

# VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

5 DE OCTUBRE DE 2020

COMISIÓN DE SEGURIDAD  
INTERIOR Y NARCOTRÁFICO

REUNIÓN VIRTUAL

---

---

–A las 16:05 del 5 de octubre de 2020:

**Sr. Presidente (Mera).**- Estamos con el quórum suficiente.

Asimismo, contamos con la presencia de la Comisión de Salud, a su presidente, por Santiago del Estero, José Emilio Neder y al resto de sus integrantes.

**Sr. Neder.**- Perdón, por la interrupción, pero el presidente de la Comisión es el doctor Mario Fiad; yo soy el vice.

**Sr. Presidente (Mera).**- Entonces, perdón, se encuentran el vicepresidente y el presidente, que es Mario Fiad.

Además, están las senadoras y senadores, y el vicepresidente de la Comisión de Seguridad Interior y Narcotráfico, el senador Braillard Pocard. Asimismo, veo al presidente de mi bloque, al senador José Mayans –estoy pasando las cuadrículas con mi pantalla que es bastante pequeña–, y están también los invitados, los expositores, a quienes les agradecemos en nombre del Senado de la Nación y de las comisiones por su presencia con motivo de esta tarea que nos estamos dando, que es una evaluación integral respecto de la ley de estupefacientes, la 23.737, que ya ha cumplido treinta años desde su sanción. Han ocurrido algunas cosas vinculadas en estos treinta años: desde el fallo “Arriola”, de la Corte, hasta distintas circunstancias que hacen al delito de narcotráfico y, por cierto, a otras leyes conexas.

Es voluntad de las senadoras y senadores escuchar hoy a organizaciones no gubernamentales, con la idea de una participación democrática, con la idea de escuchar a distintos actores y sectores que desde hace muchos años se encuentran involucrados en este tema y que tienen una experiencia no solo en cuanto a su estudio, sino también en el campo relativa a cómo opera específicamente esta ley a la que oportunamente el Congreso le dio sanción.

Dicho esto como introducción, para no perder mucho tiempo de exposición, le voy a dar la palabra a la secretaria de la Comisión, Patricia, para que vaya anunciando a los expositores. Si bien creo que todos conocen la metodología y los minutos que tienen para exponer, Patricia les irá avisando unos minutos antes para que puedan ir redondeando. Después, al final, si se quedan probablemente podamos intercambiar y tengan preguntas de senadoras y senadores.

Buenas tardes a todos. Le doy la palabra a Patricia.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Buenas tardes a todos y a todas. ¿Cómo están?

Empezamos con las exposiciones. La primera expositora es la doctora Eleonora Jalile, licenciada en Sociología; doctora en Investigación Social; máster en Desarrollo, Interculturalidad y Derechos Humanos; fundadora y presidenta de la Asociación Civil Demos, dedicada a la promoción y defensa de derechos de la Infancia en la provincia de Catamarca. Demos se centra en la producción de información y de conocimiento de las condiciones que obstaculizan la emancipación de la infancia catamarqueña, siendo una de sus principales líneas de acción la observación y análisis de políticas públicas dirigidas a este grupo; el desarrollo de talleres comunitarios; la representación de colectivos vulnerados; la comunicación social, entre otras.

La acompañaran a la doctora Jalile: Gabriela Nieva Larcher, Pedro Rosacha, Griselda Bazán, Melani Chazarreta y Natalia Jimena Heredia Oviedo.

Doctora, la escuchamos.

**Sra. Jalile.**- Buenas tardes.

En primer lugar, gracias por la convocatoria y a quienes posibilitaron nuestra

participación. No les voy a robar más tiempo del que nos asignaron y quiero comenzar nuestra exposición, ateniéndome a lo que desarrollamos en el escrito para no perder ninguna idea.

Para comenzar la exposición, quisiéramos traer aquí ante ustedes un pronunciamiento ético, una declaración de principios colectivos, y un esencial petitorio de lo que entendemos debe considerarse para la reforma de la ley de estupefacientes.

Creemos necesario subrayar, inicialmente que, como construcción sociopolítica la ley de estupefacientes, y cualquier ley, contiene en su origen y devenir...

–*Contenido no inteligible.*

**Sra. Jalile.-** ...entre agentes sociales estratificados, según su poder material y simbólico. Y que las leyes impactan directamente en las condiciones de existencia y coexistencia de los grupos humanos.

Hacer esta salvedad teórica, consideramos que es muy importante porque nos permite tomar una precaución ideológica: "desontologizar" la ley, trayendo aquí su condición política y conflictiva.

La ley de estupefacientes, como toda ley penal y desde nuestra posición teórica-ideológica, implica los procesos sociopolítico y jurídico de la criminalización, que nosotros entendemos, junto con Baratta, como el momento de relaciones de hegemonía entre los grupos sociales, mediados a través del derecho y del Estado.

Asumir esta posición teórica nos permite echar luz sobre las circunstancias de aplicación fáctica de la ley de estupefacientes. Nos permite llevar a cabo disquisiciones que entendemos esenciales, una suerte de revisión del episteme de la ley, que nos permite preguntarnos: ¿Qué hecho o acto criminaliza?, ¿a quiénes?, ¿por qué?, ¿para qué?

Según publica el Sistema Nacional de Información Criminal, en la Argentina, durante el año 2019, el 54 por ciento de las infracciones a la ley de estupefacientes fue hecho por tenencia simple, atenuada para uso personal. Estos datos corroboran las realidades por nosotros conocidas: Lo que se criminaliza es el consumo, pero ¿qué consumo?, ¿de quién?, ¿de qué?, ¿por qué?, ¿para qué?

Para comprender un poco más esto, nosotros hemos retomado un estudio científico sobre las representaciones sociales de la droga y su impacto en las políticas para controlar el consumo, llevado a cabo en Catamarca, en el período 2011-2013, y avalado por la comunidad científica internacional.

Este estudio sostiene que para los consumidores la droga representa una vía asequible de bienestar, mientras que para los responsables políticos es un mecanismo de control del consumidor y de su familia. Inicialmente, con los mecanismos de desregulación informal de la distribución de la sustancia y, luego, con los mecanismos terapéuticos o sancionatorios. En tanto, por su lado, los medios de comunicación identifican en los adictos como los marginales que ponen en riesgo el bienestar social. Según este estudio...

–*Contenido no inteligible.*

**Sra. Jalile.-** ...están en la base de la reproducción sistemática del orden de las cosas. Orden que necesita identificar y encapsular el mal de la sociedad como algo externo, para evitar cuestionar los mecanismos de exclusión que histórica y sistemáticamente reservan para un sector de la sociedad determinados bienes y posibilidades.

¿Acaso es la droga el elemento estructurante de un capital de carga negativa que se distribuye desigualmente a favor de los más débiles? Es menester notar que

---

aquellos consumidores de grupos con acceso a bienes culturales y económicos quedan excluidos de las políticas públicas de drogas, y que esa exclusión se basa en el recorte previo del fenómeno hacia los grupos marginales.

En Catamarca, por ejemplo, el consumo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes es perseguido y reprimido por la policía. Su exclusión del ámbito de la Justicia federal los abandonó al arbitrio de otros espacios institucionales bajos de garantías. Se observa el desarrollo de la policía provinciana y federal que implementan sus propias causas administrativas o del sistema sanitario psiquiatra que farmacologiza la cultura disidente. Mientras, el consumo aumenta, se complejiza y se mixtura con otros fenómenos críticos –como el suicidio de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La reversibilidad del discurso universalista de los derechos humanos es flagrante, pues el cambio sustancial se observa en la capacidad del Estado de accionar represivamente sobre aquel grupo previamente excluido de ámbitos legítimos de reproducción de la vida social: escuelas, clubes, familias e iglesias entre otros.

En el centro de la ineficacia del Estado en su tarea de abordar el consumo de droga se encuentra la acción hegemónica y arbitraria que niega la complejidad y la diversidad de las clases sociales. La ineficacia no es medida respecto a la capacidad de curar o disminuir el consumo, sino a su incapacidad de sostener prácticas democráticas y promotoras de la igualdad social.

Entonces, podríamos decir que para nosotros el consumo de droga y las adicciones se revelan como una construcción ideológica y política. La droga se ha transformado en el nuevo mecanismo de control de las clases peligrosas, tanto con su circulación, su tratamiento o la punición de su consumo.

Cabe destacar que las adicciones se dan con sustancias o actividades no prohibidas; sin embargo, la punición se produce en torno a un cierto grupo de estupefacientes y psicotrópicos considerados ilegales; desmintiendo acaso que sea la susceptibilidad de producir dependencia física o psíquica el motivo de prohibición; y, por su lado, el tratamiento de base psiquiatra, se centra en la gestión del comportamiento patológico desnaturalizando lo social de una conducta por demás generalizada.

Se trata, entonces –en esta presentación–, de desontologizar la ley y la droga. Desontologizar lo malo y desvincularlo de la marginalidad. Se trata de señalar el moralismo y el clasismo de los administradores políticos y develar el neorracismo que asimila pobreza con todos los males sociales. Especialmente se quiere destacar en lo discriminatorio del proceso punitivo que selecciona un tipo de delincuente adicto a perseguir: el marginal.

Este es el proceso de criminalización de los sectores vulnerados, que los convierte en delincuentes adictos, a priori, por su condición social; no se juzga o se persigue lo que se hace, sino lo que se es. La discriminación está detrás de las zonas...

–*Contenido no inteligible.*

**Sra. Jalile.-** ...razias, visitas sociales, es la que determina la detención o la internación y reproduce la violencia de la policía de moralidad hipócrita que abusa de su poder para doblegar la conflictividad urbana marginal. Considera que este contexto de aplicación de la norma es necesario, pero no para reproducir mecanismos "criminorrealizadores", sino para procurar resolver los obstáculos en la emancipación de cada grupo humano y que se construya una ciudadanía plena, capaz de ejercer su libertad, retomando ideas republicanas del derecho penal

y del sistema sociosanitario que Implica, a grandes rasgos, que se erijan sobre un consenso colectivo y no como una herramienta de control sociopolítica.

Desde allí, sostener la premisa fundamental que solo puede ser considerado delito aquella conducta dañosa para un tercero y que no hay autoridad estatal que pueda arrogarse una capacidad arbitraria de internar, tratar y curar a sujetos. “Yo he salvado vidas de drogadictos”, me declamó un psiquiatra a cargo del centro especializado de adicciones de Catamarca.

La lucha por los derechos de la infancia infractora de la ley penal de estupefacientes debe incluirlos e involucrarlos como sujetos; se debía orientar a posibilitar la realización de la potencia de la niñez, cuya conducta –sea o no antisocial o antijurídica– se entienda como un lenguaje, como aquella voz que quiere ser oída y que necesita ser escuchada. Deben proponerse políticas emancipadoras de estructuras de poder que tienen incluso a la droga como uno de sus alfiles más importantes.

Habiendo dicho esto, yo daré lugar a quienes me acompañan en esta presentación y que representan a otras organizaciones sociales de Catamarca, para que eleven, ante ustedes, lo que sería nuestro petitorio.

Gabi.

**Sra. Nieva Larcher.-** Por todo lo que ha señalado la licenciada Eleonora Jalile, nosotros consideramos que es auspicioso –en el seno del Congreso de la Nación– el tratamiento de este tema, como lo es también la convocatoria a las organizaciones de la sociedad civil.

De este modo, nosotros adherimos a la necesidad de reformar la actual ley de estupefacientes y entendemos que esta nueva herramienta jurídica debe posibilitar el abordaje de una manera transdisciplinaria, de la diversidad de aspectos que comprende este fenómeno, que hasta ahora ha sido abarcado por la ley de estupefacientes.

Es decir, ¿cuáles aspectos? la criminalidad, el aspecto sanitario, también el aspecto educativo y cultural, y creemos importante, del mismo modo, que no se debe privilegiar un campo disciplinar sobre otro, sino que debe ser abordado de manera integral.

Con esto, voy a cederle la palabra Melanie Chazarreta, quien va a continuar haciendo lectura del petitorio.

**Sra. Secretaria (Guerrero).-** Les quedan tres minutos.

**Sra. Chazarreta.-** Muchas gracias por la oportunidad de participación.

Nosotros también abogamos para que la ley no se construya sobre el moralismo jurídico, sino que se asiente sobre principios liberales y republicanos, respetuosos de la diversidad y de la autonomía de la persona.

También esperamos que el corpus de leyes penales no se desarrolle en solitario, sino a la par de políticas macro de inclusión social y política.

De esta manera, esperamos que se detenga el giro punitivista, que considera que todo lo que sucede en los sectores populares se resuelve con mayor arbitrariedad. Ahora le daré la palabra a Natalia.

**Sra. Heredia Oviedo.-** Buenas tardes.

Nosotros también solicitamos que se procure, además del desarrollo de las garantías penales, el desarrollo de las garantías sociales, económicas y culturales; y se produzca la accesibilidad a los derechos humanos de rango constitucional.

Requerimos que se comprenda al circuito económico de la droga en su completitud y el ínfimo rol que ocupan los chicos “cabeza de fierro”; aquellos últimos eslabones de la cadena de distribución, los explotados de la industria ilegal del

---

narcotráfico; que se persiga al sector político y económico que habilita y participa de la distribución de droga en todos los sectores.

Le doy la palabra a Pedro Rosacha.

**Sr. Rosacha.-** Postulamos que el derecho de la salud, no se erija como una arbitrariedad, sino que se construya sobre equidades sanitarias estructurales. Con ello debería quedar fuera de órbita del derecho penal y al mismo tiempo vigilar que los dispositivos sanitarios no se usen opresivamente y que se proteja el derecho de la infancia a crecer en ambientes saludables.

Agradecemos al senador nacional por Catamarca, el doctor Dalmacio Mera, por habernos permitido expresarnos y hacerle saber a la Honorable Cámara que quedamos conformados como un espacio de estudio del tema y estamos a entera disposición para colaborar.

Muchísimas gracias.

**Sr. Presidente (Mera).-** Muchas gracias, muy bien.

Le damos la palabra a Patricia para que presente al siguiente expositor. **Sra.**

**Secretaria (Guerrero).-** El siguiente expositor es el padre José María Di Paola, conocido como el padre Pepe.

Dirige el Hogar de Cristo en la Villa La Cárcova, en José León Suárez, y es coordinador de la Comisión Nacional de la Pastoral de Adicciones y Drogadependencia.

Padre Pepe, lo escuchamos.

**Sr. Di Paola.-** Muchas gracias por la invitación.

Hace unos años se discutía el tema; y hace doce años los curas de las villas nos preguntábamos si los ministros y los jueces conocen las situaciones que se dan en los barrios populares; si han dialogado con el hombre común de la villa; si se han sentado a elaborar con ellos proyectos liberadores –ya que la droga esclaviza– o simplemente se piensa implementar recetas de otras latitudes. ¿Cómo decodifican nuestros adolescentes y jóvenes el mensaje: Se puede consumir libremente, por ejemplo, cocaína.

O sea, hay todo un trabajo que hace doce años planteábamos como un desafío y que realmente no se ha asumido en forma total. Por eso, históricamente, los curas de las villas nos hemos opuesto a la penalización de aquel joven o aquella persona que en nuestros barrios consume. Nosotros, nuestros equipos vivimos en los barrios populares, en las villas; no es que nos cuentan la historia, nuestro observatorio no es de afuera hacia la villa, sino que vivimos dentro de la villa. Estamos permanentemente en nuestros centros, que están dentro de la villa también, con un abordaje territorial que se da en temas de prevención y de recuperación. Por lo tanto, nuestro vínculo se da en forma directa, ya sea con los jóvenes o con las madres. Realmente, a partir de ese vínculo que se genera en el territorio, tratamos de lograr un adelantamiento en lo que significa que ese joven o niño se vincule con una propuesta positiva, que lo ayude a desarrollar las capacidades que Dios le regaló.

Cuando visitamos los penales, nosotros vemos que también hay mucha gente que está presa, pero porque no se llegó a tiempo, también, porque no se ha trabajado con seriedad. Entonces, a veces, los delitos cometidos tienen que ver con una previa situación de consumo, pero que se da, justamente, por una inequidad social, donde hay grandes partes de la población, cada vez más... Los últimos números nos muestran que la cantidad de pobres –especialmente entre los jóvenes y los niños– ha crecido sustancialmente. En esto la falta de posibilidades que se da en los barrios populares son enormes, lo que significa para nosotros el desafío de

---

trabajo territorial que acompañe una ley que el día de mañana pueda, por un lado, mostrar con claridad lo que está mal, lo que le hace mal a la persona. Porque hay que estar en el barrio y ver cómo un chico, hoy en día, por ejemplo, en medio de la pandemia no puede participar de los grupos a los cuales a lo mejor él era afín – puede ser el club, la capilla, el colegio– y, sin embargo, puede estar en una esquina en donde lo convoca un *dealer*, en donde lo convoca alguien que lo va a introducir en los caminos del delito.

Por eso es importante la distinción de que el problema existe y en los barrios populares los chicos y las chicas no tienen las posibilidades que en otros lugares sí tienen. Las posibilidades tienen que ver con ese desplazamiento social que se ha dado en estos últimos cincuenta años en la Argentina, en los últimos tiempos, donde cada vez son más los sectores que están fuera de los lugares de posibilidades reales para el desarrollo de su vida. Hemos dejado de pensar, al menos por lo que se ve, en tener una policía o un Servicio Penitenciario que sea bueno; pareciera que se ha renunciado. A veces se buscan atajos para poder solucionar esto, y hemos escuchado en el gobierno anterior la necesidad de bajar la edad de imputabilidad cuando, en realidad, son atajos que no llevan a modificar y a mejorar la vida de la niñez y de la juventud. Entonces, la mirada que tenemos nosotros es una mirada que tiene que ser de resiliencia. Y sobre esta ley: trabajarla con tranquilidad y con mucha participación de las organizaciones que sí vivimos en los sectores más empobrecidos de la Argentina y con mayor marginalidad, ya que ha atravesado la marginalidad la ausencia del Estado. Cuando el Estado no está presente, entonces sí pueden estar presentes otras organizaciones que no son las que pueden beneficiar la vida de las personas.

Así es que pensamos que para poder trabajar con tranquilidad esta ley y para poder ser realmente serios en la propuesta es necesario que el Estado y las organizaciones libres del pueblo –o sea, la comunidad organizada– puedan plantearse seriamente el abordaje de la niñez y la juventud. Este planteo serio significa mayores posibilidades para los sectores más postergados de la Argentina; si no, vamos a caer en la promulgación o elaboración de leyes que no se dan desde un análisis en la realidad, sino que se dan en la lógica clasista del mundo intelectual argentino que desconoce en absoluto lo que pasa en los sectores populares. Así pasa con muchas leyes que después que, de hecho, no pueden ser aplicadas o que cuando son aplicadas no tienen que ver mucho con la realidad.

Si la próxima ley o la posibilidad de modificar una ley tiene como objetivo primordial el desarrollo de los sectores populares más postergados, entonces, tendrá que ver con que fue analizada desde ese ámbito; cuando se analiza solamente desde los ámbitos acomodados de la sociedad, se desconoce absolutamente todo lo que pasa y atraviesa en la vida de aquellas personas que están atravesadas por la droga y, especialmente, de sus familias, especialmente del barrio.

En este tiempo de cuarentena estamos viviendo situaciones difíciles para los chicos y las chicas. Por eso es importante y auspicioso el debate en la medida en que realmente podamos conseguir algo mucho mejor para la vida de los chicos y las chicas, porque más allá de la modificación de una ley, si no se da a través de un análisis de la realidad, pasará a ser solamente un enunciado o una ley que, en definitiva, no conduzca a ninguna solución.

Nosotros hemos mencionado varias veces el tema de la despenalización o legalización. No pensamos que tenga que darse en un marco de un análisis como los que se hacen últimamente en la Argentina, una especie de Boca-River, en donde

hay argumentos que parecen infranqueables de un lado y del otro; pensamos que tiene que darse en un diálogo bastante prolongado. Nosotros, por ejemplo, nos sentimos sorprendidos de que se toque este tema en este tiempo, no porque lo desconozcamos, porque vivimos a diario con él, sino porque estamos en medio de la cuarentena convirtiendo todas nuestras capillas en comedores y estamos al servicio de la necesidad real que nos planteó en su momento el presidente Fernández. Todos los curas villeros pusimos... de hecho, tenemos al Padre Bachi, que murió justamente por no haber aflojado en su espacio, sabiendo que era una persona que debía cuidarse. No aflojó en esto de poner las parroquias al servicio de las necesidades de la actualidad, del momento real. Tampoco cerramos los Hogares de Cristo, como sí pasó en dependencias que tienen que ver con el Estado; los Hogares de Cristo siguieron abiertos para atender las necesidades de los pibes atravesados por las adicciones.

En esto sí quiero destacar que la penalización para nosotros siempre fue algo dramático en la vida del chico, pero también la despenalización no puede darse si no es a través de una lógica tarea anterior. Es como dijimos varias veces: empezar por el último capítulo de un libro; me parece que primero hay que trabajar con seriedad en estos ejes: el club, el deporte, el colegio, en abordar trabajos de capacitación. Si no hay un trabajo previo dentro de la Argentina, nosotros estamos dando mensajes confusos a los adolescentes y a los jóvenes.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Padre, le quedan tres minutos.

**Sr. Di Paola.**- Bien.

Quiero agradecerles esta invitación. Estamos de acuerdo, nosotros no penalizamos. De hecho, recibimos a los que no recibe ninguna organización, pero no estamos de acuerdo en mensajes confusos. Por eso, debemos darnos un tiempo largo de trabajo. Nos ofrecemos, también, nosotros como organización. Nosotros somos una federación de hogares de Cristo que está en todo el país, que nació en la villa y que después se prolongó en distintos lugares. También cuenten con nosotros, con el equipo de curas villeros –que somos muchos–, para que esta mirada de los sectores más populares se pueda plasmar en la síntesis que puedan realizar.

Que Dios los bendiga a todos. Muchas gracias por la invitación.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, padre Pepe.

Vamos a continuar con el siguiente expositor. Por favor, secretaria.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- El siguiente expositor es el licenciado Fabián Chioso. Él es sociólogo, presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, expresidente de la Federación de Organizaciones no Gubernamentales de Argentina, representante por la Argentina de la Red Iberoamericana de Organizaciones que Trabajan en Drogodependencia y secretario de esta misma red hasta el 2022. Coordinador del Área de Prevención de las Adicciones en Niños y Niñas de la Asociación Civil Manos de la Cava de San Isidro, provincia de Buenos Aires.

Lo escuchamos, licenciado.

**Sr. Chioso.**- Muchas gracias.

Buenas tardes a todos y a todas. Gracias por la invitación a participar y quiero enviar un saludo a los compañeros y amigos que vuelvo a ver a través de este medio después de seis o siete meses de confinamiento.

Yo voy a hacer un planteo de la práctica, de lo que nosotros trabajamos en la atención, prevención y también en la discusión de políticas públicas. Hemos participado en las discusiones sobre las reformas de la ley 23.737, así como hemos



---

trabajado muy fuerte en la discusión sobre la implementación de la ley de salud mental, especialmente en el campo de las adicciones.

Así que voy a decir cosas muy prácticas y concretas.

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. Chioso.-** La ley 23.737 fue elaborada en un contexto en donde la lucha contra el narcotráfico era casi el único enfoque posible para el problema de las drogas. Menciono esto para ponernos en contexto.

Ese enfoque tiene una serie de sesgos que hoy se ven con mucha claridad.

En principio, desde ese punto de vista, la salud y la ley... La salud no aparece como un derecho. Aparece, básicamente, en una sanción. Y se establecen como dos sanciones: una para la tenencia de sustancias, que tiene una sanción penal, y otra para el consumo, que aunque no sea una sanción penal, es una obligación de participar de un proceso de cura. Y esa es toda la oferta terapéutica o vinculada con la salud.

Planteo esto porque la invitación era a analizar esto en función de la perspectiva de los servicios de salud y del enfoque más sanitario.

En la misma ley, el Estado no está obligado a brindar servicios de salud de calidad para las personas que son definidas como adictos o consumidores problemáticos. La obligación de hacer un tratamiento queda en el sujeto. De hecho, si uno analiza las políticas de drogas de los últimos 30 años, puede ver cómo no han dejado de legalizarse. Entonces, justamente, como decían muchos de los compañeros, los niños, niñas y adolescentes de sectores populares –pero no solamente ellos–, padecen una doble exclusión. Porque si dependen del acceso a los servicios del Estado, es poco probable que accedan a servicios de calidad, en la medida en que la financiación de las políticas públicas siga en la misma línea que hasta ahora. Me refiero, claro, a las políticas públicas sobre drogas; de eso voy hablar después.

Después, tenemos un marco jurídico que está hace treinta años y que tiene una lógica y un enfoque. Uno se puede rasgar las vestiduras, pero ese es el enfoque que hay.

Entonces, la pregunta es: ¿cómo se replantea esto? La salud no se puede imponer por una decisión judicial. Tampoco se puede castigar un problema de salud. Ese es el cambio paradigmático que hemos aprendido en los últimos diez años. Cambio paradigmático que se refleja en la Estrategia Hemisférica 2011-2015 y en el Plan Hemisférico sobre Drogas de la CICAD 2016-2020. Y en el Informe Analítico sobre el Problema de las Drogas de 2013 queda clarísimo cómo la CICAD y la OEA, que son organismos rectores en políticas públicas para las Américas, plantean que es necesario que se considere el problema de las drogas como un problema de salud.

Eso pone la discusión en cuál es el sistema de salud que se debe construir para dar cuenta de esta problemática. Es decir, cómo definimos la problemática; si es una problemática de salud; si es una problemática compleja; si es una problemática que involucra no solo los aspectos individuales, sino los aspectos sociales, comunitarios, familiares, barriales; si es una problemática que no solo tiene una dimensión vinculada con la salud mental sino también con la salud social. Es una problemática que atraviesa a toda la sociedad y hay una multiplicidad de factores que entran en juego, entonces, ¿cómo se piensa una política para esa problemática? Que ya no puede estar considerada dentro de un marco vinculado a la cuestión de represión del narcotráfico.

Para mí debería haber una actualización adecuada de una ley que dé cuenta

---

seriamente de los problemas y los desafíos extraordinarios que hoy plantean el delito organizado y el narcotráfico.

Por otro lado, separado de esto, debe haber una ley que dé cuenta de los problemas relacionados con el consumo de sustancias. Creo que hemos avanzado en esto.

En su momento –por ahí esquematizo un poco– se había planteado que la salida de la 23.737 era la despenalización. A la discusión fue: despenalización o muerte. Creo que no era la salida en ese momento ni lo es en este. La discusión sobre la despenalización no es la discusión central, es una discusión que tiene que darse en el marco de una discusión más compleja y más importante, que es cuál es el sistema de salud que debemos construir para dar cuenta del problema de las drogas, tal como está definido en el contexto actual.

Entonces, hay opciones, hay opción. Hay una ley, que es la ley de salud mental, que intenta plantear la cuestión del consumo de sustancias en el marco que yo vengo proponiendo.

Ahora, tenemos que resolver algunas cosas que estamos discutiendo.

La primera contradicción de la ley de salud mental es si va a primar un enfoque hospitalario y estatista donde las adicciones se van a tratar solamente en el campo del sistema de hospitales públicos generales y ningún otro actor va a participar de esto, o vamos a construir –en el marco de derechos de la ley y en el marco del planteo de concepción del problema de las drogas– un sistema, un modelo de atención integral donde el sector público, el sector privado y el tercer sector queden unidos en una estrategia común con estándares de calidad, estándares de funcionamiento, capacitación y, básicamente, con recursos. Una política de drogas, sea para contener o combatir al narcotráfico, sea para resolver problemas de salud vinculados con las drogas, requiere de dos cosas: en primer lugar, una elaboración adecuada desde el punto de vista conceptual, teórico, filosófico, etcétera. Y en segundo lugar, de una financiación apropiada. Porque si tenemos un papel hermosamente escrito y una financiación que no alcanza, seguimos promoviendo y sosteniendo políticas públicas precarias.

Repito: las políticas públicas de drogas que resultan precarias, a los únicos que lastiman y revictimizan es a la gente de los sectores populares y excluidos, que no tienen ninguna alternativa más que recurrir a sistemas de salud que no los pueden recibir, o a organizaciones que están sosteniéndose como pueden para dar una respuesta de calidad; o, directamente, se van –después lo va a hablar en profundidad mi compañero de fórmula– al sistema ilegal. Hay un sistema ilegal en la Argentina –enorme– del que parece que nadie se ha dado demasiada cuenta.

Y la otra cuestión a discutir, en el campo de la salud mental, es la cuestión de la monovalencia. Ese concepto hospitalario, impuesto como un criterio para medir la calidad y las características de la organización de ese sector, ha generado un problema bastante complejo. No se puede medir la dinámica ni el funcionamiento terapéutico, institucional y educativo de las organizaciones de la sociedad civil desde una mirada hospitalaria, porque no se puede resolver el problema transformando las ONG en pequeños hospitales.

Entonces, esos son los temas que tenemos en discusión. Nosotros hemos avanzado un montón en la elaboración de la resolución 05, que intenta incorporar el reconocimiento de las organizaciones de la sociedad civil como efectores de salud en el campo de las adicciones a la ley de salud mental; y hemos avanzado en ampliar algunos conceptos.

Ustedes fíjense que la Resolución 715 –que también pertenece a la ley de

salud mental– prohíbe, por ejemplo, las comunidades terapéuticas. En realidad, es un error conceptual –debo aclararlo–, porque no existen las comunidades terapéuticas; existen organizaciones de la sociedad civil que funcionan con un modelo de comunidad terapéutica, que es el modelo que, históricamente, fue una de las alternativas más importantes al modelo psiquiátrico.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Licenciado: le quedan tres minutos.

**Sr. Chioso.**- Entonces, si podemos “cuarentizar” tres o cuatro cosas –algunas de las cuales se plantearon aquí de manera muy acotada– estaríamos encontrando una manera de resolver los problemas de salud, que son también problemas sociales y problemas políticos, en el marco de un modelo de salud; y no convocando a la Justicia para que –desde la Justicia– resuelva problemas de tipo social o de tipo vinculado con la salud pública. Me parece que esa es la dicotomía.

Además, estoy de acuerdo con el padre “Pepe”: la historia de la discusión de la política de la droga en la Argentina está, lamentablemente, atravesada por la incapacidad de escuchar al otro. Entonces, me parece, que podemos armar un debate, sin posiciones rígidas, donde podamos entender cómo es la dinámica. Para nosotros, es la necesidad de armar una ley amplia que dé cuenta de la complejidad del problema de las drogas, y, en ese marco, discutir cuál es el marco jurídico más apropiado, no solamente desde el punto de vista de los derechos, sino desde el punto de vista del interés de la salud de la población: derechos y derecho a la salud, vinculados como elemento central.

Entonces, me parece que ese es el punto que para mí es necesario redefinir en la ley 23.737, obviamente, y plantear la cuestión de salud en otro campo y en otros términos. Especialmente, teniendo en cuenta que no hay demasiado tiempo para dar muchas vueltas. ¿Por qué? Porque estamos en un contexto extremadamente crítico, que es la pandemia, y vamos camino a un escenario mucho más complejo, que es la pospandemia.

En la pandemia, las organizaciones de la sociedad civil han dado una respuesta extraordinaria a la contención de personas con problemas relacionados con las drogas, pero la accesibilidad al sistema público ha sido muy compleja y muy difícil; lo ha sido siempre y, en el marco de la pandemia, ha sido más compleja. Y nosotros creemos que las organizaciones de la sociedad tienen, o van a tener, un rol muy fuerte e importante en la pospandemia. Con lo cual, sería interesante poder resolver las cuestiones vinculadas a las leyes que deben contener, dar lugar y habilitar el funcionamiento de las organizaciones, y sería interesante que el Estado pudiera tomar la decisión estratégica de asociar, formalmente, a las organizaciones de la sociedad civil a las políticas públicas que pretenda desarrollar con relación al tema de las drogas.

Creo que cumplí con los tiempos.

**Sr. Presidente (Mera).**- Impecable. Muchas gracias, licenciado.

Le doy la palabra a la secretaria para que presente al siguiente expositor.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- El siguiente expositor es el señor Fabián Tonda.

Es diplomado en adicciones en la Universidad de Quilmes. Tiene 25 años de trabajo en asistencia, es director general de Fundación Aylén y presidente de FONGA (Federación de Organizaciones no gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas)

**Sr. Tonda.**- Buenas tardes. Un gusto participar de este encuentro.

Estos debates enriquecen un montón. Es un gusto ver a gente que hace muchísimo que no veo personalmente y nos podemos ver a través de las camaritas.

Qué difícil se me hace hablar ahora, después de haber escuchado a los otros

---

expositores, porque iba tachando todo lo que yo tenía para decir, porque ya lo estaban diciendo los demás.

Pero voy a hacer hincapié en algún punto que tiene que ver con esta ley, que nace en un contexto –como decía Fabián– donde la Argentina era considerada un país de tránsito de drogas.

Lo que no podemos negar es que, en estos veinte y pico de años, el consumo de drogas ha ido creciendo, por múltiples factores; entre ellos, la baja percepción de riesgo que hay del consumo y, entre otros, también por un quebranto en la sociedad, en la ilusión y en los proyectos personales de muchas personas, para quienes la salida son los consumos. Es muy duro que lo voy a decir, pero, a veces, entrevistando a una persona que llega a un tratamiento, te dice: “a mí, haber consumido, me salvó la vida; porque me hizo entrar al mundo de la salud o al mundo de la educación, o a un mundo quizá no hubiese podido entrar”. Y es muy duro escuchar a pibes y pibas que se manifiesten de esta forma.

Al ser una ley que nace en este contexto, carece absolutamente de un enfoque sociosanitario. Es una ley altamente punitiva, que no tiene un enfoque de salud claro. Desde el artículo 14 o 15, hasta el 21, cuando habla de tratamientos para las penas y demás, siempre lo marcan en el plano punitivo, y nunca en el plano de la salud. Y nosotros sabemos, desde la experiencia, que todo lo que se pide de manera forzada, no sale necesariamente bien.

Entonces, esta cuestión de aceptar los tratamientos, desde el nacimiento de la ley está trunca. Me tomé el trabajo de ver unos números y, en una investigación del Sedronar, sobre 8700 causas, solo 115 llegaron a la medida curativa. Es un número insuficiente para evaluar cualquier éxito de intervención.

Y, como decían antes el padre “Pepe”, Fabián y la compañera de Catamarca, uno puede hacer una ley para establecer determinados controles sociales y quedarnos tranquilos porque existe esto, pero está “relejos”, muy lejos de la realidad y de lo que le pasa a nuestra gente. Hoy es común escuchar que hay leyes de escritorio y lejos de la gente: esto es lo que tenemos que evitar.

Me parece que esta ley merece un profundo debate. Unir narcotráfico y salud, me parece que no es un buen escenario de discusión, creo que van por dos carriles totalmente diferentes.

Y, en este marco al que se refería Fabián, tenemos la ley de salud mental, que corre el riesgo de quedar en un plano parecido a éste, si no nos ponemos, rápidamente, a trabajar.

Hoy, según estadísticas de la propia Sedronar, por cada centro de tratamiento habilitado, hay seis ilegales. Entonces, una ley que está avanzada en el enfoque de derechos –con la que concuerdo plenamente–, desde el 2010 no habilita ni audita centros de tratamiento. Hay una clara ausencia del Estado en este campo, que es quien, finalmente, tiene que garantizar el derecho de las personas.

Hemos tenido hace dos años, creo –corregime, “Fabi”, si no es así– un censo de instituciones psiquiátricas y demás; y, de ese censo, ha surgido, claramente, que donde más se vulneran los derechos, es en el Estado. Los grandes psiquiátricos que acumulan gente por años y años, son del Estado. Y no han sido censadas las comunidades terapéuticas y los centros de tratamiento, que han sido siempre una alternativa válida a la psiquiatría tradicional.

Yo creo –para ir sintetizando– que cuando vamos a hablar de leyes tenemos que acercarnos mucho más a la gente. Si la ley no sirve para que la gente cambie su vida, no sirve. Hay que ayudarlos a cambiar su vida; si no, estamos lejos y corremos el riesgo de esto –también lo dijo Fabián, claramente–: podemos pensar

en una ley maravillosa, pero si no hay presupuesto se va a quedar solamente en un papel escrito y no se va a poder acceder a nada de lo que proponga. De hecho, la ley de salud mental se viene incumpliendo en un artículo, que creo que es el 32: nunca fue asignado el presupuesto establecido por la ley para llevar el adelante el dispositivo.

Y nos falta ver qué lugar va a ocupar la sociedad civil en el entramado integral e integrador que merece el tratamiento de las adicciones. Porque si nos vamos a quedar solamente en una intervención hospitalaria y estatista, debemos definirlo para saber qué vamos a hacer.

Hoy, en tiempo de pandemia –como dijo el padre Pepe–, las organizaciones de la sociedad civil, en este caso las comunidades terapéuticas, ambulatorias y demás, seguimos atendiendo. Tenemos a los pibes en las casas, tenemos un montón de protocolos para prevenirnos de la pandemia. Casi no ha ingresado el COVID en los centros de tratamiento, mientras muchas instituciones atienden por teléfono: piden una, dos entrevistas para que un pibe acceda a un tratamiento, cuando saben que un teléfono en un pibe que está en una crisis con la droga, dura un día, porque lo vende, porque desgraciadamente está tomado por esta situación. Entonces, vamos a facilitarle la vida a la gente y no a complicársela más.

Creo que las drogas no pueden pensarse desde un enfoque penal. Y ese es el debate: hay que sacar a los consumidores de la penalidad. Es el pequeño aporte que podemos hacer.

Muchas gracias por el espacio.

**Sr. Presidente (Mera).**- Gracias, Fabián.

¡Qué bueno que tengan tantos puntos de coincidencia!

Seguimos con la lista, entonces.

**Sr. Secretaria (Guerrero).**- La próxima expositora es la licenciada Mercedes Aranguren. Es licenciada en Psicología; presidente de la Fundación Convivir, ONG que hace treinta y cinco años se especializa en los consumos problemáticos y adicciones en el ámbito clínico, laboral, educativo y comunitario. Es presidente del Foro del Sector Social, federación que nuclea...

–Se interrumpe la transmisión.

**Sr. Secretaria (Guerrero).**- La escuchamos.

**Sra. Aranguren.**- Muchísimas gracias por la invitación y por esta oportunidad.

Nuevamente, yo voy a coincidir con mucho de lo que han dicho Fabián Chioso y Fabián Tonda, porque estamos en el mismo recorrido hace muchos años.

Sabemos que hoy aumentó el consumo de sustancias psicoactivas, que bajó la edad de inicio y, además, que se ha complejizado muchísimo el tipo de consumo. Hoy la patología dual está, prácticamente, presente en la gran mayoría de los usuarios con complejidad de consumo.

Aplicar la ley tal como está hoy, les permite a los jueces instrumentar las medidas según el presunto delito tipificado, contemplando la opción a medidas curativas, pero hasta la fecha no se han creado ni facilitado mecanismos de fácil acceso para su implementación.

Pese a lo que dispone la ley de salud mental –esto también es importante, debemos asociarla con la ley...

–Contenido no inteligible.

**Sra. Aranguren.**-... los hospitales generales siguen sin estar preparados edilicia y profesionalmente, habiendo transcurrido ya diez años de su promulgación.

El otro tema terrible que tenemos, que ya también lo mencionaron, es el tema del presupuesto. Se suponía que con esta nueva ley la salud iba a acceder al 10 por

ciento del presupuesto, y hoy, lamentablemente, no llega al 2 por ciento. Entonces, en este sentido, toda ley y todo cambio tienen que ir acompañados por un presupuesto, lo que es indispensable para que no se conviertan en una expresión de buenas intenciones.

Dentro de las bondades que tenemos que reconocerle a la ley de estupefacientes, reconocemos que habilita la posibilidad de acceder al tratamiento y que no se reduce, únicamente, a lo punitivo, aunque es lo que prima.

Sin embargo, a treinta años de su aprobación, hemos detectado varias dificultades, que yo voy a enunciar muy rápidamente. Por ejemplo, el artículo 43 se refiere a las partidas presupuestarias. Dicho esto, en el ingreso en el Congreso de la ley de leyes para 2021, sería importante que se contemple el cumplimiento tanto del presupuesto que les corresponde para la implementación de las cuestiones vinculadas a esta ley, como a la ley de salud mental.

Segundo, tenemos la misma capacidad instalada y la limitada accesibilidad a los tratamientos en los hospitales públicos, con el agravante de que la ley de salud mental prohibió, con su promulgación, la habilitación de nuevos centros especializados.

Tercero, no se logró imponer como tema prioritario en la agenda del gobierno el abordaje de las adicciones como política pública de salud; quedó circunscripta a lo penal.

Cuarto, la falta de una reglamentación que impida el libre arbitrio de fiscales y jueces y, por ende, de fuerzas de seguridad para evitar prisiones y actividad jurisdiccional innecesarias y, generalmente, injustas.

Quinto, es importante tener en cuenta la cantidad y calidad de las prestaciones. Debería existir un registro único de efectores de tratamiento. En la actualidad, proliferan los centros informales debido, a las complicaciones para acceder a las habilitaciones, y por el evidente aumento del consumo de sustancias. En muchísimas ocasiones, pecan justos por pecadores, y las malas prácticas se generalizan, a pesar de las buenas prácticas existentes.

Sexto, el otro problema que nos preocupa, que debería reglamentarse muy detalladamente, es la eventual diferenciación entre tenencia para consumo personal y en la intimidad, y quienes sean vehículos del narcomenudeo, que no necesariamente son usuarios.

Séptimo, los diferentes considerandos del fallo "Arriola", unánimemente, aluden a que la determinación del consumo personal debe ir unida, directamente, con el concepto de "intimidad", o sea que de ninguna manera se debe suponer que es consumo personal cuando se hace con ostentación o en el espacio público, concepto que nosotros compartimos.

Octavo, un capítulo especial quiero dedicarle a la prevención. En el artículo 42 se refiere a la formación de educadores sobre los aspectos del uso indebido de drogas y acciones de información a los educandos, organizaciones sociales y población en general. Entonces, me pregunto: ¿qué políticas de prevención conocemos que se hayan implementado con éxito en estos últimos treinta años?

Noveno –y para ir concluyendo–, para abordar este problema se necesitan recursos y de una mirada diferente. Hemos hablado del tema económico, de las prestaciones y de la falta de accesibilidad a los tratamientos. Es decir, debemos considerar incluir las nuevas modalidades de tratamiento: las prácticas –como habló el padre Pepe– en lo que es el terreno comunitario.

Obviamente que estamos todos de acuerdo en que no debemos ni queremos criminalizar al usuario. Este es un punto de partida en el que estamos todos de

acuerdo. Pero lo que debemos tener en cuenta es en qué contexto se debería pensar en la despenalización o descriminalización, porque de alguna manera necesitamos ayudar a esos familiares que hacen un peregrinaje para poder hacer algo con sus seres queridos comprometidos por el consumo de sustancias. Pensar en la despenalización implica pensar en una reglamentación muy clara y precisa que impida el libre arbitrio.

En esto también tengo que involucrar, nuevamente, a la ley de salud mental que, si bien es muy buena desde su enfoque, tiene muchos aspectos que no ha podido resolver, y en la práctica terapéutica nos encontramos con baches muy grandes para las personas que no quieren hacer tratamiento, pero que están en riesgo para sí mismos y para terceros.

Debemos comenzar por definir qué es estar en riesgo cierto e inminente, porque parece que no nos podemos poner de acuerdo con los jueces ni entre los profesionales de la salud. Tenemos que pensar que todos estos cambios necesitan una mirada más abierta, más flexible y un presupuesto muchísimo más amplio. Hay que tener mucho cuidado en no desproteger a las personas, especialmente a los jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad por su consumo. De lo contrario, estaríamos olvidando también los derechos humanos.

Para concluir, quiero hacer tres comentarios a modo de consulta, en función de cómo vamos a poder trabajar en el futuro. El primero es: ¿cómo se va a poner en práctica la prevención como tal, una prevención integral desde la primera infancia? Se deben desarrollar las habilidades psicosociales, el fortalecimiento del pensamiento crítico, la promoción de la salud. Es decir, fortalecer a las personas para que puedan decidir en libertad y en relación con sus propias potencialidades; fortalecerlos para enfrentar los desafíos de la vida.

El segundo: ¿cuáles serán las respuestas concretas que se darán desde la salud pública a las necesidades reales y a las consecuencias sociosanitarias de una legislación que resultaría inviable modernizarla sin las partidas presupuestarias necesarias? Hablar de accesibilidad no es simplemente decir que en los hospitales públicos se va a dar tratamiento gratuito. El usuario necesita respuestas inmediatas. Es en el momento en que decidió hacer el tratamiento que hay que darle la respuesta y no se le puede decir: "vuelva dentro de tres días", porque ya es tarde. Hoy, nuestra salud pública no está en condiciones de dar esta respuesta, ni siquiera en las derivaciones que nos realizan a las organizaciones no gubernamentales que nos especializamos en el tema.

Finalmente, tomando como ejemplo la ley de Portugal, que tiene aciertos muy importantes, me pregunto: ¿cuál será el contexto alternativo de contención, saliendo del fuero penal, con el cual estamos absolutamente de acuerdo, que ofrezca una oportunidad de tratamiento y seguimiento para aquellas personas que no aceptan un tratamiento voluntario, sin que ello signifique dejarlos a la deriva? No soy abogada, soy psicóloga; pero creo que, lograda la despenalización, los juristas y abogados tendrán que pensar en algún fuero administrativo civil, donde haya algún tipo de seguimiento para aquellas personas a quienes se las encuentra con tenencia de drogas para consumo para que se las oriente, persuada o derive a un tratamiento.

Para concluir, despenalizar sin pensar el contexto alternativo que contenga a los usuarios frente a la negativa de un tratamiento voluntario, naturalizando el consumo, sin dispositivos idóneos para ello, sería descuidar los derechos humanos esenciales, como el derecho a la salud, a la educación, a una vida inclusiva y digna,

porque se afecta no solamente a sí mismo, sino también al resto de la comunidad y a todo su entorno.

Entonces, la Argentina en este momento no tiene capacidad instalada suficiente, ni en la República ni en la red privada, para dar las respuestas adecuadas a los consumos problemáticos y adicciones. Y sin presupuesto, dictar o modificar normas, serían expresiones de deseos sin un resultado práctico alguno.

No quise ser reiterativa con lo que han dicho mis colegas anteriormente. Muchísimas gracias por la atención.

**Sr. Presidente (Mera).**- Impecable, licenciada Aranguren. Muchas gracias a usted.

Seguimos con la lista de oradores.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Seguimos con la doctora Erika Garrido.

Ella es médica especialista en Psiquiatría y Medicina Legal, jefa del Departamento de Sanidad del Servicio Penitenciario provincial, jefa del área de Seguridad y jefa del Centro de Salud Covid de la provincia de Corrientes, destinado a personas en contexto de encierro.

Doctora: la escuchamos.

**Sra. Garrido.**- Hola. Buenas tardes.

Gracias por la invitación.

Yo voy a hablar desde mi lugar y mi experiencia laboral como psiquiatra forense, sobre todo desde un ámbito médico.

Puedo dar testimonio sobre lo que se vive en las unidades penales de la provincia de Corrientes. Trabajo en la cárcel desde el año 2001 como médica psiquiatra. El uso de estupefacientes hace estragos en la población penal. Pone palos todo el tiempo en lo que es la resocialización de las personas privadas de su libertad. También hace estragos en su conducta.

Se observan casi a diario en las unidades penales cuadros de auto y heteroagresividad derivados del consumo y, en algunos casos, sumados a otro tipo de patologías, como trastornos de depresión o trastornos psicóticos.

Las unidades penales tienen un alto porcentaje de internos con trastornos de personalidad de tipo antisocial o límite –son diagnósticos específicos–, que implican un nivel basal de impulsividad y baja tolerancia a la frustraciones que, conjuntamente con el uso de, por ejemplo, marihuana, que es uno de los estupefacientes más utilizados en la población penal, llevan a estas personas a episodios de violencia y pérdida de la capacidad de juicio, por lo que requieren de internaciones en ocasiones prolongadas en áreas de tratamiento psiquiátrico específico, en el caso de mi provincia, el área de Seguridad del Servicio Penitenciario, donde se tratan personas judicializadas con problemas de dependencia y trastornos mentales.

Para conocer un poco sobre la marihuana, es una planta herbácea, el Cáñamo de India, con una especie, la Cannabis sativa. Todas las partes de la planta poseen sustancias psicoactivas que se denominan “cannabinoides”, siendo el más potente el tetrahidrocannabinol.

En la actualidad, se utiliza el término “marihuana” para designar cualquier parte de la planta que genere cambios somáticos o psíquicos en el hombre.

Las concentraciones máximas en sangre se producen fumando, por ejemplo, porque también se la puede ingerir. Se producen los efectos entre los siete y ocho minutos de comenzar a fumar y los efectos máximos en el sistema nervioso central, aproximadamente, a la media hora. Se eliminan dentro de las 48 horas y tardan, aproximadamente, entre cuatro y seis semanas en ser eliminados totalmente del organismo.



---

La marihuana atraviesa la placenta, por lo que puede ocasionar en mujeres embarazadas partos prematuros, bajo peso del niño al nacer, retraso en el habla, déficit en la memoria y trastornos en el sistema inmunitario.

Pero los efectos más importantes ocurren a nivel del sistema nervioso central; como ser: confusión mental, desorientación temporo-espacial –no sé en dónde estoy ni en qué día vivo–, disminución de la memoria –no recuerdo lo que hice–, alucinaciones, sobre todo visuales; disminución en el tiempo de reacción –por ejemplo, si una persona intoxicada con marihuana maneja un vehículo o una máquina que requiere concentración, está en peligro, no solamente él, sino un tercero–; crisis de pánico y episodios depresivos. En el aparato cardiovascular, taquicardia y aumento de la presión arterial.

Se han observado con el uso crónico trastornos en la motilidad espermática, con descenso de la testosterona plasmática, en el hombre disminución del deseo sexual y disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales.

Con respecto al humo de la marihuana, presenta sustancias cancerígenas, como ser benceno, fenol, amoníaco, acetona y monóxido de carbono.

La marihuana también puede exacerbar síntomas de psicosis en pacientes con desórdenes psicóticos como la esquizofrenia, con intensa desinhibición de impulsos violentos, así como también desencadenar ideas delirantes y alucinaciones, sin que tenga que existir un cuadro previo de psicosis.

Aun cuando existiera un consumo de marihuana de corto tiempo, ésta puede desencadenar un cuadro de abstinencia, que se caracteriza por irritabilidad, excitación psicomotriz, insomnio y depresión.

Los efectos sobre la concentración, atención, memoria y percepción son responsables de la caída en el rendimiento laboral y académico de los usuarios, así como de un alto índice de accidentes de tránsito en aquel que conduce intoxicado.

Produce también un síndrome llamado "amotivacional" con el uso crónico, caracterizado por pérdida de interés hacia las cosas, apatía, pasividad, irritabilidad –todo me da lo mismo–, preocupación, desinterés por el aspecto personal y la higiene, y preocupación constante por obtener la marihuana.

Otro cuadro frecuente en usuarios de cannabis es el *panic attack*, los ataques de pánico, con intensa ansiedad, sudoración, temblores, opresión precordial, sensación de muerte inminente, despersonalización, o sea, como que no sé ni quién soy yo.

Lo antes expuesto, es para hacer notar que, si bien existen tendencias a seguir presentando la marihuana como una sustancia con escaso o nulo potencial adictivo y minimizando sus consecuencias en la salud, esto no es así.

En mi experiencia personal, veo todos los días una alta relación entre marihuana y delitos violentos en internos con historial de abuso o dependencia.

Algunos profesionales consideran la marihuana útil en trastornos, por ejemplo, alimenticios, vómitos, dolor, insomnio, pasando por alto que existen otros medicamentos aprobados por la FDA –la Food and Drug Administration–, sin necesidad de recurrir a la marihuana.

Algunos sostienen, también, que al poseer propiedades orexígenas, es decir, que genera hambre en los usuarios, podría utilizarse en pacientes con caquexia cancerosa o HIV –la caquexia es un estado de delgadez extrema en estos enfermos–, siendo esto un error, ya que la marihuana afecta al sistema inmunitario.

En síntesis, toda persona que padezca algún trastorno de la esfera psíquica, debe ser ayudado a encontrar formas más saludables de procesar sus dificultades que con el uso de la marihuana, e incluirlos en programas terapéuticos racionales

---

que estimulen y no deterioren sus capacidades productivas.

Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, licenciada...

**Sra. Garrido.**- Doctora...

**Sr. Presidente (Mera).**- Creo que nos queda un expositor...

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Tres expositores.

La próxima expositora es la doctora Rosana Marcela Triay; médica especialista en psiquiatría y psicología médica, médica psiquiatra infantojuvenil y médica psiquiatra integrante del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial.

Doctora Triay.

**Sra. Triay.**- Buenas tardes a todos. Yo voy a compartir un Power Point. ¿Lo paso, nada más?

**Sr. Presidente (Mera).**- Doctora Triay, ¿puede ser que esté conectada, a la misma vez, con otro dispositivo en su ambiente? Porque acá retumba mucho.

**Sra. Triay.**- Ya lo bajo.

**Sr. Presidente (Mera).**- Gracias.

**Sra. Triay.**- ¿Ahí se escucha bien?

**Sr. Presidente (Mera).**- La escuchamos mucho mejor. Disculpe.

**Sra. Triay.**- Entonces, voy a subir un poquito el tono, porque yo no escucho mucho. ¿Empiezo a compartir?

**Sr. Presidente (Mera).**- Adelante, se la escucha perfecto.

**Sra. Triay.**- Quiero compartir unas imágenes que me gustaría que las puedan ver.

Personalmente, voy a hablar un poco de los efectos que hacen las drogas a nivel del cerebro, específicamente en el cerebro adolescente, en el área de los adolescentes que están en conflicto con la ley, a lo cual me desempeño diariamente. Voy a hablar, exclusivamente, desde el área de la salud. No me voy a referir específicamente a la ley, pero sí con relación al efecto de las drogas.

Básicamente, con relación al cerebro humano, para aquellos que no están en el área de la salud, vamos a decir –en forma muy breve– que tenemos tres partes en el cerebro humano. Una parte que es el tronco encefálico; otra parte que es el sistema límbico; y otra parte, que es la corteza cerebral. De ellos, el tronco encefálico controla las funciones del cuerpo; las funciones respiratorias, cardíaca, el sueño. El sistema límbico tiene la función de controlar y regular las emociones. Y la corteza cerebral se encarga de aquellas funciones o procesos superiores que tienen que ver con el pensamiento, con la memoria, con todo lo que se refiere a lo más jerarquizado de la mente.

Es necesario que sepamos que nuestro sistema nervioso recibe y procesa todas las sensaciones que vienen de los diferentes sentidos y transmite luego una respuesta a los diferentes efectores. El cerebro es como la CPU del cuerpo. Digamos, es el controlador de todo. Es el órgano más complejo de nuestro organismo y regula las funciones básicas del cuerpo y de la actividad humana.

Pero es importante que sepamos que el cerebro no siempre fue igual a como lo tenemos ahora los adultos, sino que ha pasado por un proceso de desarrollo. En el niño y en el adolescente va pasando por un proceso, al principio, llamado de “proliferación neural” o de “proliferación de neuronas”; por un proceso de poda, cuando se cortan las conexiones neurales que no se utilizan; y por un proceso que se llama de “mielinización”, que es cuando se aíslan esos cablecitos que vemos en la imagen. Esos son los axones de las neuronas, que se aíslan con una vaina, que se llama “vaina de mielina”. Ese aislamiento hace que sea más estable la conexión y mucho más rápida. Eso tiene importancia para lo que vamos a ver.

---

Este es un cerebro humano en desarrollo. Fíjense, las primeras imágenes tienen que ver con un niño de cinco años y va cambiando el color, porque estas son neuroimágenes, que se ven de este color en el procesamiento de la imagen. Las zonas más rojas y amarillas son zonas de gran proliferación. Y las zonas más azules y verdes son las zonas de mayor poda, que es el momento en el que hay conexiones mucho más rápidas: el adolescente va teniendo menos conexiones, pero mucho más rápidas. Eso va a tener que ver con el consumo de drogas, como vamos a ver ahora.

Esto tiene que ver con los hemisferios. Lo voy a pasar rápido, porque me voy a dedicar exclusivamente a hablar de la acción.

En el cerebro adolescente, tenemos una zona que se llama "zona prefrontal", donde se realizan los procesos cognitivos. Todos tenemos una zona prefrontal. El adolescente tiene una zona prefrontal, en la cual se realizan los procesos cognitivos, y eso es muy importante a partir de la pubertad. Y no va a terminar en la adultez, como se creía antes. Antes, se creía que la maduración terminaba en el adulto joven. Y tenemos el circuito mesolímbico del adolescente, que tiene que ver con la regulación de las emociones y la búsqueda de recompensa.

Específicamente, en esta población, que es la población de la pubertad y la adolescencia, hay un desequilibrio entre ambos circuitos cerebrales, el circuito prefrontal y el mesolímbico. Entonces, hace que esos...

*–Se interrumpe la transmisión.*

**Sra. Triay.-**... a los efectos de las drogas y, además, tengan conductas de asunción de riesgo.

¿Qué quiere decir esto? Que, al estar en desequilibrio estos sistemas, no van a tener los procesos cognitivos como tiene un adulto. Esta corteza prefrontal nos va a permitir a los adultos –una vez que madura–, vivir en sociedad o tener acciones prosociales. Eso es muy importante para la convivencia general, para la convivencia social.

El cerebro se desarrolla en el niño y el adolescente de atrás hacia adelante, es decir, las zonas occipitales se van a desarrollar primero y luego se van a desarrollar las zonas prefrontales. Eso quiere decir que la corteza prefrontal, que está bien detrás de la frente y por delante del lóbulo frontal, va a ser aquella relacionada con el aprendizaje y con los juicios. También va a estar relacionada con la memoria y con la planificación. Y, como esto no está suficientemente maduro, los niños y adolescentes permanentemente van a asumir riesgos, sobre todo los adolescentes, que no son necesarios. Porque uno puede correr riesgos, pero cuando la situación lo merezca. En cambio, el adolescente va a estar expuesto en forma permanente a los riesgos, justamente, por la inmadurez prefrontal. Eso se nota en las zonas más rojas y amarillas. Esto quiere decir que, todavía, no se ha terminado la maduración, como veíamos en la otra imagen. El efecto de las drogas es fundamental en este espacio etario, porque van a afectar la maduración de la corteza prefrontal, al actuar exclusivamente en esta área.

Cuando yo digo "las drogas", me refiero, en general, porque por el tiempo que tengo no puedo hablar de todas las drogas, pero sí me refiero a la gran mayoría – por eso es que hablo tanto del lóbulo frontal–, porque la gran mayoría de ellas – marihuana, cocaína e, incluso, las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco– actúan en la corteza prefrontal. Y como está encargada de muchísimas acciones –sobre todo, las funciones ejecutivas, las más jerarquizadas de la mente–, entonces, los síntomas van a ser muy importantes, al afectar todo este lóbulo que se llama "cerebro ejecutivo". Porque allí están tanto las funciones motoras, como así también

la planificación, la resolución de problemas, el lenguaje, el juicio, el control de impulsos y el comportamiento social.

Eso va a hacer que el chico que consume drogas, va a tener un comportamiento disocial o, incluso, antisocial, dependiendo de la afectación. La falta de planificación, también, es muy importante en estos adolescentes.

Tenemos que saber que para la OMS toda droga está definida como una sustancia que, introducida al organismo, puede modificar una o más funciones.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Doctora, le quedan cuatro minutos.

**Sra. Triay.**- Entonces, vamos a ir pasando la clasificación. Estas son las imágenes que quería que vieran: el daño en la zona prefrontal.

Vamos a mirar ésta, que es más importante: las zonas rojas y anaranjadas son las zonas funcionantes –observen que esto es de una persona sana– y las zonas azules y verdes son las no funcionantes.

Esta es la imagen funcional del cerebro –una tomografía por emisión de positrones– de un consumidor de drogas. Entonces, la imagen normal es donde se ve más rojo y rosado, donde la perfusión en los vasos hace que sea se vea de ese color porque se inyecta un isótopo radioactivo para que se vea esta imagen.

Vamos a seguir: los daños, sobre todo en el corazón y a nivel cerebral de todas las drogas –desde el tabaco, el alcohol y todas las ilícitas– van a ser bastante importantes. Sobre todo, en el circuito de la recompensa, que es donde actúa la dopamina. Es muy largo el esquema como para explicarlo ahora, porque tengo muy poco tiempo. No voy a explicar la poda neuronal, que se realiza en la adolescencia. Pero, si me permiten, sí quiero hablar dos segundos de la neuroplasticidad.

La neuroplasticidad tiene que ver con la capacidad que tiene el sistema nervioso central para adaptarse a nuevas situaciones o a los cambios que se van produciendo en la medida que avanza la vida, en la medida que se va madurando. Y esta neuroplasticidad, también puede estar afectada por las drogas. Y cuando se suspende el consumo de drogas, la neuroplasticidad, progresivamente, vuelve a estar presente.

Además, la droga desequilibra los vínculos con nosotros mismos y con los demás. ¿Por qué consumen los jóvenes? Por la falta de confianza en sí mismos. Eso ya fue dicho. Y no voy a hablar de la cocaína, porque no me da el tiempo.

Luego, quiero referirme a las complicaciones neurológicas que tiene la cocaína. Esta es una imagen del efecto necrótico de la cocaína al nivel del parénquima cerebral. Puede causar isquemia, vasculitis, hematomas, convulsiones.

A continuación, pueden observar estadísticas de donde yo trabajo, en los juzgados de menores, donde se nota francamente el efecto de las drogas en la asunción de riesgo y en las conductas delictivas: el 95 por ciento de los casos de chicos que cometen delitos, está asociado con el consumo de sustancias.

Las conclusiones, básicamente, tienen que ver con que la relación entre el consumo de sustancias y los trastornos neurológicos y los accidentes cerebrovasculares, está muy bien demostrada a nivel científico.

Por otro lado, es necesario que actúen también los profesionales médicos, psicólogos, epidemiólogos y toxicólogos en asesorar a los legisladores para que sea importante el efecto que pueda tener cualquier proceso o programa de prevención de drogas.

También tenemos que considerar que, muchas veces, les damos un mensaje engañoso a los jóvenes, es decir, un mensaje que desautoriza cuando les hablamos diciéndoles que la marihuana no genera un efecto dañino, sino que tiene un efecto más bien benéfico. Creo que ahí está el tema que tenemos que rever.

---

Finalmente, en cuanto a las consecuencias legales, es muy importante que sepamos que todas las drogas, legales e ilegales, van a producir efectos de una u otra manera, que van a tener consecuencias legales, aunque estos delitos no sean denunciados. A veces, los delitos pueden tener que ver con el robo a familiares, y esos no son denunciados. Los robos cometidos dentro de la familia, muchas veces, quedan en la familia.

Muchas gracias, y disculpen si a me pasó. Hay partes para las que no me alcanzó el tiempo.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, doctora.

**Sra. Triay.**- Gracias por su atención.

**Sr. Presidente (Mera).**- Seguimos con la lista de expositoras.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- La siguiente expositora es la licenciada Graciela Touzé. Ella es trabajadora social y especialista en Ciencias Sociales y Salud, presidenta de Intercambios Asociación Civil para el Estudio y Atención de Problemas relacionados con las Drogas, profesora e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, e integrante del Consorcio Internacional de Políticas de Drogas.

Licenciada, la escuchamos.

**Sra. Touzé.**- Muy buenas tardes y muchas gracias por la invitación.

Realmente, creo que es alentador que esta Comisión haya resuelto someter a la ley 23.737, a más de treinta años de su sanción y teniendo en cuenta leyes aprobadas posteriormente, a un análisis crítico acerca de su efectividad, sus fortalezas y sus debilidades, tal como reza la invitación que tan amablemente me ha hecho llegar el señor presidente.

Digo que es alentador, porque la reforma de la Ley de Estupefacientes es una deuda insostenible de la democracia, tras más de treinta años castigando a las y los usuarios de las sustancias psicoactivas.

¿Por qué hablo de una deuda de la democracia? Porque la ley 23.737, al penalizar la tenencia para consumo personal, criminaliza a las y a los usuarios de sustancias psicoactivas, en lugar de reconocerlos como sujetos de derecho, tal como lo establece el artículo 4° de la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, e impide respetar su derecho a la libertad, a la intimidad y a la autodeterminación, que reconoce el artículo 19 de nuestra Constitución Nacional.

Asimismo, somete a las y los usuarios de sustancias psicoactivas a las violencias propias del accionar policial y de un proceso penal por un delito que no debería ser tal, como es el criterio que fue refrendado por la Corte Suprema de Justicia en el fallo “Arriola”.

También despilfarra recursos del Estado, saturando los sistemas judicial y carcelario, y quitando esos recursos de otras áreas. Varios de los colegas que me antecedieron señalaron que requieren fuertes inyecciones presupuestarias.

Además, la ley de drogas 23.737, mediante la figura de las medidas de seguridad, promueve los tratamientos como una pena y no como un derecho, abordando una cuestión de salud pública desde un enfoque punitivo; viola el derecho de las y los usuarios de sustancias psicoactivas a elegir el momento y el tipo de dispositivo de atención.

Por otra parte, la ley de estupefacientes también criminaliza a familiares y a usuarios de cannabis para uso terapéutico, ya que prohíbe el acceso a través del autocultivo, situación que no ha sido resuelta por la ley 27.350, de investigación del uso medicinal del cannabis.

Entonces, esta decisión de la comisión no solo es alentadora, sino que

resitúa el debate sobre una necesaria reforma para que la salud pública y los derechos humanos se ubiquen en el centro de las políticas de drogas; debate presente en el escenario internacional, en particular en esta última década.

Desde la aprobación en 2010 de la estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública, durante la reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, hasta el mandato que las jefas y jefes de estado de las Américas dieron a la Organización de Estados Americanos en 2012, que resultó en el informe sobre el problema de las drogas en las Américas, que se presentó en mayo de 2013; desde la sesión extraordinaria sobre drogas de la Asamblea General de la OEA en 2014, a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas, la UNGASS, del 2016, todos estos han sido hitos en los que, en particular, la mayoría de los países de la región pidieron un cambio de paradigma que abandone el enfoque de la criminalidad con el eje puesto en las sustancias, hacia uno de salud pública que ponga el eje en las personas.

Más recientemente, dos documentos de organismos multilaterales fortalecen esta perspectiva: en noviembre de 2018 la Junta de los Directores Ejecutivos del Sistema de Naciones Unidas adoptó una Posición Común del Sistema de Naciones Unidas en la que se expresan los principios compartidos por todas las organizaciones de la ONU con respecto a la política de drogas. El documento incorpora diversos elementos de la UNGASS del 2016, el marco de los objetivos de desarrollo sostenible y los instrumentos sobre derechos humanos. Ante todo, el documento señala la necesidad de dejar de lado las medidas coercitivas que exacerban la marginación social, las crisis sanitarias y las encarcelaciones masivas.

Por su parte, en marzo del año pasado se presentaron las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas elaboradas por una coalición de estados miembros de la ONU, entidades de las Naciones Unidas y destacados expertos en derechos humanos. La guía incluye recomendaciones para acabar con las prácticas policiales discriminatorias, los arrestos y las detenciones arbitrarias y aboga por la despenalización de drogas para uso personal.

No podemos desoír este clamor global contra el paradigma de la guerra contra las drogas que la ley 23.737 encarna y seguir sosteniendo políticas guiadas por la represión y el castigo.

En tal sentido permítanme señalar cuatro aspectos que creo de particular interés para una revisión de la ley de estupefacientes.

En primer lugar, la eliminación de toda forma de criminalización de las personas que usan drogas. El consumo de sustancias no puede ser motivo de persecución penal. Las personas tienen diferentes relaciones con las drogas, algunas son problemáticas y otras no. Esto, en ningún caso, puede ser objeto de sanciones. La ley penal no puede confundir a los usuarios de drogas con los diferentes eslabones de la producción y el tráfico de drogas.

El segundo aspecto que deseo señalar tiene que ver con el autocultivo para el consumo personal. En este caso, tenemos que pensar que el acceso a las sustancias en contextos de ilegalidad y de clandestinidad genera severos daños, ligados –entre otros aspectos– a la dudosa calidad de las sustancias y a la exposición a entornos signados por la violencia. Avanzar hacia la regulación legal de las sustancias reduciría o eliminaría los daños creados por el prohibicionismo y por los mercados ilícitos que este genera. Mientras esto no suceda creemos que el autocultivo para el consumo personal es una forma de reducir algunos de estos daños. Por ello, recomendamos eliminar en una ley o en una modificación de la ley

---

la figura de siembra o cultivo de plantas para consumo personal.

En tercer lugar, nos referimos a las medidas de seguridad educativa y curativa. Entendemos que estas figuras deben ser eliminadas de la ley penal sobre drogas. La educación y el tratamiento son derechos de los ciudadanos; no deben convertirse en medidas de seguridad aplicadas por la Justicia penal. Estas medidas implican la intromisión del sistema penal en la atención de la salud, la cual es una obligación del Estado que debe garantizarla en el ámbito de las políticas públicas sanitarias.

Por otra parte, la coerción al tratamiento –sea por la imposición del juez al condenado por cualquier delito que depende de drogas o por el consentimiento viciado por la oferta de suspensión del proceso– limita el ejercicio del derecho de los usuarios a decidir sobre el cuidado de su salud, es decir, cuestiona el principio bioético de autonomía.

La ley 26.657 de salud mental reconoce a las personas con uso problemático de drogas derechos y garantías, entre otros: derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a los servicios, y derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento.

Sabemos que la red asistencial –lo han mencionado en más de una oportunidad quienes me precedieron– que pueda dar cumplimiento a estos derechos aún es insuficiente e inadecuada en muchas regiones del país. Pero el argumento de que las medidas de seguridad o los así llamados tribunales de drogas son una vía para mejorar el acceso a la atención sanitaria y social de los problemas relacionados con las drogas, resulta falaz y absolutamente contrapuesto a un enfoque de derechos. Este déficit asistencial debe ser resuelto desde el ámbito que le es propio: el socio sanitario.

Y, por último, el cuarto aspecto al que me interesa referirme alude a la proporcionalidad de las penas para los delitos de tráfico y comercialización minorista. No podemos tener un enfoque indiscriminado al tráfico de drogas. Muchas personas que toman parte en el mercado de drogas son, a su vez, víctimas de violencia e intimidación o son dependientes de drogas. La distinción entre los pequeños actores del tráfico de drogas y las empresas de narcotráfico debe tener un correlato en la proporcionalidad de las penas.

Es un pendiente que debemos señalar incorporar una perspectiva de género que considere que las mujeres, especialmente las más pobres y jefas de hogar son las más vulnerables y afectadas por la persecución penal en este campo.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Licenciada, le quedan tres minutos.

**Sra. Touzé.**- Perfecto, gracias.

Y, también, cuestionar el uso de este tema para estigmatizar y excluir a adolescentes y jóvenes de los sectores populares.

Llamamos, entonces, a respetar el principio de proporcionalidad mediante el establecimiento de alternativas al encarcelamiento y la disminución de las penas por delitos no violentos relacionados con las drogas.

Para finalizar, permítanme hacer una breve referencia a la actual situación configurada por la pandemia del COVID-19, que no ha hecho más que agravar la situación de las personas que usan drogas y de otras poblaciones vulnerabilizadas, poniendo aún más en riesgo sus derechos.

El contexto de pandemia los está afectando de manera diferencial al profundizar el aislamiento por los prejuicios hacia las personas que usan sustancias psicoactivas, hacia las y los trabajadores sexuales, hacia las personas travestis y

trans, hacia las personas en situación de calle, hacia las y los jóvenes de los sectores populares. Aun peor, en numerosas ocasiones estos grupos son víctimas de la violencia institucional desplegada por el Estado a través de las fuerzas de seguridad.

Me pregunto, entonces, a qué normalidad regresaremos cuando esto pase. ¿Seguirá siendo la normalidad de la guerra contra las drogas, con su carga de dolor y fracaso, o podremos reconciliarnos en un mundo con drogas, más respetuoso y humanitario?

Muchas gracias. Por supuesto, saben que cuentan con todo nuestro equipo a disposición para lo que podamos aportar.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchísimas gracias, licenciada.

Le damos paso a la última expositora.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Nuestra última expositora es la doctora Mariana Souto. Licenciada en Ciencia Política y licenciada en Relaciones Internacionales, doctora en Ciencias Sociales, directora del área de políticas de drogas del Instituto Latinoamericano de Seguridad Democrática –ILSED–, profesora de la Escuela de Narcotráfico y Criminalidad Organizada Transnacional de la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín, miembro asociado del Área de Estudios Internacionales e integrante de RESET- Políticas de Drogas y Derechos Humanos.

Doctora Souto, la escuchamos.

**Sra. Souto.**- Muchas gracias.

En primer lugar, quiero agradecer la invitación.

Me parece que es un espacio necesario. Lo vengo siguiendo todos estos lunes con mucho optimismo, porque me parece que es una discusión que nos debemos. Coincido con lo que planteaba Graciela: esta es una deuda de la democracia.

Nosotros trabajamos desde el ILSED en políticas de control del narcotráfico, así que me voy a referir a eso. Me voy a referir a las debilidades que ha demostrado la ley 27.737 para la persecución del narcotráfico.

Antes quiero hacer un par de comentarios respecto a lo que vengo escuchando y que me parece importante. Tenemos que discutir esta ley, que es una herramienta del Derecho Penal. Entiendo las preocupaciones en torno a la salud. Ahora bien, me parece que arrancar una discusión respecto a una ley enfocándonos en algo que tiene que ver con la salud es ya, de partida, un error. Me parece que la respuesta a todos los problemas que tienen que ver con la salud no puede ser el Derecho Penal.

Vamos a lo que es mi trabajo y a la evaluación de cómo ha funcionado la ley 27.737 en la persecución del delito de narcotráfico. Quiero contextualizar esta discusión, porque les adelanto que no ha funcionado bien. Yo he escuchado a miembros del Ministerio Público y de la Defensoría que han dado argumentos de sobra mostrando por qué la ley no hay sido efectiva en estos treinta años de vigencia. Pero es importante saber que esta discusión que nosotros estamos teniendo aquí la está teniendo la comunidad internacional. El año pasado se aprobó en el ámbito de Naciones Unidas una declaración ministerial, la declaración ministerial de 2019, que plantea su preocupación respecto a tendencias que están sufriendo todos los países y que estamos sufriendo, también, en la Argentina.

Son muchas, pero en particular las que se discutieron el año pasado es que los mercados de drogas se están diversificando y están creciendo. Todos los indicadores, tanto de oferta como de demanda, están alcanzando niveles sin



precedentes. El valor del producto que se decomisa a las organizaciones criminales continúa siendo bajo y, como contracara, todo lo que tiene que ver con la atención de la salud es insuficiente, y en algunos lugares del mundo las muertes relacionadas con el consumo de drogas van en aumento.

Es decir, nuestra ley, que tiene treinta años, así como tiene la última de las convenciones de Naciones Unidas que aborda este tema, han mostrado a nivel internacional un fracaso y la comunidad internacional está discutiendo sobre esto. Por eso celebro que en nuestro país también lo estemos haciendo.

Tengo una presentación que después les voy a pasar, que por motivos de tiempo no la proyecto. Simplemente quiero revisar algunos datos, que son objetivos, oficiales y contundentes. Nos planteaban desde el Ministerio Público que un 40 por ciento de las causas que se iniciaron el año pasado por infracción a la ley de drogas eran por consumo. Yo les puedo mostrar que esta tendencia no es algo que sucedió el año pasado sino que se viene registrando desde el año 2011: entre el 40 y el 50 por ciento de las causas por la 23.737 tiene que ver con tenencia para consumo y tenencia simple. La contracara de esto es que las causas que se orientan hacia la comercialización ilícita son del 40 por ciento.

Otro dato...

–*Interferencias acústicas.*

**Sr. Presidente (Mera).**- ¿Puede apagar el micrófono quien lo tenga abierto para que la licenciada pueda explayarse tranquilamente? Gracias.

**Sra. Souto.**- Otro dato importante es que desde 2011 hasta la fecha –estoy hablando de datos que incluyen el primer semestre de este año– la mayor parte de las causas, 65 a 70 por ciento, se inician por actividades de prevención. ¿Esto qué quiere decir? Que nos encontramos, nos cruzamos con el delito.

De alguna manera, podemos decir que este fracaso en la aplicación de la 27.737 ha sido una política de Estado. Nosotros vemos que no hay diferencias entre gestiones de gobierno; algunas tienen un sesgo más alto y otras menor, pero esto se viene produciendo de esta manera.

¿Qué pasa cuando vemos los datos de consumo? Si comparamos los datos de magnitud del consumo que teníamos en 2010 respecto de los que tenemos en 2016, la cantidad de personas que dicen haber consumido tanto cocaína como marihuana el año anterior ha crecido; en el caso de la cocaína de un 0,8 por ciento a un 1,5 y en el caso de la marihuana de un 3,2 a un 7,8. Además, hay dos indicadores que son preocupantes y es que la percepción que tienen las personas respecto a la oferta directa y a la facilidad de acceso, tanto de marihuana como de cocaína, ha crecido. ¿Qué quiere decir esto? Cada vez se inician más causas, cada vez se encarcelan más personas, como nos habían mostrado en sesiones anteriores de esta comisión. Y, sin embargo, cada vez los mercados de consumo son más grandes, cada vez es más grande la oferta directa y cada vez es más fácil acceder a las sustancias. Frente a eso vemos que festejamos incautaciones. Nosotros, por suerte, tenemos series históricas de incautaciones, tanto de marihuana como de cocaína, desde 1980 hasta la actualidad. Si uno mira, cada año es un récord en materia de incautaciones. ¿Esto qué quiere decir? Que cada vez se incautan más sustancias para un mercado que cada vez crece más. Con lo cual, con claridad, la aplicación de la 23.737 está siendo inefectiva.

El Ministerio de Seguridad publicó este año datos respecto a qué cantidades de sustancias se dan en esos procedimientos vinculados a cocaína y marihuana: de un 80 a un 90 por ciento las cantidades son menores a los 100 gramos. Pero uno dice: "Bueno, esto es un sesgo que tiene la normativa al inicio de las causas

judiciales. Después esto en la Justicia se arregla". No. Les tengo una mala noticia: no sucede. Porque ese 40 por ciento solamente, que está dedicado al tipo penal vinculado al comercio, si uno lo desglosa, en realidad, estamos hablando de tenencia con fines de comercio, transporte y tenencia simple, y solamente penas menores a los cinco años; y solamente en un 10 por ciento de los casos se aplican agravantes, y uno de ellos muy significativo, que es la participación de tres o más personas. El 35 por ciento de las condenas tiene que ver, precisamente, con marihuana; y el 30, con cocaína. Es decir, este sesgo inicial que hace a la persecución de delitos menores se sostiene en el caso de las condenas que dictan los tribunales orales.

Esto no solo es costoso en términos de vulneración de derechos, sino en términos de recursos humanos y materiales. Hay un estudio del RESET que calcula que en la persecución de delitos de tenencia simple, tenencia para consumo, se gastan anualmente entre 25 y 30 millones de dólares en causas que se archivan. Es todo un dispendio de recursos.

Me preocupa pensar que creamos que estamos atravesando un contexto de crisis y que, entonces, no es oportuno pensar en esto. Precisamente, porque estamos viviendo en un contexto de crisis es que necesitamos reorientar de una manera más inteligente los recursos que utilizamos para la persecución de la narcocriminalidad.

Hay un informe publicado por las Naciones Unidas a mediados de año sobre cuál es, previsiblemente, el impacto que va a tener la crisis del COVID en el tráfico ilícito de drogas. La tendencia en el corto y mediano plazo es que todos los indicadores vinculados a la producción, tráfico y consumo aumenten.

Pensemos, entonces, en la Argentina y en un contexto particular que está atravesando. Nosotros sabemos, por lo que sucedió en 2001, que todo contexto de crisis agrava la situación, tanto en lo que refiere a la demanda de sustancias como a la oferta, porque es probable que más personas se inclinen a asumir prácticas de consumo y también es probable que las redes y organizaciones criminales utilicen a los sectores que están golpeados por la crisis económica. Esto lo vivimos en la crisis de 2001 y lo vamos a volver a vivir.

Pero otra complejidad que estamos atravesando es que hubo una reconfiguración –desde hace ya varios años– de las rutas de tráfico, acopio y distribución de sustancia. El mapa donde la cocaína ingresaba por el NOA y la marihuana por el NEA se ha visto modificado. Ahora tenemos una nueva ruta de tráfico de cocaína muy compleja en el NEA y acopio de sustancias en distintas provincias, tanto del NOA como del NEA. Esto es problemático porque no aparece en las prácticas de control del narcotráfico que está desarrollando la Argentina desde hace varios años. Esto lo ven desde afuera y resulta paradigmático que no lo veamos desde adentro.

Como ustedes saben el crecimiento de la producción de los derivados de la hoja de coca en los países andinos es importante en los últimos años. Hay récords de incautaciones en el puerto de Santos e, incluso, en Uruguay, que tenía incautaciones de 150 kilos anuales y el año pasado tuvo un récord histórico de doce toneladas. Esto es porque, efectivamente, también hay un crecimiento exponencial del consumo en Europa. Pueden encontrarlo en informes de organismos internacionales y de otros países.

En la Argentina pareciera que no pasa, que lo único que nos importa es que entra cannabis por el NEA. Con lo cual, tenemos un escenario de complejidad, es decir, no es que no pasa nada. Por eso digo que es urgente revisar la ley 23.737

que no está funcionando. Tenemos una gravedad adicional, y es que la fantasía de que nos íbamos convertir en México o en Colombia no se va a realizar. De hecho, ni México ni Colombia se convirtieron en lo que creíamos que se iban a convertir. Pero sí tenemos un problema: hay dos organizaciones –redes criminales– que están hace tiempo operando en los países del Cono Sur. Son el Primer Comando de la Capital y el Comando Vermelho, sobre lo cual hay constancias en muchas causas judiciales en la Argentina y en Uruguay.

Lo que estoy tratando de decirles es que, mientras estamos persiguiendo consumidores y los eslabones más débiles de la cadena de comercialización, estamos dejando de lado a un escenario futuro que va a ser muy complejo en materia de narcocriminalidad. Esto no es responsabilidad ni de la Policía, ni de la Justicia; es una responsabilidad de la política, porque tenemos una ley que no sirve para los fines que se supone que debe servir.

**Sra. Secretaria (Guerrero).**- Doctora, le quedan tres minutos.

**Sra. Souto.**- Perfecto.

Voy a concluir reiterando que es urgente en este contexto modificar la 23.737 y ponerla a términos con el fallo "Arriola". El sesgo en la persecución policial y judicial es inadmisibles.

Estamos concentrados en las manifestaciones menos complejas de la narcocriminalidad, lo cual implica un dispendio de recursos humanos y materiales. Los laboratorios periciales están desbordados analizando causas menores y no pueden avanzar en el análisis de aquellas incautaciones que sí nos pueden dar indicaciones sobre cuáles son las tendencias más complejas en materia de tráfico.

La ley 23.737, tal como está funcionando, es ineficaz para abordar las manifestaciones más dañinas o complejas de la narcocriminalidad. Hay grandes temas ausentes que no estamos atendiendo, como el acopio y las cadenas de distribución. Estamos concentrados en el narcomenudeo y pareciera que nadie abastece esas bocas de expendio. No estamos mirando si hay producción local ni centros de procesamiento ilícito. Como dije, tenemos la problemática de las bocas de expendio. Las comunidades necesitan una respuesta; eso es cierto. Ahora bien, nosotros podemos demostrar empíricamente lo ineficaz que ha sido el desmantelamiento de bocas de expendio que siguen funcionando cerca de los mismos lugares donde han sido desmanteladas.

No estamos viendo determinados mercados, no tenemos casos por drogas de síntesis. Como les decía, toda la región está preocupada por esta nueva red de tráfico de la cocaína, mientras que en la Argentina pareciera que la cocaína no es el problema sino que el problema es el cannabis.

Finalmente, tenemos un mercado que no está regulado por el Estado, porque el Estado está ocupado de los delitos menores, y es regulado por parte de las organizaciones criminales.

Necesitamos reformular la ley 23.737 con mucha seriedad, con mucha responsabilidad, además de todo un esquema de normativas conexas que también hay que repensar.

La desfederalización merece ser evaluada, los avances en las reformas procesales merecen ser evaluados. Debemos tener herramientas que permitan tener control sobre quiénes son los actores que llevan adelante los procedimientos policiales y desde el Ministerio Público. Los pocos casos que avanzan y que muestran redes criminales más complejas suelen tener connivencias de estos actores.

Necesitamos mejorar nuestra comunicación respecto al problema. No

estamos discutiendo si es bueno o malo fumar cannabis, no estamos discutiendo si hay que atender o no a las personas que tienen un consumo problemático; estamos discutiendo si el derecho penal es la herramienta más adecuada y si estamos persiguiendo el narcotráfico de una manera efectiva o simplemente estamos dedicando los pocos recursos que tenemos –menos aun después de esta crisis– en cuestiones que no tienen un impacto real ni en la oferta, ni en la demanda de las sustancias.

Desde el ILSED ponemos a su disposición todos los trabajos que venimos haciendo. Nosotros hacemos un trabajo empírico en todas las líneas, es decir, todo lo que estamos diciendo, lo podemos refrendar en datos.

Me preocupa cuando se dice: tenemos que evaluar esto con tranquilidad. No tenemos tiempo para evaluar esto con tranquilidad. La ley 23.737 merece ser repensada. Esto es urgente y aún más en un contexto de crisis, donde es previsible que el problema empeore.

Muchas gracias. Nada más.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, licenciada.

¿Pueden escucharme?

**Sr. Fiad.**- Sí, presidente.

**Sr. Presidente (Mera).**- He apagado la cámara porque la imagen estaba congelada.

Al inicio de la reunión con el senador Neder hablamos sobre la situación de salud de un amigo en común que, por el COVID, está pasando por una situación delicada. Eso me llevó a cometer el error de intercambiar la Presidencia con la Vicepresidencia de la Comisión de Salud. Igualmente, ya lo aclaré, pero sirva esto para pedirle a su presidente, con quien armamos esta agenda del día de hoy, al presidente de la Comisión de Salud, senador Mario Fiad que antes de que se vaya – porque él tiene otro compromiso– nos deje alguna impresión y después seguimos con las preguntas.

Senador Fiad.

**Sr. Fiad.**- Muchas gracias, Dalmacio. ¡Estás perdonado con esa situación, tranquilo!

En primer lugar, quiero agradecer que hayas hecho compartir esta reunión con la Comisión de Salud. Por supuesto que cuando hablamos en algún momento, sugerimos también la posibilidad de darle un toque sanitario a lo que incumbe a esta ley, y por eso hemos cursado invitaciones a muchas organizaciones y a gente que tiene gran experiencia desde hace muchísimo tiempo en este ítem.

Tenemos ya mucho insumo desde esta óptica para poder incorporar al trabajo que vamos a seguir realizando. Por eso, agradezco la participación a los miembros de la Comisión de Salud, más allá de que algunos –como yo– integramos las dos comisiones, tanto de Salud como de Seguridad Interior y Narcotráfico.

Quiero que tengas la certeza al igual que todos los invitados, a quienes les agradezco profundamente su deferencia en poder compartir sus capacidades acá en la Comisión, de que vamos a tener en cuenta todos los aspectos y, seguramente, ante alguna sugerencia, duda o pedido de mayor información o precisión de alguna de las cosas, vamos a volver a convocarlos.

La verdad es que surgen muchas preguntas sobre esto y yo quiero dejar flotando una para que, si es así, y ante cierta necesidad, podamos tener el trabajo posterior de una nueva ley de adicciones. Sería una ruta para transitar y desandarla entre todos, para que, definitivamente, separemos lo punitivo de lo sanitario y vayamos por los andariveles que correspondan.

Digo esto como potencial sugerencia para después, para que si esto surge como condición o como una de las necesidades, como varios disertantes dijeron,

podamos transitar ese camino en forma conjunta con un proyecto de comisión para que lo podamos elaborar conjuntamente.

Nuevamente agradezco. Tengo que retirarme de la reunión. Tengo una charla que comenzó a las 6, en la que me están esperando.

Muchísimas gracias a todos y gracias nuevamente, presidente Dalmacio Mera. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Mera).**- Gracias, senador. A mí me había quedado la misma pregunta, porque es lo que hablamos con el senador Fiad cuando armamos esta agenda, como tema estructural, en cuanto a si deben estar separadas. Surgieron en las últimas dos intervenciones contundencias al respecto. Pero, en otras, que sobrevolaron el tema, también uno percibió algunos temores de que así fuera. Después lo abordamos, porque tengo el pedido de uso de la palabra del vicepresidente de la comisión, el senador Braillard Pocard, a quien le doy la palabra.

**Sr. Braillard Pocard.**- Gracias, presidente.

Creo que el día de la fecha ha sido posiblemente, desde mi punto de vista, el más interesante desde que empezamos con estas jornadas. Porque hoy a la mañana abordamos nada más y nada menos que el testimonio de los diferentes ministros de seguridad del país, que son aquellos hombres y mujeres que todos los días están lidiando con la realidad de lo que significa el narcotráfico, que más allá de muchas cuestiones, encararlo exclusivamente como actividad delictiva, sabemos que tiene el enorme problema de intentar construir un poder; un poder que desafía a los mismos poderes establecidos por la Constitución y las leyes, hecho este que ha ocurrido en otros países y que, lamentablemente, pudimos ver hoy el testimonio de que en algunas partes de la Argentina constituyen una seria preocupación.

Esta tarde, en esta reunión conjunta con Salud, pudimos ver tres aspectos fundamentales. Primero, el testimonio de aquellos que tienen el compromiso social de atención permanente a los sectores que son más vulnerados y más vulnerables. Esta acción la llevan adelante muy valientemente, como la del padre Di Paola, como los otros profesionales que se destacaron.

Vimos el tema que no podemos dejar de tener en cuenta que es nada más y nada menos que el daño que los diferentes tipos de droga ocasionan al organismo y al órgano más sensible y complejo que tiene el cuerpo humano, una maravilla de la creación, que es el cerebro. Además, vimos cómo repercute y cómo daña en los diferentes grupos etarios y, cuando esto ocurre a temprana edad tiene, sin dudas, consecuencias nefastas a lo largo de la vida.

En tercer lugar, tomo lo que señalaba la última expositora, y que tiene que con una pregunta que yo le formulé el primer día al fiscal de la PROCUNAR: ¿cuáles son aquellas cosas que sugieren se deben incorporar a la nueva ley –que ojalá surja de todas estas discusiones y estos debates– para atacar, no al pequeño, al narcomenudeo, sino a las grandes...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. Braillard Pocard.**-... que están detrás del tráfico de drogas. Creo que esa es la gran falencia que tiene esta legislación que, dicho sea de paso, es cierto que es blanco de muchas críticas, pero justamente por lo menos hubo vigencia de una ley. A lo mejor, este análisis se tuvo que hacer antes, pero en buena hora que en algún momento se lo está haciendo. La vigencia de esta misma ley es lo que nos permite evaluar y ver qué es lo que hay que corregir y qué es lo que hay que mejorar.

Y, por último, escuché recién las consideraciones del senador Fiad. No sé si no llegó el momento de que vayamos por caminos separados o por cuerdas

separadas en todo lo que tiene que ver con la salud, las conductas y lo que es, exclusivamente, la lucha contra las grandes organizaciones criminales, que sabemos que constituyen un desvelo en todas las organizaciones internacionales. Vengo de ser cuatro años presidente de la Comisión de Seguridad Ciudadana y Narcotráfico del Parlamento Latinoamericano y del Caribe y créanme que he discutido con autoridades legislativas de la gran mayoría de los países latinoamericanos y esto constituye una de las cuestiones centrales de preocupación ahora y para el futuro.

Estoy muy satisfecho por la jornada de hoy, presidente. Creo que ha sido la más productiva de las que hemos tenido.

Muchísimas gracias a todos, no solamente por el aporte de hoy, sino por el enorme compromiso que tienen en este tema y en todo lo que ello implica.

Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Mera).**- Gracias, senador.

Ha aparecido una pregunta estructural sobre la división o no del tema sanitario y penitenciario. Les voy a pedir que los distintos expositores que quieran hacer su aporte vayan levantando la mano o anotándose por el chat.

Mientras tanto, les voy pidiendo a todos y cada uno, a aquellos que han hecho exposiciones, que las puedan acercar a la comisión. Los que quieran ahondar alguna temática, también. Nos vamos a estar comunicándonos con ustedes para poder profundizar nuestras inquietudes y, por cierto, a partir del conocimiento de ustedes.

Una aclaración, por si se entendió mal; quería ser corto porque el senador Fiad se tenía que ir. Entendí que casi todos han planteado esta división de lo sanitario con lo punitivo y del mal acople que tiene la ley de los dos temas. Pero he percibido en algunos que también puede llegar a ser una forma de deslindarse de la cuestión sanitaria; y con la cuestión presupuestaria que plantearon todos que todavía no se atiende, sería como sacarse un problema de encima. Fue una percepción. Si fue equivocada, pido disculpas.

Entonces, el primero que me ha pedido la palabra es Fabián Chioso. Le doy la palabra.

**Sr. Chioso.**- Gracias.

Frente a la pregunta si hay que separar los campos: absolutamente, es así. Yo hablo del campo de la atención –que es desde donde vengo– y del campo de las políticas públicas sobre salud y adicciones, que es donde trato de...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. Chioso.**-... junto a mis compañeros.

Quiero exponer dos ejemplos. Uruguay tiene despenalizada la tenencia de todo tipo de sustancias para consumo personal desde el 74. La Argentina tiene los vaivenes que viene teniendo y tiene una posición punitiva un poco más fuerte. Cuando uno compara el consumo de sustancias en estudiantes de escuela media, no hay diferencias significativas que valoren para bien una actitud o la otra.

Con lo cual, ¿qué quiero decir? Que la dimensión jurídica no hace a que la gente consuma más o menos sustancias; hay otras variables que tenemos que discutir, que son: las condiciones de vida de la gente, las condiciones de acceso a la salud, las condiciones de ciudadanía, los determinantes sociales de la salud. Esto es lo que se tiene que valorar a la hora de pensar en cómo se aborda el problema del consumo de sustancias.

Yo trabajo en la villa de La Cava voy a plantear algo que se dijo acá: estamos mirando siempre al pibe que consume. Entonces, el *dealer* que mueve la droga en

el barrio está absolutamente blindado por todas sus alianzas extraoficiales con los distintos poderes institucionales o con distintos sectores dentro de los poderes institucionales. Con lo cual, la persecución de los *dealers* no llega nunca a buen puerto, salvo que no estén esas alianzas. Y ni hablar de quienes les proveen las sustancias a estos tipos para que las muevan en el barrio.

Ahora bien, el pibito que está en la calle es absolutamente visible y es absolutamente vulnerable a que la Justicia lo interpele por estar consumiendo o por estar robando, y en realidad eso es una parte de la criminalización de la pobreza. A estos pibes los persiguen porque son pobres, y si además consumen, y si además tienen sustancias...

El Estado tiene una oferta rapidísima en cuanto a sanciones jurídicas para un pibe de este barrio. Pero para que este pibe acceda al sistema de salud hay una cantidad enorme de obstáculos que son muy difíciles de resolver, y que en general, si esa resolución queda en manos de estos pibes o de las familias de estos pibes, no los resuelven nunca. Entonces, más fácilmente van a acceder al sistema judicial, y van a ser judicializados, que al sistema de salud o al sistema educativo.

Entonces, me parece que esa es la relación de fuerzas que hay que cambiar. Y entiendo –no es mi especialidad la lucha contra el narcotráfico– que una ley tiene que poder dar cuenta de los grandes poderes que mueve el comercio de las drogas. Porque si no seguimos combatiendo el eslabón más débil, que son los pibes, y ahí no hay ningún tipo de respuestas, y ahí –como decía Graciela– la democracia termina transformándose en otras cosas, porque no hay un acceso igualitario a las condiciones de justicia.

**Sr. Presidente (Mera).**- Perfecto. Gracias.

Me parece que Graciela Touzé había levantado la mano. Por lo menos la vi, aunque no lo tengo registrado acá, en el chat. Si es así, que tome la palabra.

**Sra. Touzé.**- Sí. Muchas gracias.

También para reafirmar nuestra convicción respecto de la necesidad de separar total y absolutamente de la esfera penal todo lo que tiene que ver con los consumos, todo lo que tiene que ver con el trabajo preventivo, las intervenciones terapéuticas, etcétera.

Solamente, quería recordar –no lo hemos mencionado en ningún momento– que así como tenemos la fantasía de que el derecho penal va a dar respuesta a los problemas sociales –total falacia, absoluta–, también muchas veces ponemos toda la expectativa en la aprobación de una ley, como que el marco normativo va a dar la respuesta. Y el problema es que a veces una ley sancionada, aprobada y que busca dar algún tipo de respuesta no se traduce después, efectivamente, en la implementación de una política.

Yo digo esto porque quería recordar que tenemos una ley, que no ha sido reglamentada hasta la fecha –la 26.934–, que es la ley que aprobó un plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos, a la que llamamos "Ley IACOP". Esta ley es de 2014, o sea, ya tiene una cantidad de años importante y no se ha avanzado en su implementación. Traigo esto a colación porque a veces nos ilusionamos con la idea de hacer una nueva ley de adicciones. Quizás deberíamos ver qué marcos normativos existen, pero también cuáles son las limitantes o los obstáculos para traducir esos marcos normativos en la implementación de políticas.

Dicho esto, sin lugar a dudas, una vez más, quiero reafirmar que creo que no hay ninguna excusa, que no hay ningún atenuante, que no hay ningún argumento que hoy nos justifique el seguir abordando las problemáticas ligadas con las personas que usan sustancias desde un enfoque penal. Me parece que, aunque

reconozcamos las fallas y los grandes agujeros negros que tenemos en la red asistencial, esto no justifica que sigamos respondiendo desde la punición.

Voy a exagerar, prácticamente, pero me parece que no podemos decir que si no tenemos una respuesta asistencial, entonces que la respuesta sea la de la policía. Me parece que eso es absolutamente iatrogénico y que es lo que tenemos que, al menor tiempo posible, intentar que deje de funcionar.

Gracias.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, Graciela.

Nos quedan diez minutos, porque el sistema de plataforma –después, tienen que seguir otras comisiones– es lo que nos permite. Tengo el pedido de la palabra de la licenciada Souto, de Mercedes Aranguren y de Eleonora Jalile. Y también, si me regalan un minuto –si no, después profundizamos por otra vía–, surgió mucho el tema juvenil, el tema de la niñez.

Así que las dejo con los breves minutos para que nos cuenten un poco. Licenciada Souto.

**Sra. Souto.**- Brevemente. Solo quiero decir que no soy licenciada, que soy doctora; y me costó mucho estudiarlo, por eso lo digo, nomás.

**Sr. Presidente (Mera).**- Perdón. Fue una confusión.

**Sra. Souto.**- Además, probablemente esté escuchando mi madre, y por ella soy doctora.

Solamente me gustaría plantear que me parece que hay como cierto temor o miedo en torno a la despenalización, a las alternativas de regulación de mercado. Me parece que hay mucho trabajado a nivel internacional que podría ayudarnos a bajar esas angustias. Si pensamos en que, de alguna manera, hay quienes dicen: “Bueno, el derecho penal por lo menos es una respuesta”, debemos saber que esa respuesta que se da a través del derecho penal es costosa y que esos recursos podrían, perfectamente, utilizarse para fortalecer el sistema de salud.

A veces pensamos que la respuesta del derecho penal no cuesta dinero, y cuesta muchísimo dinero. La despenalización de la tenencia para consumo liberaría mucho el sistema y permitiría generar recursos. Y ni qué decir de lo que podría generar la regulación del mercado de cannabis, que no implica legalizarlo –y eso me parece que tiene que quedar claro–, sino todo lo contrario: que el Estado regule, que el Estado conozca qué consumen las personas, que el Estado pueda, incluso, tributar y obtener dinero que pueda ser volcado a la atención.

Entonces, hay que perder un poco el miedo a estas alternativas. Los países que tienen despenalizada la tenencia para consumo desde la década del 70 no están peor que nosotros, en absoluto. Con lo cual, los países que han regulado, están evaluando; no han sufrido de un día para el otro una hecatombe. Por lo tanto, me parece que tenemos que tener la valentía de asumir estos temas, pero con mucha responsabilidad y con mucho estudio y evaluación de los posibles impactos.

Nada más.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias, doctora.

Tiene la palabra Mercedes Aranguren.

**Sra. Aranguren.**- En realidad, voy a reafirmar lo que dijo Mariana. Yo creo que no hay que tenerle miedo a la despenalización, todo lo contrario. Pero me parece que la regulación juega un rol fundamental. No se puede despenalizar si no hay una buena regulación.

Por otro lado, me parece que debemos contemplar, sea como sea, la importancia y el protagonismo que tiene la prevención, pensando en las generaciones futuras. Podemos tener las mejores leyes y la mejor atención



sanitaria, pero si no hacemos programas efectivos de prevención, no vamos a mejorar la cuestión del consumo.

Entonces, me parece que tenemos que poner un énfasis especial en el tema de la prevención y ni hablar de la accesibilidad real al sistema de salud. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchísimas gracias.

Licenciada Jalile, que sí es licenciada.

**Sra. Jalile.**- Gracias por darnos otra vez la palabra. Una de nuestras compañeras tenía que intervenir y nos la salteamos.

Lo que queríamos decir no se mencionó anteriormente y sí tiene que ver con algo que se mencionó en las reuniones de la Comisión anteriormente, en otros encuentros: vincular esta reforma con la reforma de la ley penal juvenil.

Recuerden que esto es una manifestación de principios. Cuando al menor de edad se lo considera como infractor, no como consumidor sino como participante en las redes de distribución, se respeta la cantidad de especialidades.

Actualmente hay muchas provincias, como la de Catamarca, en donde los procesos judiciales son generales para adultos y para menores. En el caso de Catamarca precisamente, la Policía Federal tiene reservado un calabozo para menores que infrinjan la ley, y los fiscales y jueces federales son los mismos para adultos que para menores.

Por otro lado, el sistema judicial que se sostiene es el inquisitivo.

Entonces, que en el caso de menores infractores de la ley, no como consumidores sino como participantes del circuito, se considere esta garantía. Pero también siempre estar atentos a que la responsabilidad penal juvenil no es la panacea de la ciudadanía para la infancia. Por el contrario, si esta responsabilidad penal juvenil no se desarrolla con el conjunto de acceso a derechos humanos será una precaria forma de inclusión desde el derecho penal, revirtiendo absolutamente el sentido del paradigma de los derechos humanos.

Gracias. Y, sí, soy doctora. *(Risas.)*

**Sr. Presidente (Mera).**- Muchas gracias.

Quedan unos minutos. Creo que me está pidiendo la palabra la doctora Ana Marcela Triay. Si es así, le damos la palabra.

**Sra. Triay.**- Quería simplemente hacer una aclaración –porque no tuve mucho tiempo– respecto de la amplitud sobre los efectos de las drogas. Solamente quería hacer la aclaración de que cuando en los estudios que mostré hablaba de...

*–Contenido no inteligible.*

**Sra. Triay.**-... entre penalización, mejor dicho, entre conducta delictiva y consumo, yo me refiero al alto porcentaje que existe de chicos que son consumidores y, a su vez, cometen delitos. Eso no quiere decir que no haya un altísimo porcentaje de chicos, de adolescentes, que consuman y que no cometan delitos. Lo que sí es importante que tengamos en cuenta es que el 95 por ciento –al menos en los juzgados de menores, en la casuística que yo tengo en las pericias en los juzgados de menores– de los adolescentes que cometen delitos consumen algún tipo de sustancia y han empezado con alcohol, tabaco, obviamente con las drogas lícitas, para luego pasar a las ilícitas. Por ahí, al hablar muy rápido, no quedó claro...

*–Contenido no inteligible.*

**Sra. Triay.**-... la asociación. Nada más. Eso es todo.

**Sr. Presidente (Mera).**- Gracias, doctora.

Yo le entendí bien. Por lo menos, así tomé el apunte.

Pido disculpas a las licenciadas doctoradas y las felicito, de paso, por ese

---

esfuerzo.

Les agradezco mucho a todos y cada uno de los expositores y expositoras. La verdad es que han sido muy ricos los aportes que nos han dado.

Dejo abierta la puerta de la Comisión para que podamos seguir intercambiando ideas.

Les agradecemos, en nombre del Senado de la Nación, por comprometerse y por su participación en organizaciones intermedias. Entendemos que democratizar la acción, la palabra y la gestión es parte de una mirada que nos ofrece una mejor visión.

Así que, dicho esto, a las senadoras y senadores que han participado también muchísimas gracias, sobre todo a los miembros de la Comisión de Salud. Ahí lo veo al vicepresidente, Emilio Neder. Gracias por acompañarnos.

Les deseo a todos que tengan una buena semana.

–*Son las 18:30.*