

En la Argentina, los modelos alternativos al paradigma abstencionista que priorizan los abordajes ambulatorios por sobre las internaciones y entienden el

consumo, también, como una cuestión de inclusión social (Cunial, 2014) comienzan a desarrollar respuestas alternativas a comienzos del siglo XXI. Esto surge al corroborarse a nivel mundial que los modelos asistenciales orientados en exclusiva a la abstinencia eran insuficientes y que “muchas de las consecuencias más destructivas y de los problemas refractarios del consumo de drogas ilegalizadas no son el resultado de las drogas per se, sino de las leyes y las políticas sobre drogas” (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013: 219).

En particular, en nuestro país, en un contexto de avance de las políticas de derechos humanos, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en 2010 conformó un punto de inflexión, no sólo incluyendo a las “adicciones” como parte integrante de las políticas de salud mental, sino también priorizando los abordajes ambulatorios en los territorios. Cuatro años más tarde, la Ley Nacional de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos (N°26.934) -aún no reglamentada- avanzó en el mismo sentido y permite complejizar la lectura sobre las experiencias asociadas al consumo.

Estas conquistas en el campo político y legislativo no tardaron en producir efectos en el campo de las prácticas, dando lugar a la construcción de experiencias alternativas que en diversos territorios se propusieron enfatizar la dimensión del cuidado en salud, aportando a la producción de abordajes que velen por el cumpli-

miento de los derechos humanos y el respeto por la autonomía de las personas que usan drogas.

En línea con las políticas y las legislaciones anteriormente mencionadas, en el año 2013 se realizó la intervención del CeNaReSo, y se modificó su denominación por Hospital Nacional en Red “Laura Bonaparte”, momento a partir del cual comenzaron a adecuarse muchos de sus abordajes a los principios establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental. También en el sector salud, el dispositivo territorial “La Otra Base del Encuentro” (LOBE) viene hace más de diez años proponiendo un abordaje integral para la salud para y con personas que atraviesan situaciones de consumo problemático de sustancias, en el barrio de Bajo Flores (CABA). Es de los pocos dispositivos del sector salud que define sus estrategias de intervención enmarcadas en el paradigma de reducción de daños.

En el año 2014, el gobierno nacional impulsó una transformación de la entonces llamada “Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico”, actualmente “Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina”. Dejando atrás la misión de combatir el narcotráfico, se reestructura el organismo a los fines de coordinar políticas públicas nacionales enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias.

También resulta imprescindible mencionar el trabajo que realizan organizaciones como la Asociación Civil Intercambios, que desde la década del '80 viene aportando a la construcción y aplicación del conocimiento de los problemas relacionados con las drogas, desde una perspectiva de reducción de daños. No solo con la producción de espacios de formación y de investigación, sino también con programas y dispositivos de intervención en el territorio.

Por su parte, la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires lanzó la Campaña “Consumo cuidado” en la última temporada de verano, fomentando por primera vez desde un efector público la realización de intervenciones en el espacio público para la promoción de consumos responsables y la prevención de consumos problemáticos, desde el paradigma de reducción de daños.

Sin la intención de ser exhaustivos con los dispositivos e intervenciones mencionadas anteriormente, creemos necesaria la difusión, el conocimiento y el fortalecimiento de los abordajes alternativos que se fueron construyendo en nuestro país en el marco de la sanción y paulatina implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, en un contexto de crisis y evidente ineficacia de las políticas abstencionistas/prohibicionistas hegemónicas hasta el momento. Posición que asumi-

mos como necesaria, a partir de las afectaciones que ha producido la lamentable noticia de nuevas muertes ocurridas en contextos de encierro. Realizamos esfuerzos de comprensión a la incómoda pregunta de cómo es que este tipo de situaciones siguen ocurriendo, cómo es que dispositivos que ofrecen condiciones inhumanas para personas que usan drogas siguen teniendo tanta centralidad en el imaginario social y en las propuestas legitimadas frente a situaciones de consumo problemático de sustancias. Para eso hemos esbozado una breve historización acerca de los discursos, concepciones y prácticas que se han ido construyendo y sedimentando, pero también hemos puesto de relieve algunas otras experiencias que proponen otros modos de abordaje y que tensionan, discuten y plantean alternativas al paradigma prohibicionista aún vigente.

### Bibliografía

**Corbelle, F. (2016).** Dar la cara como “usuario responsable”. El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al congreso nacional (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Argentina.

**Corbelle, F. (2021).** Políticas públicas y abordaje integral territorial de los consumos problemáticos: las experiencias del DIAT Juana Azurduy y el DTC Barrio Ceibo, Provincia de Buenos Aires. En “Alternativas de

cuidado a usuarios de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública”. Brasília: IPEA; CEPAL.

**Corda, A., Galante, A. y Rossi, D. (2014).** Personas que usan estupefacientes en Argentina. De delincuentes enfermos a sujetos de derecho. Intercambios Asociación Civil.

**Cunial, S. (2014).** El uso de drogas ilegales como asunto de política pública en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4, N°8.

**Garbi, S. L. (2012).** La administración de la palabra en las Comunidades Terapéuticas. En: Epele, M. (Comp.). *Padecer, cuidar, tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas*. Buenos Aires: Antropofagia.

**Garbi, S. L. (2020).** Rescatados, encerrados, tratados. Modos legos de tratar los consumos problemáticos de drogas. En: Del Monaco, R y Epele, M. E. (Comp.). *Tecnologías y técnicas en investigaciones socioantropológicas de la salud*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

**Gramsci, A. (1984).** *Cuadernos de la cárcel (Tomo 3)*. México DF: Editorial ERA.

**Manzano, V. (2014).** «Y, ahora, entre gente de clase media como uno...». *Culturas juveniles, drogas y política en la Argentina, 1960-1980. Historia y problemas del siglo XX*, Año 5, Vol. 5.

**Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. (2013).** *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Madrid: Editorial Milenio.

**SEDRONAR (2019).** *Manual de abordaje integral territorial*. Buenos Aires.

**Touzé, G. (2006).** *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

