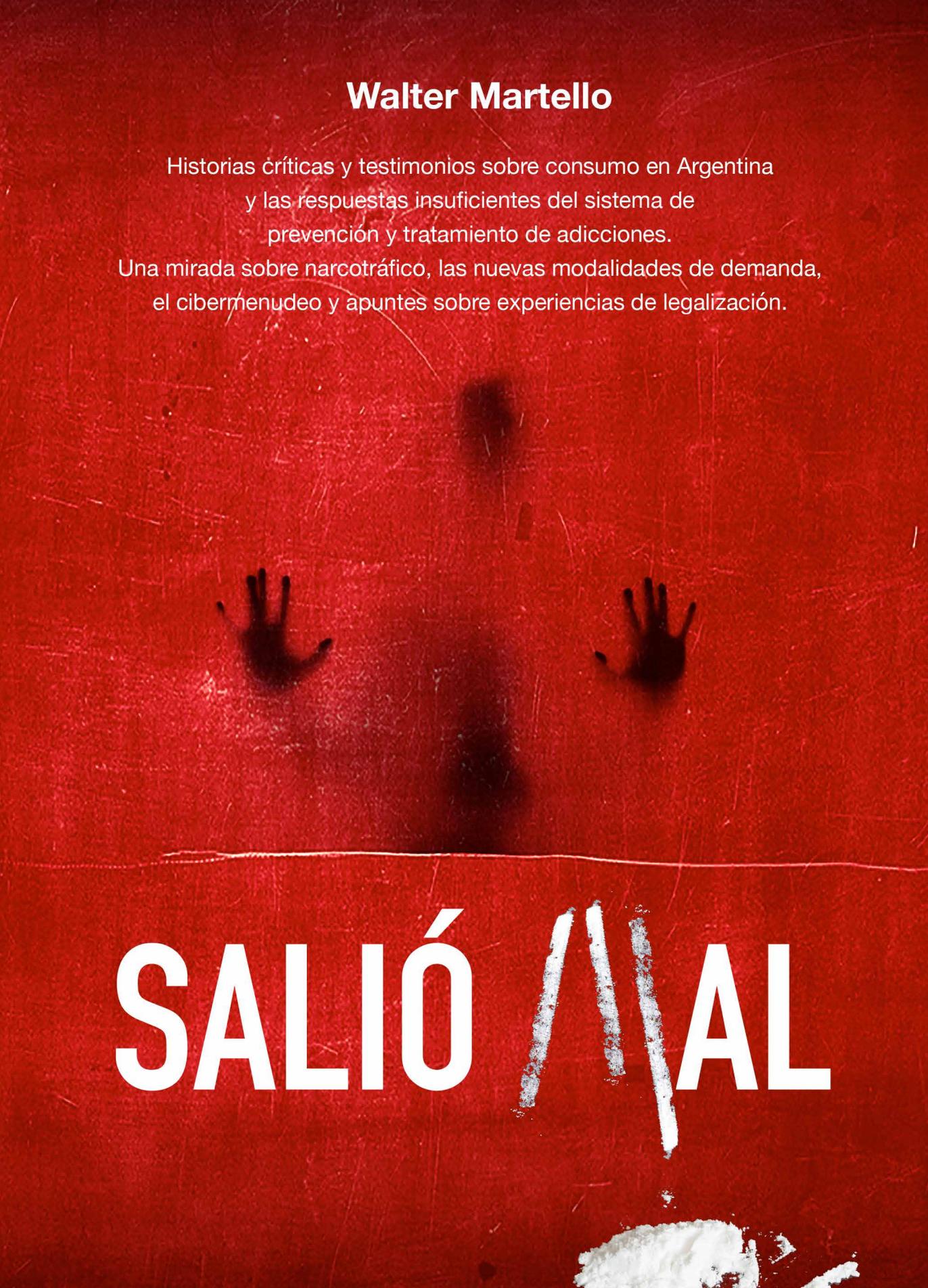


Walter Martello

Historias críticas y testimonios sobre consumo en Argentina
y las respuestas insuficientes del sistema de
prevención y tratamiento de adicciones.

Una mirada sobre narcotráfico, las nuevas modalidades de demanda,
el cibermenudeo y apuntes sobre experiencias de legalización.



SALIÓ MAL



Walter Martello nació en 1963 y vive en Monte Grande. Ha realizado distintos informes e investigaciones vinculadas con problemáticas de adicciones y del narcotráfico. Cursó la **Diplomatura en Abordajes Contra el Narcotráfico y Crimen Organizado** en la Universidad de Belgrano (Buenos Aires, Argentina). En 2018-2019 participó como disertante en distintas jornadas realizadas por la **Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC)**.

Se desempeña como consultor académico de la ONG **Centro de Estudios “Pensando en Generar Políticas Públicas”**.

A través del voto popular, fue tres veces **concejal** y resultó electo **diputado provincial** durante dos períodos. Obtuvo el **Premio Parlamentario** en cuatro ocasiones por ser uno de los legisladores más laboriosos. También se desempeñó como **Vicepresidente II de la Cámara de Diputados bonaerense** y **Vicepresidente del Instituto de Investigación Jóvenes, Adicciones y Violencia**, dependiente de esa cámara legislativa.

Actualmente, es **Defensor del Pueblo Adjunto General de la Provincia de Buenos Aires**, electo por Ley 14.833, con mandato hasta 2022. Allí tiene a su cargo el **Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos** y el **Observatorio de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes**.

SALIÓ MAL / 4

WALTER MARTELLO

SALIÓ MAL

“Por ello, el dilema no consiste en
hacer lo mismo, hacer menos de lo mismo
o en hacer más de lo mismo:

se trata, básicamente,
de hacer algo distinto...

Hay que cambiar el mapa de interpretación
primero, y después diseñar las políticas”

Juan Gabriel Takatlian

Martello, Walter D.

SALIÓ MAL

Historias críticas en primera persona sobre las políticas de prevención y tratamiento de adicciones. Una mirada acerca de la demanda de drogas, la mutación del narcotráfico y el cibermenudeo. La legalización como debate pendiente y la necesidad de un nuevo paradigma en Argentina.

Walter D. Martello – 1ª edición

(2019) - ISBN 978.987-45281-2-4

Equipo de investigación:

Abogado Guillermo Martín Peña,

Abogado Juan Ignacio Azcune,

Abogado Gabriel Esteban Casas,

Licenciado Eduardo Rodolfo Miguez,

Licenciada Marina Malagamba,

Milagros Lacalle Etchetto,

Licenciado José Alejandro Glorioso,

Licenciado Juan Félix Gossen

Coordinación:

Área Académica del Centro de Estudios

“Pensando en Generar Políticas Públicas”

Infografías:

Juan José Gahn

Fotos, videos y colaboración periodística:

Luis Sayaveedra

Ezequiel Felice

Juan Miguel Catullo

A mis hijos

SALIÓ MAL / **8**

Según estimó la Subsecretaría de Lucha Contra el Narcotráfico, en 2018 en la Argentina, se consumen en promedio 13.341 kilos de cocaína y 184.991 kilos de marihuana.

El aumento de incautaciones registrado es de una magnitud tan importante que representa 1.084 millones de dólares.

Los adictos a la cocaína se estiman en 132.000 y aquellos consumidores problemáticos de marihuana en 1.127.729, ello implica que no debemos perder de vista el enfoque sobre la demanda si realmente nos planteamos una visión integral sobre las consecuencias de habernos transformado en un país de consumo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero remarcar la valentía de *Nicolás Grassino, Joel Oblinga, Edgardo David Barboza, Diego Thill Caselli, Renata, Maximiliano, Guadalupe, Bautista, Mariana, S.* y las decenas de protagonistas que nos contaron sus experiencias e historias personales vinculadas a las adicciones y distintos consumos problemáticos. Sin sus testimonios, este libro no habría sido posible.

Fue invaluable la colaboración de profesionales, referentes sociales y comunitarios que aportaron puntos de vista y sugerencias. Entre ellos, quiero destacar los aportes de la *Dra. Adriana Aguirre Céliz* y demás profesionales del Servicio Toxicología del Hospital de Niños de La Plata; *Horacio Salomón y Hernán Ruiz*, directores de la comunidad terapéutica Darse Cuenta; del *Lic. Horacio Ligoule*, director del Centro Provincial para el Abordaje Interdisciplinario de las Adicciones de Salta; del *Dr. Diego Rodríguez Pipino*, titular del Juzgado de Garantías N°4 de Salta; del *Ing. Jorge Ruiz*, presidente de la Asociación de Especialistas en Adicciones (AEA); de las autoridades de las secretarías de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Municipalidad de Ensenada; de la *Lic. Josefina Alfonsín*; del *abogado Roque Rueda*; y de la *Lic. Victoria Verza*.

También resultó muy valiosa mi participación en cursos y sesiones de la **Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC)**; y de la **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad)**, dependiente de la Organización de Estados Americanos (OEA). Esas experiencias me permitieron obtener información imprescindible para analizar la problemática.

INTRODUCCIÓN

TRES “C”

*“A los 14 años entré en la droga
porque la teníamos fácil.
Salíamos al kiosco y te la ofrecían.
Así de fácil.
Todos los chicos con los que nos juntábamos
estaban en la esquina y ya consumían
cocaína y marihuana.
Alcanza con que pases por ahí.
Y pasás porque vivís en la cuadra.
Una vez, dos veces, tres.
Terminás enganándote porque son
tus amigos los que te invitan”.*

**S., desde un barrio del sur
de La Plata**



La frase "salió mal", representa mucho más que dos palabras.
Describe un fracaso que trasciende al barrio,
y llega mucho más lejos, hasta las entrañas del Estado.

Como tantos otros jóvenes este testimonio manifiesta una hipótesis de vida, ligada estrechamente a la droga y a las denominadas “Tres C”: calle, cárcel y cementerio. La tercera letra del abecedario describe el recorrido que, como una constante, siguen muchas de las pibas y pibes atrapados en el perverso circuito de la comercialización y del consumo de estupefacientes. Se trata de chicos y chicas que no pueden “rescatarse”, o ser rescatados, a tiempo. Quienes si lo hacen, en algunas ocasiones, pueden dar testimonio del infierno que tuvieron que padecer.

“Nos criamos juntos y estuvimos metidos, soldadeando hasta los 16 o 17 años. Salimos porque nos vino a rescatar gente de un programa de inclusión, después que caímos. Habíamos ido a robar una casa al centro. Ya teníamos el fierro, teníamos plata, andábamos en moto y pensamos que queríamos hacer otras cosas. Entonces, marcamos una casa y salió mal”.

Quien habla es **S.**, un joven que vivía hasta no hace mucho en el sur de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, en uno de los barrios donde no solo golpea la exclusión social, sino también el narcotráfico. En esa barriada, funciona un negocio con atención al público y un sistema de seguridad muy particular: una selección de personal adolescente basada en la condición de consumidor primero, y soldado-despachador después. A metros de la esquina, **S.** vivía prácticamente solo. Su padre, preso y condenado a dieciocho años. Su madre, presa por algunos menos. Tenía parientes, pero principalmente estaban los amigos, varios de los cuales pasaron a ser pares en el racimo del último peldaño de la estructura de venta de droga.

En cierta forma, **S.** se siente ahora un afortunado al poder contar sus vivencias. Pudo salir a tiempo, encarar otros proyectos de vida. Su historia es uno de los testimonios que forman parte de este trabajo, el cual busca ser un aporte para describir lo que significa el fracaso de las políticas que se vienen instrumentando en nuestro país, desde hace décadas,

para combatir las adicciones y el narcotráfico. También pretende poner de manifiesto que otro camino es posible.

Así como hay personas que lograron hacer frente a las falencias de un sistema que les jugaba en contra, también existen sectores políticos, sociales y comunitarios que no se resignan a ser convidados de piedra. Y por ello, todos los días, deciden enfrentar una realidad que derrama sangre y corrupción.

S. continúa con su relato y traza una radiografía del ambiente narco, custodiado por “soldaditos”:

“En el barrio, hay una sola casa de dos pisos y pocas camionetas. La casa es del narco, que tiene otra a pocos metros y la hizo construir en dos meses. La hija anda manejando una Dodge RAM. Son personas que nunca trabajaron, nunca estudiaron y los ves en una camioneta de alta gama”.

El enclave barrial no está demasiado alejado del centro y de la Universidad platense, de los teatros, clubes y demás instituciones que ayudan a redondear una definición aspiracional de La Plata. No pasan desapercibidas las diferencias, los ascensos y las posibilidades. Así lo describe **S.**:

“Hay gente grande en el barrio que está en contra de todo eso, pero no dice nada. ¿Sabés por qué? Te queman. La mayoría está fuera de eso, pero muchos de los que viven en esa zona son los que toman de esa merca, que se vende en la esquina. En el barrio hay gente que tiene capacidad, gente inteligente, pero después se va perdiendo porque es muy difícil sostenerse en esas actividades. Si vos sacás a un grupo de pibes y les ponés al lado un club, una escuela, la Universidad, en 10 o 15 años tenés un médico, un deportista. En cambio, si andás como un barrilete, te quedás, pasan 10 años, te seguís drogando y no podés explotar ningún potencial tuyo”.

Una y otra vez, **S.** pide comprensión. Dar testimonio mostrando el nombre, la cara, lo comprometería con su trabajo, con su vida después de todo aquello. Se fue del barrio al centro de la capital provincial, a una ocupación diaria y a la vida en pareja. De aquellos años le queda un amigo, que fue socio y hoy es un “hermano”. Ambos, según relata, sol-

dadeaban y protagonizaron ese frustrado asalto que salió mal y que cambió sus vidas para siempre. Pasó más de una década de los días del consumo primero y de venta después. La plata, y la ambición de más plata, terminaron en una comisaría. **S.** asegura que salió de todo aquello. Hasta de la cocaína:

“Cuando estás trabajando tomás, pero sólo para mantenerte despierto. Sino no estás lúcido, corrés el riesgo de ponerte paranoico, pararte detrás de una pared y empezar a los tiros. Necesitás lucidez porque el trabajo se hace los 7 días de la semana, las 24 horas. Cuando dije salgo, chau. Ya fue. Ahí se terminó todo. De vez en cuando, vuelvo al barrio. Nada más. Allá no mejoró nada. Todo está peor. Sí hace diez años éramos 10 en la esquina, ahora son 30. Los pibitos empiezan más chicos. Están perdidos y hacen cualquier cosa. Capaz que le roban a una señora mayor una garrafa de la casa y van a cambiarla por una bolsita de cocaína. Nosotros los sacábamos de un cachetazo, pero ahora parece normal eso. Son todas víctimas. La situación es difícil porque no tenés nada para ofrecerle a los chicos y la realidad es que de todo eso se sale muerto, preso o recuperado”.

La frase “**salió mal**”, pronunciada por **S.**, representa mucho más que dos palabras. Describe un fracaso que trasciende al barrio, y llega mucho más lejos, hasta las entrañas del Estado.

LA FISURA

La fisura es la situación de quiebre total de los adictos. Sos “fisura”, o estás fisurado, si te pasaste de la línea de entendimiento cognitivo que provoca una sustancia. Fisurar es provocar un quiebre o un crack, una suerte de sinónimo de ruptura. El término crack, además, también suele emplearse para describir personas con cualidades y habilidades superlativas.

Este libro es el resultado de una serie de investigaciones que vengo realizando -primero como diputado provincial y luego como Defensor del Pueblo Adjunto de la provincia de Buenos Aires- con mi equipo de trabajo desde hace años, que incluye a integrantes del **Centro de Estudios “Pensando en Generar Políticas Públicas”**, donde estoy a cargo del

área académica.

En cierta forma, lo que reflejan estas páginas es una síntesis de los análisis cuantitativos y cualitativos que hemos podido recolectar a partir de los datos empíricos obtenidos en trabajos de campo y en el contacto cara a cara con los protagonistas.

Si bien resulta complicado realizar conclusiones determinantes ante problemáticas tan complejas y dinámicas, como el narcotráfico y las adicciones, existen numerosos indicadores que demuestran, precisamente, que nos encontramos ante una fisura, una disrupción, una transformación radical respecto del impacto que está teniendo el negocio narco en las instituciones, en los sistemas de salud y en los vínculos sociales.

Con mucha claridad, uno de los operadores terapéuticos que trabaja en la rehabilitación de adictos, que a principios de la década pasada sufrió en carne propia el flagelo del consumo problemático de drogas, resumió durante una de las entrevistas realizadas para este libro:

“Hay mil diferencias entre los adictos de ahora y los de hace 20 años. El problema de la adicción no solamente se da desde lo individual. También pasa por lo familiar, lo cultural. En el año 2001, cuando yo consumía, no existían las fiestas electrónicas, no había drogas de diseño, no había paco. Si un chico adicto decidía empezar un tratamiento, venía la madre por un lado y el padre por el otro a acompañarlo. Hoy es muy difícil que llegue con algún familiar. Nos encontramos con chicos del Conurbano que vienen fumando paco, que toda la familia ha delinquido, que tiene hermanos que consumen, al igual que sus propios padres.

Yo tengo 44 años y me acuerdo que, hasta no hace mucho tiempo, cuando alguno de sus hijos comenzaba un tratamiento, los padres venían y nos decían ‘Uh, yo no sé porque esto me tocó a mí’. Los padres estaban totalmente desinformados, por no haber vivido en carne propia lo que significa el consumo de drogas. Repetían: ‘Yo no pensé que me iba a tocar a mí’, como si fuera una desgracia. En cambio, los padres de ahora, en muchos casos, han probado drogas. Todo va cambiando, inclusive la manera en que nosotros tenemos que trabajar, ante la necesidad de modificar las estrategias. No podemos hacer el mismo tratamiento de hace 10 años, con la realidad que tenemos hoy”.

Los cambios en el tratamiento y prevención de las adicciones se vinculan con el rol que

cumplía la Argentina en el negocio global de estupefacientes. Nuestro país dejó de ser un territorio de tránsito y se convirtió, principalmente, en un país de consumo. Se calcula que más del 70 % de la droga que ingresa a la Argentina es para el mercado interno.

Detrás de los fríos números de las estadísticas, de las fotos que difunden cotidianamente funcionarios nacionales y provinciales cada vez que las fuerzas de seguridad secuestran un cargamento de drogas, que en muchos casos es apenas la incautación de algunos kilos de marihuana y unos cuantos gramos de cocaína, existe un entramado social extremadamente complejo. Ese entramado es el que posibilita que el flagelo se expanda como una mancha de aceite.

Asistimos a un “**Salió Mal**” generalizado, a un fracaso de la política sobre drogas que predominó en gran parte de América Latina durante los últimos sesenta años, lo que conlleva la necesidad urgente de adoptar un nuevo paradigma. Es cierto que es un problema global, pero también debemos reconocer que las falencias propias no se pueden solucionar solamente mediante adaptación de criterios y propuestas internacionales. Necesitamos políticas públicas propias, permanentes, perdurables y dinámicas.

Las **Naciones Unidas**, a través de la **Comisión sobre Narcóticos y Drogas**, viene alertando ⁽¹⁾:

“Los mercados de drogas están evolucionando a una velocidad sin precedentes. La gama de sustancias y combinaciones, y la disponibilidad para los usuarios, nunca ha sido más amplia. Y las cantidades producidas nunca han sido mayores. El cultivo y la fabricación de heroína y cocaína han alcanzado niveles récord. Las drogas continúan expandiéndose, y el mercado de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) continúa ampliamente diversificado con una creciente interacción con los mercados de drogas tradicionales”.

A esta altura, sobran pruebas acerca de que el punitivismo extremo, y las políticas que apuntan solamente al prohibicionismo como forma de combatir el flagelo de las drogas, no dan respuestas efectivas. Peor aún, en algunos casos, hasta contribuye a su proliferación.

Ante esta situación, cada vez se escuchan más voces que, desde distintos espacios ideológicos y políticos, proponen la legalización del consumo de drogas y la regulación del Estado. ¿Es posible lograrlo? Por lo pronto, en nuestro país, estas propuestas encuentran dos escollos principales que serán desarrollados a lo largo de este libro:

1) Gran parte de los esfuerzos y los recursos de la Justicia, y de las fuerzas de seguridad, se terminan destinando a poner en el banquillo de los acusados a los consumidores o a los eslabones más pequeños de la cadena de distribución y comercialización de estupefacientes. La Argentina, en los últimos años, prácticamente no ha registrado avances en lo que se refiere a desarticular las redes de lavado de dinero, que se mueven en torno al narcotráfico y que constituyen una de las principales matrices del sistema de corrupción que atraviesan distintos niveles del estado. La mayoría de quienes terminan tras las rejas son hombres y mujeres que participan en los eslabones más débiles de la cadena de distribución y comercialización.

2) Más allá de la retórica, acerca de si se debe o no legalizar la marihuana (y otras drogas) y despenalizar el consumo, en los barrios más postergados de la Argentina, existe una suerte de legalización de hecho. Es allí donde se siente con fuerza la total ausencia del Estado, a punto tal que, mientras crece el consumo de estupefacientes, cada vez son menos los dispositivos que permiten, a quienes caen en este flagelo, poder recuperarse. Peor aún, pese a existir distintas fuentes de financiamiento creadas por ley, los niveles de desinversión pública, a nivel nacional y provincial, no se corresponden con el agravamiento de la extrema situación.

La constante mutación del negocio narco provoca que quienes manejan la actividad adquieran una dinámica que no es la de los decisores públicos. Y ello, a su vez, deja una brecha abierta donde prácticamente no se reconocen límites éticos, morales ni humanos. Muchos de los mercaderes de la muerte ni siquiera se ruborizan a la hora de reclutar a niños, niñas y adolescentes para maximizar su rentabilidad. Peor aún: hasta son capaces de vulnerar aquel “código” de no venderle a menores en el mismo territorio donde operan.

EL COMIENZO

La idea de este libro surgió mientras cursaba una especialización universitaria sobre crimen organizado, narcotráfico y lavado de dinero. Durante una de las clases, se difundió un dato que me llevó a reflexionar y que para mí fue un punto de inflexión respecto a la cosmovisión que tenía de los mecanismos de consumo, venta y distribución de estupefacientes.

Ese dato, aportado por uno de los participantes del curso, refería que en algunos ba-

rrios del Conurbano bonaerense niños y/o niñas de entre 7 y 11 años eran los nexos entre dealers y consumidores. La primera pregunta que me vino a la mente fue: ¿Por qué el reclutamiento se da a edades tan tempranas?, ¿No implica un riesgo demasiado grande para los que comercializan estupefacientes, poner a trabajar a chicos/as que, en algunos casos, deberían estar dando sus primeros pasos en la escuela primaria? La respuesta que recibí me dejó pasmado: la baja en la edad de inicio en el narcomenudeo responde, simplemente, a “razones de mercado”.

Los jefes-dealers barriales se percataron que utilizar adolescentes o jóvenes adultos para entregar la mercancía les generaba importantes pérdidas ya que muchos de ellos, en lugar de entregar los estupefacientes a los clientes, terminaban consumiendo las sustancias.

Por un lado, desde estas páginas se pretende visibilizar aquello que muchas veces se mantiene oculto cuando, desde distintos sectores de poder, se pretende instalar que lo “exitoso” en esta lucha solamente puede estar vinculado a la oferta de estupefacientes. En realidad, la pregunta que debemos hacernos es: ¿y la demanda?

En definitiva, este libro habla sobre algunos aspectos poco conocidos de la lucha contra las drogas; de las adicciones y del flagelo social que conlleva, y del rol que cumplen y deberían cumplir distintos actores gubernamentales, no estatales, sociales, políticos, policiales y comunitarios. Además, pretende entender un fenómeno muy complejo y dinámico a través de historias críticas, desde el relato en primera persona.

Se trata, en definitiva, de intentar reflejar el costado humano que necesariamente debe ser tenido en cuenta en la puesta en marcha de un nuevo paradigma que permita romper con tabúes y prejuicios.

La investigación realizada retoma, profundiza y desarrolla distintos aspectos planteados en el libro “**Dársela en la Pera**” -editado en el año 2016 por el **Instituto de Investigación sobre Jóvenes, Violencia y Adicciones**- del cual fui coautor. Aquel trabajo permitió alumbrar el camino, para lo cual considero que se hace necesario intentar complementar los diagnósticos con estadísticas, con análisis críticos y con propuestas de posibles políticas públicas.

En definitiva, recorriendo el territorio, viendo in situ la situación que atraviesan quienes sufren diariamente el drama de las adicciones y del narcotráfico, podremos empezar a cambiar la visión distorsionada que muchas veces tenemos sobre el porqué llegamos a esta situación y cuál debería ser el camino a seguir.

UNA DROGA LLEVA A LA OTRA

“A los 13 empecé a consumir cigarrillos, a los 15 marihuana y me mantuve durante muchos años con esa única droga. Lo hacía porque me desinhibía, me producía una risa mucho más fácil. Empecé a consumir porque veía cómo se manejaban los demás al hacerlo. A los 19 pruebo el ‘LSD’, ‘pepa’ o ‘sintético’ como le decimos acá, en una “black fest”. Me producía el efecto de la marihuana, pero potenciado y mucho más duradero. A los 25 probé cocaína y ahí empecé para abajo. Una caída que hizo que cambiaran la cerradura de mi casa para que no entre. Mis amigos ya no me querían, frecuentaba lugares de venta de drogas y hasta me quedaba a dormir ahí”.

**Joel Oblinga, 29 años, empleado estatal
y adicto en rehabilitación.**



Joel (29) y Edgardo (31).
Brindaron su testimonio en momentos en que atravesaban
el tratamiento para superar sus adicciones

Historias como la de **Joel** se repiten de forma constante, entre los jóvenes que deciden contar cómo entraron en el camino de las adicciones. Un primer paso puede darse con una copa vino, un vaso de cerveza o alguno de los tantos aperitivos que suavizan el sabor del alcohol con limón, pomelo, el jugo de alguna otra fruta o gaseosas. Luego, en términos generales, entrada la adolescencia, aparece la marihuana, seguida por la cocaína y/o distintas drogas sintéticas. Es casi una línea histórica común. Así lo describe **Joel Oblinga**:

“En el tratamiento, hacemos un trabajo que se llama ‘Historia de consumos’, donde uno se da cuenta cómo una droga va llevando a la otra. La cuestión es que una vez que probas el alcohol -en nuestro caso cuando ya uno está predestinado emocionalmente a ser adicto- puede ser la puerta abierta para todo. Y después no hay nada que te pare”.

En cada uno de los relatos, aparece un antes y un después. Algún tipo de episodio que lleva a que el adicto sienta que tocó fondo y que es necesario intentar salir a flote. “Rescarse”, como ellos dicen en lo diario.

“Tuve como dos declives importantes: uno fue en 2013. Había laburado durante dos años a full en el Ministerio de Justicia, sumado a que manejaba un taxi porque me quería comprar el auto. Llegué a mi objetivo y empecé a consumir marihuana y alcohol en cantidad. Me duró apenas 30 días el auto OKM: choqué contra una camioneta F100 a 110km/h, sin cinturón de seguridad, y terminé en una zanja. Tuve un ángel aparte. Con el consumo de cocaína, empezó lo peor. Llegué a irme hasta Bariloche, manejando y consumiendo constantemente, durante 17 horas seguidas. Estuve dos días sin dormir, era un desastre. Dejé de ir al laburo y me quedé solo. La droga te lleva a eso, a perder todo. Y uno piensa que siempre tiene la razón y que los demás te quieren hacer la vida imposible”.

El vínculo que se pierde con familiares y amigos, en algunos casos, es reemplazado por el transa, el encargado facilitar la droga.

“En mi caso, se generó una falsa amistad, una amistad por intereses. Yo me quedaba en su casa porque tenía lo que quería, en el momento que quería. Empecé yendo a comprarle, después entablé una conversación y así se fue creando cierta ‘afinidad’. Compartí distintos momentos hasta que me quedé una noche, después fueron dos noches y así fueron pasando los días. Llegué a estar una semana entera, sin dormir”.

Este circuito requiere, necesariamente, contar con dinero líquido, cash. Y ello lleva a que el adicto, en algunas ocasiones, venda todo lo que está a su alcance y se endeude.

“Quienes me vendían, me mandaban mensajes diciendo: ‘Che necesito mi plata’. Acto seguido, sacaba un crédito y se lo pagaba”.

Más allá de la situación extrema que se viva con la adicción, siempre se está tiempo de poder salir. El camino, por lo general, es lento y por demás complicado. De ahí la necesidad que los dispositivos institucionales estén presentes para poder asistir a todo aquel que pida ayuda en su lucha por salir del flagelo que conlleva el uso y abuso de drogas.

“Cuando fallece mi abuela, yo estaba consumiendo. No podía ni hablar y fijate la relación recontra tensa que tenía con mi vieja que cuando me manda un mensaje diciendo ‘Murió mi mamá’, ni le respondí. No fui al velorio, no la acompañé. Al otro día le confesé a mi mamá que consumía, blanqueé la situación y le dije que necesitaba hacer algo. Me quedé en mi casa y no salí hasta que me fui a internar”

Además de los aspectos sociales, las insuficiencias en el sistema de prevención de adicciones y de lucha contra el narcotráfico, existen aspectos emocionales a tener en cuenta.

“Más allá de los síntomas, de los problemas que se gestaron en el hogar, muchos nos terminamos drogando por la falta de valoración que tenemos hacia nosotros mismos. En mi caso, aún no sé lo que me gusta hacer. Tengo 29 años. Estudié

ingeniería en Sistemas, Tecnicatura en administración de empresas, entre otras carreras. Hoy, en principio, solo espero encontrar mi bienestar. Es una enfermedad que no tiene cura y tengo que estar atento el resto de mi vida”.

El relato de **Joel** muestra cómo el problema de las adicciones no puede ni debe circunscribirse a un solo tipo de drogas. Los especialistas lo denominan “policonsumo”, que incluye tanto drogas legales como ilegales, duras y blandas. Todo eso en un marco de cambios constantes, que se aceleran a la par de la aparición de nuevas sustancias y de renovados métodos de consumo y comercialización.

Tenemos que entender que solo con el diagnóstico no alcanza. La conceptualización de un nuevo paradigma tiene que ir acompañada, necesariamente, por un despliegue territorial amplio, en materia de cobertura.

Debemos concientizar a niños, niñas y adolescentes desde edades tempranas. También es necesario articular acciones con docentes y referentes comunitarios. Al recorrer el terreno, se constata como el policonsumo aparece en niños y niñas, primero casi siempre en base a alcohol, pero con inmediato traspaso hacia otras sustancias.

Los problemas complejos no se resuelven con recetas simples. Requieren de abordajes integrales, crear sinergias utilizando todos los instrumentos y efectores estatales y no estatales disponibles, trabajando en forma conjunta y coordinada.

EPIDEMIA Y CAÍDA

Los nuevos problemas de la Argentina en el siglo XXI están vinculados a una sociedad atravesada por el narcotráfico, y la corrupción estructural que eso trae aparejada. Pero tampoco podemos dejar afuera del análisis a las drogas legales, especialmente al alcohol, que constituye el primer eslabón de la epidemia.

Existe toda una tendencia en creer que los esfuerzos sólo deben concentrarse en combatir la oferta de drogas para solucionar el problema. De ahí que, por ejemplo, haya anuncios con bombos y platillos, entre flashes y micrófonos, cuando se registran decomisos de drogas ilegales. Se exhiben cifras, algunas bastante alocadas, que resultan cuanto menos sospechosas. Por ejemplo, distintos funcionarios nacionales repiten como una letanía que más de 60 mil narcos fueron atrapados y enviados a la Justicia durante los últimos 3 años.

De ser así: ¿Dónde están alojados? Al momento de escribirse estas líneas, todos los presos del Sistema Penitenciario Federal (SPF), incluidos los que tienen prisión domiciliaria, suman 14.135 personas y el sistema ya está colapsado. Sólo cuenta con 12.235 plazas.

A su vez, en el **Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB)**, hasta diciembre de 2018, había un total de 52.944 personas detenidas: a un 11% de los presos de la Provincia se les imputa delitos vinculados con la violación a la Ley de Estupefacientes. De esta forma, mientras el gobierno y distintos estamentos del Estado concentran los esfuerzos en poder realizar megaoperativos de tinte cinematográfico, se va configurando una política de “dejar hacer, dejar pasar” a la hora de abordar la otra cara del flagelo. Es decir, la demanda, que está conformada por los consumidores, por aquellas personas que sufren en cuerpo y alma las consecuencias del abuso de drogas.

Un primer paso, quizás, pueda ser escuchar a quienes consumen o consumieron drogas de forma abusiva, intentar entender las razones que los llevaron a terminar dentro de ese circuito perverso de autodestrucción. Y luego analizar los motivos por los cuales, el Estado, casi siempre llega tarde o, directamente, está ausente para quienes necesitan “rescatarse”.

Al igual que Joel, **Edgardo David Barboza** también está en rehabilitación. Tiene 31 años y padeció las consecuencias del policonsumo, hasta que una situación dramática lo llevó a querer darle un giro de 180 grados a vida.

“A los 13 años, cuando vivía en Lezama, empecé a tomar alcohol. En el pueblo, se sale a la noche desde muy chico porque no hay tanta violencia en la calle, no hay robos. A los 18 años, cuando llegué a La Plata, empecé a consumir marihuana y a los 23 años probé la cocaína. Lo peor que llegué a hacer, estando drogado, ocurrió poco después que nació mi hijo, que tuvo un problema de reflujo y lo internaron en una clínica. Tenía que cuidarlo de noche y, estando en clínica, frente a él, tomaba sustancias. Estaba totalmente drogado, sin poder cuidar a mi bebé. Imaginate hasta donde había llegado: poner en riesgo a mi propio hijo, a mi propia sangre. Es algo que duele, y me sigue doliendo”.

El abuso de drogas también llevó a Edgardo a tener que endeudarse para poder satisfacer su adicción:

“Cuando decidí contar lo que estaba pasando, primero me internaron en un psiquiátrico. Mi mujer no estaba muy al tanto de lo que me pasaba hasta que empecé a sacar créditos, créditos y más créditos para poder seguir consumiendo. Mi hijo tenía reflujo, y ni le compraba la leche que necesitaba él: me consumía todo el dinero. Estaba totalmente desquiciado, no era una persona. Cuando salí del psiquiátrico, me peleé con mi mujer. Creía que ella tenía la culpa de que yo estuviese ahí. Un mes más tarde, volví con ella y volví a consumir otra vez. Ahí le confíe mi recaída y ella me dijo: ‘Tu viejo falleció de cáncer. Le dijeron que si seguía fumando se iba a morir y lo siguió haciendo, hasta que los dejó solos. Hací lo que quieras, pero le estás haciendo lo mismo a tu hijo que tu papá te hizo a vos’. Solo le pude responder: ‘No doy más, necesito ayuda, ayudame porque no doy más’. Luego se comunicó con mi familia y le dijo que yo me iba a internar para rehabilitarme en una comunidad terapéutica, que quería recuperarme y acá llegué. Fue la mejor decisión que tomé en la vida”.

La secuencia del alcohol y marihuana como puerta de acceso a otras drogas, más duras, se repite en la mayoría de los relatos. Es una constante que no concluye solamente en la cocaína, sino que también puede derivar en otros consumos problemáticos. ¿Existe un correlato de este tipo secuencias en las estadísticas oficiales? En los próximos capítulos, intentaremos dar una respuesta.

TODOS SE COPAN

“Mensaje en el grupo de WhatsApp. Todos confirman, se copan, este viernes si se va a poner. Ansiedad, nervios en la panza, la casa sola. Mi viejo de viaje y el departamento para la previa. La promesa de la noche perfecta. Limpio a toda velocidad lo que puedo, escondo las pilchas que están dando vuelta, me apuro porque todavía tengo que ir al chino y comprar. Ahí nunca me piden el DNI y puedo comprar el vodka saborizado, los energizantes, las birras. Azul, blanco, amarillo, botellas de todos los colores adornan la mesa”

Renata (16), recordando una previa que no terminó de la mejor manera



La cantidad promedio de ingesta de alcohol se incrementa con la edad de los estudiantes y prácticamente no hay diferencias de género: varones y mujeres consumen bebidas alcohólicas en proporciones similares.

La joven decide contar su experiencia. No padece un consumo problemático, pero sabe que durante aquella noche de la previa tuvo un Dios aparte. Lo que había empezado como una reunión de amigos en la casa de **Renata**, aprovechando que sus padres habían salido, terminó con ella internada en un hospital, con suero, inconsciente durante varias horas producto de un coma alcohólico o, como dicen los médicos, un estado de “coma etílico”. Esa condición está dada por la pérdida de la conciencia, de la sensibilidad y de la capacidad motora voluntaria. La tasa de alcohol en sangre para entrar en ese estado se calcula en 4 gramos/litro, cuando se puede estar en ebriedad con más de 1 gramo/litro.

Renata continúa con su relato. Sus recuerdos son borrosos. Por eso decide escribir, con su particular espontaneidad, en primera persona.

“Timbre. Es Ana, que suerte. Me va a ayudar a decidir si short o vestido. El departamento se va poblando de sonidos, risas, ring tones. Vasos por todos lados, juegos, más risas. Vicky en el baño. ¿Tarda mucho? O ¿es que tengo la percepción del tiempo distorsionada? Me paro, tropiezo con las plataformas, quiero llegar al baño para ver si Vicky está bien. Santi se ríe, exageradamente, su cara se desfigura. Estamos alegres, menos Vicky, que es la primera en vomitar. La cargamos, no puede quebrar tan rápido, ella dice que es para poder seguir tomando. Son apenas las 2. El boliche está vacío, aprovechamos para ponernos a tono. Un shot más. Pierdo otra vez al juego que estamos haciendo. Ya no puedo contestar correctamente la cantidad de limones. Vicky se acuesta en el sillón, se queda dormida, Ana me mira preocupada, el color de mi cara indica que algo no está bien. Abrimos otro Speed, descorchamos otro espumante, mezclamos, a Santi se le cae un vaso. Y se llena el piso de vidrios. La cosa se va descontrolando y yo siento que no tengo fuerzas para limitar nada. Ya no controlo nada, ni siquiera mi cuerpo. No puedo hablar de corrido, siento que mi lengua se hincha, por eso prefiero decir lo menos posible. Voy

a la cocina, agarro el escobillón y la palita, veo blanco, transpiro, abro y cierro los ojos. Me desmayo. Abro los ojos, estoy en la guardia de algún hospital, me duele todo, estoy desorientada, tengo mucho miedo. Cierro los ojos. Solo quiero que venga mi papá”.

En la Argentina, la adicción más extendida está vinculada con el alcohol, problemática que repercute con fuerza entre adolescentes y jóvenes adultos. Y se ha visto potenciado por dos fenómenos: “la previa” y la mezcla con las bebidas energizantes.



Consumo de litros de alcohol per cápita

(personas mayores de 15 años)



PAÍS	AÑO 2016	PERIODO 2008-2010
URUGUAY	10,8	7,6
SANTA LUCÍA	9,9	10,4
ARGENTINA	9,8	9,3
ESTADOS UNIDOS	9,8	9,2
BARBADOS	9,6	6,8

FUENTE: “Global status report on alcohol and health”, Organización Panamericana de la Salud, Año 2018

Los niveles de consumo, especialmente de hombres, ubican a nuestro país entre los 3 primeros lugares en el ranking de la ingesta per cápita. La lista la encabeza Uruguay y luego le sigue Santa Lucía, un pequeño estado insular del Mar Caribe donde viven unos 175 mil habitantes, menos de la mitad de la población que registró el último censo del INDEC en Berazategui.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los jóvenes en todo el país, tanto entre varones como mujeres, y en los grupos de edad de 15 a 17 años. Algunos datos oficiales, surgidos de relevamientos en establecimientos educativos (efectuado dentro del Plan Nacional de Drogas 2016-2020), son por demás demostrativos: 7 de cada 10 estudiantes consumieron alcohol alguna vez en la vida y 6 de cada 10 lo hicieron en el último año.

La cantidad promedio de ingesta de alcohol se incrementa con la edad de los estudiantes y prácticamente no hay diferencias de género: varones y mujeres consumen bebidas alcohólicas en proporciones similares.

Tras estudiar las estadísticas oficiales, desde el **Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo** realizamos un relevamiento para abordar los aspectos cualitativos de la problemática. Mediante la metodología focus group, hicimos consultas a consumidores de bebidas alcohólicas entre jóvenes de entre 18 y 30 años. Entre otras conclusiones, el estudio arrojó que la mayoría reconoció haber manejado automóviles en situación de ebriedad y dijo conocer al menos una persona que, producto de ingesta excesiva, terminó en coma alcohólico.

En tanto, cuando se los indagó sobre los riesgos para la salud que implican las bebidas alcohólicas, sólo refirieron efectos inmediatos tales como la “resaca”, descomposturas y náuseas. Pero no pudieron identificar los efectos que trae aparejado el consumo sostenido de alcohol como por ejemplo la deshidratación y distintas enfermedades asociadas.

Se pudieron constatar cifras de consumo en ascenso desde edades cada vez más tempranas y un hábito internalizado estrechamente relacionado a la sociabilidad y la diversión. En ese sentido, la propuesta del estudio se orientó a intentar conocer, de boca de los protagonistas, el vínculo y significado de la ingesta de alcohol, desde el plano simbólico, hasta las experiencias personales, generando así una mirada transversal al consumo.

En julio de 2019, desde el mismo Observatorio encaramos un nuevo estudio enfocado específicamente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años. Los resultados nos mostraron que el panorama es aún más preocupante de lo que creíamos previamente.

Sobre un total de 632 casos -alumnos que concurren a establecimientos educativos de gestión pública y privada de La Plata- el 83% afirmó que consume o consumió bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos), mientras que el 68% dijo haber empezado a hacerlo entre los 12 y 13 años. Apenas un 18% de los entrevistados dijo que no bebe alcohol.

¿HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS (MÁS DE UNOS POCOS SORBOS)?				
SI: 83,38% NO: 16,62%				
RESPUESTA	EDAD			TOTALES
	12-14	15-17	18 - MÁS	
SI	69,85	88,20	98,51	83,38
NO	30,15	11,79	1,48	16,62

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL				
62,23% EMPEZÓ A CONSUMIR ENTRE LOS 12 Y 14 AÑOS				
RESPUESTA	EDAD			TOTALES
	12-14	15-17	18 - MÁS	
12 AÑOS	8,98	6,94	49,62	16,58
13 AÑOS	22,15	17,52	34,81	22,43
14 AÑOS	16,16	34,44	4,44	23,22

Eso no fue todo: el 43% reconoció haber conducido después de consumir alcohol o drogas, o haber viajado en un vehículo cuyo conductor lo había hecho.

Peligro sobre ruedas

43%

DE LOS ENTREVISTADOS RECONOCIÓ HABER VIAJADO EN UN VEHÍCULO CONDUCIDO POR ÉL/ELLA U OTRA PERSONA QUE HUBIERA CONSUMIDO ALCOHOL O DROGAS

91%

EL INDICADOR SE ELEVA A MÁS DEL 91% ENTRE LAS PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS.

RESPUESTA	EDAD			TOTALES
	12-14	15-17	18 - MÁS	
SI	22,92	32,82	91,85	43,20
NO	77,07	67,17	8,14	56,79

La ingesta excesiva de alcohol puede derivar en casos fatales. Por ejemplo, está implicado en el 40% de los accidentes de tránsito que provocan muertes o incapacidades definitivas en nuestro país. Según los indicadores oficiales, registrado por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, unas 2.155 personas murieron en Argentina en accidentes de tránsito como consecuencia de haber bebido alcohol.

Cabe destacar que los accidentes viales son la principal causa de fallecimiento entre los jóvenes de entre 15 y 24 años en territorio bonaerense, registrándose una tendencia decreciente a medida que aumenta la edad. Así lo confirma el informe “Estadísticas sobre incidentes viales con fallecidos y lesionados” ⁽²⁾ que documentó, por primera vez, una metodología que permite obtener estadísticas confiables y consolidadas sobre la siniestralidad vial en la Provincia.

La iniciativa corrió por cuenta de la **Dirección Provincial de Estadística y de la Unidad del Observatorio y Estadísticas en Seguridad Vial** que convocaron a una mesa de trabajo a todas las instituciones que recolectan algún tipo de información sobre incidentes viales y sus víctimas en territorio bonaerense. Fue en ese ámbito donde se pudo garantizar la comunicación y definición de una misma cifra respecto de hechos, fallecidos y lesionados, eliminando así el margen para la mala interpretación o confusión a la hora de comunicar la problemática. Intervinieron distintas áreas ministeriales (**Economía, Salud, Seguridad y Gobierno**) y la **Subsecretaría de Informática del Ministerio Público de la Provincia**.

A su vez, según se desprende del último relevamiento preliminar realizado por la **Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)**, existen indicios de que habrían aumentado los fallecimientos como consecuencia de los siniestros viales en territorio provincial: de 1369 en 2017 a 1419 en 2018, cuando entre 2016 y 2017 se había registrado una disminución ⁽³⁾.

NO PROBLEM

Por otra parte, el 92% de los consultados de la encuesta de julio de 2019 dijo no preocuparle su vínculo con el alcohol, mientras que más del 35% reconoció haber consumido drogas y/o alcohol para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo.

En el relevamiento también se indagó acerca del consumo de marihuana (**ver Capítulo 3**), y los resultados también fueron preocupantes: 4 de cada 10 chicos afirman haber fumado cannabis. Los indicadores se disparan si consideramos a los entrevistados de 18 años o más, llegando casi al 90% los que respondieron de forma afirmativa.

Asimismo, los informes dan cuenta que casi el 36% de los jóvenes varones de entre 15 y 19 años, han tenido episodios de consumo excesivo de alcohol ⁽⁴⁾ durante el último mes ⁽⁵⁾. Este porcentaje supera el 52% si se tiene en cuenta, solamente, los consumidores de entre 15 y 19 años que beben de forma regular o esporádica



En la Argentina, todos los días muere una persona como consecuencia del Síndrome de Dependencia del Alcohol. En total, teniendo en cuenta el período 2013-2017, en nuestro país fallecieron 2406 personas por este síndrome, de las cuales 64 tenían entre 15 y 34 años de edad, y 219 eran mujeres.

Según los psiquiatras **María Dolores Franco Fernández** y **José Giner Ubago**, este síndrome es uno de los más graves problemas asociados al alcohol. Se trata de un cuadro

que incluye manifestaciones vivenciales, conductuales, cognitivas y fisiológicas. Para los individuos que lo padecen, la vida se estructura alrededor de la bebida, y ésta constituye su máxima prioridad, por encima de cualquier otro interés que el sujeto tuviera previamente ⁽⁶⁾.

El negocio millonario que se mueve en torno a la ingesta excesiva de alcohol en jóvenes también ha motivado distintas estrategias comerciales, que incluye la venta de cócteles en cápsulas y sachet, como así también campañas publicitarias encabezadas por influencers.

EFFECTO ENERGIZANTE

El impacto que ha tenido entre los adolescentes el consumo de bebidas energizantes, mezcladas con alcohol, resulta extremadamente preocupante. La ingesta ha aumentado significativamente a lo largo de los últimos diez años: las ha probado el 22,6% de los niños y adolescentes de hasta 14 años, y casi el 35% de los jóvenes de entre 15 y 16 años. El consumo crece con la edad y es un poco superior entre los varones.

Se trata de la sustancia más consumida alguna vez en la vida en adolescentes de 14 años o menos, y los indicadores oficiales muestra que ocho de cada diez estudiantes que probó energizantes lo hizo en forma combinada con alcohol.

Por eso, además de las campañas de concientización, es indispensable establecer y aplicar duras sanciones contra aquellos comercios, boliches o locales nocturnos que comercialicen este tipo de combinaciones.

Asimismo, se debería analizar en la Provincia la posibilidad de incorporar a ley fiscal bonaerense un aumento en la alícuota que pagan las empresas comercializadoras de las bebidas que contienen taurina, cafeína y glucuronolactona. Según los especialistas, estos componentes pueden provocar taquicardias y extienden los efectos de la ingesta alcohólica tales como la visión borrosa, los mareos, los dolores de cabeza y la fotofobia.

La ley 14050 de la Provincia establece, claramente, que los establecimientos como locales bailables, confiterías, discotecas, discos, salas y salones de bailes, y clubes no podrán, en ningún caso, vender, expender o suministrar las bebidas que por su fórmula se consideren energizantes y/o suplementos dietarios.

En ese contexto normativo, al escribir estas líneas, nos encontramos en una situación en donde si se realiza una inspección a un boliche y se encuentra in situ que se están vendiendo energizantes con alcohol, las multas a aplicar son por montos irrisorios.

Tenemos que tomar el ejemplo de otros países como México donde no sólo se aplican sanciones muy superiores, sino que también avanzaron en marcos normativos que llevan a que, de forma automática, cuando se detecta una infracción de este tipo en algún establecimiento, se le retira la habilitación.

Asimismo, en distintas jurisdicciones del país, se han avanzado en iniciativas para regular las bebidas energizantes. En Chaco, durante el año 2017, se llevó la alícuota impositiva del 4,5% al 7% en la venta a consumidores finales de bebidas alcohólicas (en Buenos Aires el gravamen es del 5%) y bebidas energizantes no alcohólicas. Creemos que es un camino a seguir para desincentivar el consumo.

Cabe destacar que una resolución de la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)** establece la obligación que los recipientes de energizantes lleven el rótulo “el consumo con alcohol es nocivo para la salud” y ordena, además, una serie de requisitos referidos a la publicidad y difusión de estas bebidas. Por ejemplo, “no deben ser asociadas directa o indirectamente al consumo con bebidas alcohólicas”, “no deben presentarse como productoras de bienestar o salud” y “su consumo no debe vincularse con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y/o sexual de las personas, o en actividades deportivas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad”.

PREVIAS, FIESTAS Y CONSUMO LIBERADO

Cuando se habla de adicciones, muchas veces no se toma real dimensión de lo que significa el alcoholismo y su creciente impacto en los sectores más vulnerables de la sociedad, como son los niños, niñas y adolescentes. En ese contexto, desde el **Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos** venimos siguiendo con mucha atención algunos indicadores extremadamente preocupantes. Por ejemplo, la baja en la edad de inicio en lo que se refiere a la ingesta recurrente de bebidas alcohólicas que, a su vez, suele actuar como puerta de acceso a otras adicciones vinculadas con distintos estupefacientes.

Tras una investigación publicada por el **Diario El Día** (20 de mayo de 2019) ⁽⁷⁾, en la Defensoría abrimos un expediente de oficio (22073/19) para intervenir en salvaguarda de los derechos que se ponen juego cuando, según se denuncia, adolescentes acceden y

consumen en exceso bebidas alcohólicas en fiestas de carácter privado, patrocinadas por empresas de turismo estudiantil.

Como integrante de un organismo constitucional, que promueve derechos individuales y colectivos de los habitantes de la provincia de Buenos Aires, me genera preocupación y no puedo ser indiferente ante este tipo de denuncias. Y más cuando la mencionada publicación periodística da cuenta que, en esas fiestas, se implementa la modalidad conocida como “barra libre” o “canilla libre”, prohibida por la Ley de Nocturnidad que oportunamente fue sancionada por la Legislatura bonaerense.

El artículo 4 de esa norma no deja lugar a dudas: *“Prohíbese el expendio o promoción de bebidas alcohólicas cualquiera sea su graduación, en la modalidad conocida como “canilla libre” en locales bailables, confiterías bailables, discotecas, discos, salas y salones de baile, clubes, pubs y bares. Se entiende por “canilla libre” a la entrega ilimitada ya sea en forma gratuita o mediante el pago de un precio fijo previamente concertado”.*

La **Organización Mundial de la Salud** viene marcando la cancha: recientemente alertó al Estado argentino por la marcada deficiencia de las políticas públicas que se despliegan a la hora de intentar limitar el acceso que tienen los grupos más vulnerables a las bebidas alcohólicas. La OMS le puso a nuestro país la calificación más baja del continente, junto con Surinam y Barbados. La contracara fueron Costa Rica, Ecuador y Chile.

Si bien los datos son alarmantes, no debemos caer en el facilísimo de estigmatizar a los jóvenes. Hay que abordar la situación basándonos en las motivaciones y factores estructurales que contribuyen al crecimiento de este consumo problemático, teniendo presente que es un flagelo que atraviesa transversalmente a toda la sociedad.

EL FASO COMO VÍNCULO SOCIAL

“Empecé a consumir a los 16 años, por curiosidad, para integrarme a un grupo de chicos que ya conocía. Al intervenir mi familia, pude dejar por un tiempo. Pero volví con la marihuana. Y ahí empezó una etapa que terminó siendo un serio problema para mí, porque le siguieron otras drogas. Empecé a perder la confianza de mi familia, casi termino en situación de calle. Desaparecía dos o tres días para consumir cocaína, y tuve un problema serio con el alcohol. El plan era ponerme con cualquier cosa que me hiciera algo para escapar de la realidad”.

**Maximiliano, 30 años, adicto recuperado
y actual operador socioterapéutico**



Los estudiantes con consumo problemático de marihuana, manifestaron que sus amigos alientan a que fumen porros, una práctica aceptada y hasta esperada dentro del grupo de pares.

En su adolescencia, **Maxi** necesitaba sentirse integrado. Se debatía internamente qué hacer: sumarse al grupo de chicos y chicas del barrio que habían decidido esquivar las drogas y optaban por mantenerse al margen de los conflictos, o formar parte de esa suerte de tribu urbana conformada por aquellos que exhibían cierta rebeldía a través de la incursión en el consumo de estupefacientes. Así lo recuerda:

“Estaba en medio de los dos grupos, tenía amigos en ambos lados por así decir. Cuando, como todo adolescente, empecé a salir de noche, no me alcanzaba con un vaso de cerveza, me tomaba dos litros. Y cuando, por curiosidad, pedí que me dieran para probar un faso, con el tiempo me di cuenta que con ese pedido decidí mi grupo de pertenencia”⁽⁸⁾.

¿Puede un estupefaciente convertirse en un factor de inclusión? A diferencia de lo que ocurre con otras drogas legales e ilegales, como el tabaco o la cocaína, que tienen una connotación negativa, especialmente dentro de grupos juveniles, los chicos y chicas que consumen cannabis suelen tejer vínculos de sociabilidad.

Desde **LaMarihuana.com**, órgano de difusión de **Freedom Leaf Inc.**, empresa radicada en Nevada (Estados Unidos) dedicada al activismo cannábico (es auditada y hasta cotiza en el mercado de valores), pregonan:

“Los fumadores de marihuana son una comunidad, se unen entre sí a través de sus variedades preferidas, sus aromas, olores y también debido a los efectos que el cannabis tiene. Científicamente, la marihuana crea lealtad entre sus usuarios”.

Una interesante investigación del **Observatorio Argentino de Drogas (OAD)**, sobre los imaginarios y discursos sociales, refleja la visión que tienen aquellos jóvenes que no

fuman marihuana respecto a los vínculos que mantienen sus pares que sí consumen:

“Los resultados del estudio realizado con grupos focales de adolescentes profundizan esta línea de interpretación al plantear que la cotidianeidad del consumo es percibida en algunos jóvenes como una normalización del uso de marihuana a nivel de la sociedad en general, principalmente en estos últimos años. Asimismo, estos datos están en consonancia con los analizados en el apartado anterior sobre consumo en el entorno cercano, ya que los estudiantes con consumo reciente de marihuana, por lo general, tienden a tener más amigos con consumo regular de marihuana”⁽⁹⁾.

Luego de varias idas y vueltas, que incluyeron períodos de no consumo, **Maxi** tuvo una fuerte recaída cuando decidió volver a fumar marihuana. A partir de ese momento, la adicción no hizo más que crecer, producto del abuso de otras sustancias, especialmente cocaína. Su dependencia se volvió prácticamente inmanejable. A punto tal que, para conseguir dinero, decidió salir a robar en condiciones deplorables, absolutamente drogado. Así lo recuerda:

“Me quedaba sin droga, me quedaba sin plata y quería consumir, sea como sea. Entonces, desesperado, hacía cualquier cosa. Tras el intento de robarle a un taxista, me agarraron, caí en cana. Cuando me di cuenta de la situación en la que estaba me quería morir: le había querido chorear con una piedra. Me metieron preso y me amenazaban con mandarme a un hospital psiquiátrico. Finalmente, decidí hacer el tratamiento, desintoxicarme. Me interné teniendo una hija de 6 años, sabiendo que mi vida se estaba yendo al carajo. Todo lo que yo anhelaba, o que me acordaba que deseaba cuando era chico, era todo lo contrario a lo que estaba haciendo. Me costó, pero finalmente hice el clic y fue así como logré encaminarme”.

La palabra marihuana aparece, en mayor o menor medida, en casi todas las historias que forman parte de este libro. Los entrevistados la mencionan como el paso inicial, junto con el alcohol, en el proceso que luego deriva en fuertes adicciones vinculadas con otras drogas, mucho más duras, como la cocaína y sus derivados.

Ahora bien, el cannabis genera un profuso debate que atraviesa transversalmente a la sociedad, como así también a sectores políticos y religiosos (profundizaremos este tema en

el capítulo 10). Los defensores más fanáticos prácticamente han “endiosado” su consumo, incluyéndolo en canciones, poemas, películas y las más variadas manifestaciones artísticas.

La marihuana también despierta fuertes discusiones que atañen a la salud pública, a los derechos individuales y a la lucha contra el narcotráfico. Como suele suceder con muchos temas espinosos en la Argentina, se torna dificultoso encontrar puntos de consenso que permitan diseñar políticas de Estado que apunten a la prevención.

¿QUÉ SUCEDE EN LA ARGENTINA?

Pese al incremento sustancial de las incautaciones de marihuana por parte de fuerzas de seguridad en nuestro país, los datos oficiales del Observatorio Argentino de Drogas muestran que el consumo de “porros” sube de forma permanente y sistemática.

Se calcula que más de 245 mil personas comienzan a fumar marihuana por año, lo que arroja una tasa incidencia anual del 1,5%. Es decir, 2,5 veces más que en 2010 (0,6%).



El cannabis hoy es la droga ilícita de mayor consumo en la Argentina. El 7,8% de la población declaró su uso (tomando como referencia el periodo 2016-2017); el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, su uso creció en todos los grupos de edad, siendo los varones comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo.

Cabe destacar que nuestro país se encuentra entre las primeras 16 naciones con mayor consumo y la prevalencia se incrementó en un 154% entre 2011 y 2017. El ranking mundial lo lidera Israel, seguido por Estados Unidos y Jamaica.

De forma similar a lo que ocurre con la cocaína, la Argentina se ubica entre los primeros lugares a nivel mundial y continental en lo que se refiere al aumento de la tasa de prevalencia en términos porcentuales. Teniendo en cuenta los países de mayor consumo, solo es superada por Israel y Chile.

Si bien la relación no es mecánica ni lineal, al disminuir la percepción del riesgo, se contribuye a aumentar el consumo ⁽¹⁰⁾. Por ejemplo, los estudios sobre la población de

RANKING MUNDIAL Y EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA

	PAÍS	2011 /o MEDICIÓN ANTERIOR	2017 /o ÚLTIMA MEDICIÓN	DIFERENCIA %
1	ISRAEL	8,88	27,00	+206
2	ESTADOS UNIDOS	14	18,40	+31,40
3	JAMAICA	7,21	18,00	+149,6
4	CHILE	4,88	15,10	+209,4
5	CANADÁ	10,90	14,73	+35,13
6	NUEVA ZELANDA	14,60	14,03	-3,9
7	FRANCIA	8,40	11,00	+30,95
8	ESPAÑA	9,60	11,00	+14,28
9	NIGERIA	14,30	10,76	-24,75
10	AUSTRALIA	10,30	10,40	-0,97
11	ITALIA	14,60	10,21	-30,06
12	SUIZA	5,10	9,90	+94,11
13	REPÚBLICA CHECA	9,70	9,50	-2,6
14	URUGUAY	8,30	9,30	+12
15	HOLANDA	7,00	9,20	+31,42
16	ARGENTINA	3,20	8,13	+154

12-65 años del OAD indican que en 2010 el 13,6% de quienes habían fumado cannabis alguna vez manifestaba que no existía ningún riesgo, mientras que en 2017 este indicador fue del 21,7%. De igual forma, en 2008, el 72,9% manifestaba que su consumo implicaba un gran riesgo, mientras que en 2017 esta percepción disminuyó al 41%.



Otro dato muy relevante es que el 17,2% de los estudiantes, con consumo problemático de marihuana, manifestaron que sus amigos alientan a que fumen porros, una práctica aceptada y hasta esperada dentro del grupo de pares. Por ello, no es casualidad que el 73% de consumidores de marihuana hayan probado por primera vez entre los 15 y 20 años de edad, mientras que apenas un 2% lo hizo después de los 30 años.

EL VIAJE INTERMINABLE

“Si algo aprendí de las drogas sintéticas es que nunca, pero nunca, hay que mezclar dos ácidos puros, la podés pasar muy mal. De hecho, la pasé muy mal varias veces. En una oportunidad, me mandé dos Mario Bros de LSD puros (pepa), en un departamento de 3 x 2, en medio de problemas emocionales y de pareja. De un momento a otro empecé a sentirme en una situación de confusión extrema, paranoia y persecución. No sé cómo estoy viva para contarlo”.

Guadalupe, 26 años



Botellas de agua en la entrada del centro Costa Salguero, después de la fiesta electrónica Time Warp, donde murieron cinco chicos en 2016.

Se dijo a ella misma: “nunca más”. Las experiencias psicodélicas, cargadas de adrenalina, que tuvo luego de haber ingerido pepas y pastillas de todas las formas y colores, en fiestas electrónicas y en distintos eventos privados, se terminaron transformando en algo sumamente oscuro, difícil de explicar con palabras. Algo así como un profundo bajón, con delirios de persecución.

“En una misma noche, en un rango de 4 horas, mezclé MDMA (éxtasis), LSD y pastillas. Salí robótica, no podía flexionar las rodillas y el viaje de vuelta a mi casa, caminando, se hizo interminable. Seguí drogándome con MDMA todo el día, estuve despierta como 40 horas seguidas. Fumé porro, al toque le di a la anfetamina, y quedé cruzada. Llegué a estar hundida en sillones porque el cuerpo te responde súper lento. El sistema nervioso y cardíaco lo tenés a mil. Te desespera, podés tener un ataque cardíaco tranquilamente. El MDMA con alcohol te deshidrata demasiado. Por eso se toma agua. He vomitado agua por beber tanto, es el otro extremo que tampoco se recomienda...”

Guada, como le dicen sus amigas, afirma que en el ambiente del que es parte casi todos consumen, en mayor o menor medida. Trabaja como relacionista pública para organizadores de eventos privados, especialmente fiestas electrónicas. Ahora intenta cambiar el rumbo, correrse un poco en busca de nuevos desafíos: también es fotógrafa profesional.

Desde hace unos meses, **Guadalupe** se viene preguntando si realmente valieron la pena aquellas noches que se hacían eternas, las sensaciones de estar en un viaje interminable que iba de la mano de tener a su alcance cócteles de ácidos, pastillas y polvos.

¿Qué sentido tiene moverse frenéticamente, durante horas, al ritmo de los ruidos que salen de un sintetizador, si después ese frenesí, de un momento a otro, se convierte en depresión y angustia? El análisis de **Guada** es el siguiente:

“El bajón del éxtasis es muy complicado. Primero te sube la serotonina a un extremo casi utópico y cuando bajás, te deja vacía, hasta que vuelve a recargar. A las 48 horas de haber consumido, sufrís episodios de depresión profunda. Llorás por nada, no le encontrás sentido a nada, te ponés demasiado introspectiva. Es uno de los motivos por lo que dejé de hacerlo. Para evitar esos efectos adversos me mantenía drogada más tiempo, era un flash que no terminaba más”.

Guadalupe hace memoria. Repasa las drogas sintéticas de mayor circulación: éxtasis, LSD. De este último, lo más vendido es el “25I-NBOME” ⁽¹¹⁾ que, según afirma, “es una pepa amarga, más barata y más sensorial, de efecto extendido y de más corte físico”. También está la KETA o Ketamina, anestesia de uso veterinario que pasada del estado líquido al sólido (polvo) se consume por la nariz.

¿Por qué las pastillas de éxtasis vienen con distintos dibujos y/o logotipos como Mario Bros, Apple, Snapchat, Rolls Royce, Rolex o Nespresso?

“El dibujo en general puede variar y ser la misma droga. Se hacen dibujitos de todo porque precisan renovar los moldes, de lo contrario la cana agarra al dealer con facilidad”.

La joven relacionista pública tiene muy presente lo ocurrido en **Time Warp**, la fiesta electrónica que tuvo lugar en el predio de Costa Salguero, el 16 de abril de 2016, donde murieron cinco chicos. La causa judicial, al momento de escribirse este libro, va por el tercer juez y tiene 38 imputados ⁽¹²⁾.

Los familiares de las víctimas apuntan a que se trató de una tragedia evitable, remarcando como factores claves la deshidratación, el hacinamiento, la falta de control y la mala atención médica. Esa fue la hipótesis inicial del primer juez federal de la causa, **Sebastián Casanello**, y del fiscal, **Federico Delgado**. Hablaron de una “zona liberada” para armar el “ámbito propicio” para concretar el “negocio del agua” (la Block), que vendían los organizadores. Aquella noche, según los testimonios de casi 200 personas, pruebas y allanamientos, habían ingresado a Costa Salguero más de 20 mil personas, el doble de lo permitido. Circulaban y se vendían pastillas de éxtasis a la vista de todos. Esa droga da sed. Las canillas de los baños estaban cerradas. El agua Block se vendía como oro: cien pesos la botella, en 2016. Había sólo seis ambulancias y socorristas contratados sin ninguna experiencia.

Pese a lo ocurrido en Time Warp, las drogas sintéticas siguen proliferando en las denominadas fiestas electrónicas, especialmente en Capital Federal y las principales ciudades de la provincia de Buenos Aires

¿QUÉ SON LAS ANFETAMINAS Y LOS MDMA?

Las anfetaminas son drogas. Pueden ser legales o ilegales. Son legales cuando las receta un médico y se utilizan para tratar problemas de salud tales como obesidad, narcolepsia o trastorno de hiperactividad por déficit de atención (THDA). Su uso, sin control, puede generar adicción.

Estos estupefacientes son considerados ilegales cuando se usan sin receta para uso recreativo o para mejorar el desempeño. Existen distintos tipos de anfetaminas que circulan por fuera de la ley. Las más comunes y algunos de sus nombres en la calle son:

Anfetamina (goey, louee, speed, elevadores, whiz), **Dextroanfetamina** (medicamento para el trastorno de hiperactividad por déficit de atención): dexies, kiddie-speed, pep pills, elevadores; belleza negra (cuando se combina con anfetaminas), **Metanfetamina (en forma de cristal sólido)**: base, cristal, d-meth, fast, vidrio, hielo, meta, speed, whiz, pure, wax y **Metanfetamina (en forma líquida)**: sangre de leopardo, rojo líquido, sangre de buey, speed rojo ⁽¹³⁾ .

Las anfetaminas ilegales vienen en distintas presentaciones como pastillas y cápsulas, polvo y pasta , cristalizadas y líquidas, que pueden usarse de diferentes maneras: tragadas, frotadas contra las encías, inhaladas por la nariz (aspirada), inyectadas en una vena (disparada) o fumadas.

La MDMA ⁽¹⁴⁾, también conocida como la droga del amor, es un derivado de la anfetamina y miembro de la familia química de las fenetilaminas. Es una droga sintética que altera el estado de ánimo y la percepción (la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes). Su composición química es similar a la de los estimulantes y los alucinógenos y genera una sensación de aumento de energía, placer y calidez emocional. Además, distorsiona la percepción sensorial y temporal.

La MDMA impacta en la actividad de tres sustancias químicas en el cerebro: la Dopamina que aumenta la euforia y genera mayor energía y actividad, la Norepinefrina que

acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión sanguínea, lo que es especialmente riesgoso para las personas que sufren de problemas cardíacos o circulatorios; y Serotonina: afecta el estado de ánimo, el apetito, el sueño y otras funciones. También activa hormonas que afectan la excitación sexual y la confianza. La liberación de grandes cantidades de serotonina es, probablemente, lo que genera la cercanía emocional, el estado de ánimo elevado y la empatía que sienten las personas que consumen MDMA ⁽¹⁵⁾.

La palabra “éxtasis” se usa a menudo para referirse a la MDMA en tabletas o cápsulas, que es la forma más común de consumir la droga. Los investigadores han determinado que muchas tabletas de éxtasis contienen no solo MDMA en concentraciones variadas, sino también otras drogas o combinaciones que pueden ser perjudiciales. En tabletas compradas en la calle se han encontrado adulterantes que incluyen metanfetamina, ketamina, cafeína, la droga dietética efedrina, el antitusivo (supresor de la tos) de venta libre dextrometorfano, fenciclidina (PCP) y hasta cocaína.

La MDMA se hizo popular inicialmente en las discotecas y en las “raves”, pero la droga ahora afecta a una mayor variedad de personas. El mercado de éxtasis se torna cada vez más complejo y difícil de descifrar, dado que la variedad de productos que se ofrecen a los consumidores ha aumentado.

Los comprimidos de éxtasis con alto contenido de MDMA son motivo de especial preocupación en Europa, donde las entidades de represión del narcotráfico también han descubierto instalaciones para la fabricación a escala industrial.

LAS PROFUNDIDADES DE LA WEB

La complejidad de los circuitos de comercialización se ha visto potenciada a partir de las nuevas tecnologías y lo que se conoce como “la revolución de las comunicaciones móviles”, que ofrece nuevas oportunidades a los traficantes y a los consumidores. Estos ya no necesitan establecer un contacto personal. Hay “mensajeros” de menor categoría que pueden cobrar el dinero y los vendedores pueden hacer saber al cliente dónde recoger sus drogas, enviándoles mensajes por redes cifradas.

En ese sentido, las denominadas “**deep web**” (Internet Profunda) y **dark web** (Internet Oscura) también permiten a los consumidores comprar drogas con una moneda virtual o

criptomoneda, como el bitcoin, y recibir su compra de manera encubierta ⁽¹⁶⁾ .

La internet profunda representa el contenido que es inaccesible desde los motores de búsqueda convencionales como Google, Bing o Yahoo. Se estima que la parte que todos conocemos de internet representa solo el 4% de todo lo que existe, es decir, el 96% restante es información privada que no está indexada con los buscadores tradicionales.

Las propias IP de las webs que se encuentran en la “deep web” (especialmente en la dark web) son totalmente cambiantes. Por eso, resulta muy difícil descubrir quien o quienes manejan o administran una web y poder hacer el seguimiento de la misma, por ejemplo, tras cometer un delito.



El anonimato y la volatilidad son las principales razones por las cuales la internet profunda es utilizada para fines delictivos. Para acceder a la “dark web” es necesario utilizar un “software” especializado, como por ejemplo TOR ⁽¹⁷⁾. Esta herramienta se creó en 2002 para ocultar la identidad del usuario. No deja rastro. Ni siquiera en el propio buscador. En vez de conectarse directamente con el servidor donde se venden los productos, se dan varios saltos de anonimato para evitar que se rastreen las actividades del usuario.

Con TOR, el/la cibernauta puede acceder de forma anónima a la Internet oscura y utilizar buscadores de la misma para encontrar diversos contenidos. Entre los más usados

se encuentran Torch, Grams, Onion.City, entre otros.

Los consumidores de éxtasis no son los únicos que recurren a esta red. También lo hacen los usuarios de cannabis (con fines recreativos), cocaína, alucinógenos y de las llamadas Nuevas Drogas Psicoactivas (NSP). En rigor, “la dark web” actúa como una gigantesca cloaca: a la comercialización de drogas se le suman armas y municiones; billetes falsos, pornografía infantil, licencias de conducir extranjeras y piratas informáticos por encargo. También se pueden encontrar sitios relacionados con violencia como páginas nazis, de suicidio, acoso escolar, organizaciones terroristas, mafias, delincuencia organizada, sicarios. Hasta la venta de múltiples clases de virus. Apenas unos minutos navegando, son suficientes para llegar a los portales de su compra.

LOS ETA Y “LOS LUGARES DESTACADOS”

Según la **Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD)**, organismo que forma parte de la Organización de Estados Americanos (OEA), los Estimulantes Tipo Anfetaminas (ETA) “ocupan un lugar destacado en los mercados de drogas ilícitas en América del Norte y América Central”. En ese sentido, existe una creciente preocupación por el consumo de metanfetamina en los Estados Unidos y Canadá, junto con las indicaciones de la expansión de la fabricación.

Desde la **Oficinas de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC)**⁽¹⁸⁾ vienen alertando que, en los últimos años, la variedad de sustancias que pueden adquirirse en el mercado de drogas se ha ampliado considerablemente. Si bien persisten las drogas tradicionales, cada año surgen nuevas sustancias psicoactivas.

Como se vio en el Capítulo 1, el policonsumo no es nada nuevo. Pero plantea riesgos cada vez mayores, aunque más no sea debido al gran número de sustancias que circulan en el mercado y a las combinaciones que pueden utilizarse.

El mercado de opioides se está diversificando, especialmente en Estados Unidos. Allí se registra una mezcla de sustancias sometidas a fiscalización internacional, particularmente la heroína, y medicamentos de venta con receta que se desvían del mercado legítimo o se falsifican en gran escala. Esos medicamentos truchos se asemejan a productos farmacéuticos auténticos, pero en realidad contienen fentanilo ⁽¹⁹⁾ y sustancias análogas,

así como componentes no opioides como productos derivados de la benzodiazepina ⁽²⁰⁾ y el metilfenidato ⁽²¹⁾.

Según la UNDOC, el fentanilo y sus análogos representan una alerta en América del Norte, mientras que el tramadol -un opioide utilizado para tratar dolores moderados y severos- se ha convertido en una preocupación en zonas de África y Asia. El acceso al fentanilo y al tramadol para usos médicos es vital para el tratamiento del dolor, pero los traficantes los fabrican ilícitamente y los ofrecen en el mercado negro, causando daños considerables a la salud.

La incautación mundial de opiáceos farmacéuticos en 2016 fue de 87 toneladas. Asimismo, de 2016 a 2017, la producción global aumentó en un 65 % alcanzando las 10,500 toneladas, la estimación más alta registrada por la UNODC desde que comenzó a monitorear la producción mundial de opio a principios del siglo XXI.

El mercado de las Nuevas Sustancias Psicoactivas es dinámico al extremo. Algunas suelen aparecer rápidamente y luego desaparecer, en tanto que otras pasan a ser objeto de consumo periódico por parte de unas pocas personas. Según la UNDOC, varios países han informado de NSP que se venden con el nombre de sustancias fiscalizadas como la LSD y el éxtasis. La fácil disponibilidad y los bajos precios de ciertas NSP, que suelen utilizarse por los mismos motivos que las sustancias tradicionales, las convirtieron en poderosamente atractivas para algunos grupos de consumidores.

En los últimos diez años, se fue comunicando oficialmente un grupo básico de más de 80 NSP por año, sustancias que parecen haber quedado establecidas en el mercado mundial, y algunas de las cuales han sido sometidas a fiscalización internacional. Por otra parte, unas 60 NSP habrían prácticamente desaparecido desde 2013. Ahora bien, el hecho de que no se informe mucho acerca de esas sustancias menos conocidas puede deberse a factores como la dificultad de identificarlas en el laboratorio.

INCAUTACIONES Y CONSUMO

El aumento de los datos sobre incautaciones de las fuerzas de seguridad muestra que los mercados para los estimulantes de tipo anfetamínico han aumentado de forma considerable.

A nivel global, los trastornos relacionados con este tipo de consumo problemático constituyen un porcentaje considerable de la carga mundial de morbilidad imputable a los trastornos ocasionados por el consumo de drogas en general, ya que ocupan el segundo lugar, después de los relacionados con el consumo de opioides.

Entre las anfetaminas, la metanfetamina es la que plantea la mayor amenaza para la salud en todo el mundo. Su consumo se va extendiendo de la mano de un mercado establecido y en expansión en Asia oriental y sudoriental y Oceanía. A ello se le suman niveles alarmantes de consumo en América del Norte, Asia sudoccidental y algunas partes de Europa.

Ahora bien, al analizar específicamente lo que ocurre con el éxtasis, aparece que esta droga solo representa una porción relativamente pequeña de la cantidad total de estimulantes de tipo anfetamínico secuestrados. Peor aún: las cantidades interceptadas vienen en descenso en la Argentina. De forma paralela, su consumo, especialmente entre jóvenes, no para de crecer (lo que da cuenta que dealers y bandas que se dedican a la comercialización de esta droga están teniendo éxito al evadir el accionar de la Justicia y de las fuerzas de seguridad).

INCAUTACIONES EN LA ARGENTINA



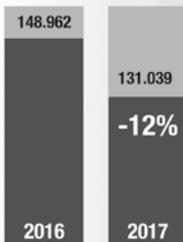
ÉXTASIS EN ARGENTINA

SE REDUJO LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ÉXTASIS



200% AUMENTÓ, EN ARGENTINA, EL CONSUMO DE ÉXTASIS POR PARTE DE ADOLESCENTES

INCAUTACIONES ÉXTASIS 2016-2017



**ÉXTASIS
MENOS INCAUTACIONES,
MÁS CONSUMO**

El mercado ilegal de éxtasis es tan dinámico y cambiante que se vuelve cada vez más complicado a la hora de combatir. Eso no es todo, entre los jóvenes, está extendida la creencia que su ingesta o inhalación no implica consecuencias para la salud, siendo una de las causas que podría explicar el aumento sideral en el consumo que se viene registrando, en los últimos años, ubicando a la Argentina entre los países del continente con mayor prevalencia luego de Estados Unidos, Canadá, Belice y Uruguay.

El uso de éxtasis está circunscrito a poblaciones muy específicas, por lo que se hace difícil determinar su prevalencia en encuestas tradicionales. La situación es distinta en las encuestas de estudiantes de enseñanza secundaria, donde tradicionalmente se encuentra entre las drogas sintéticas de mayor consumo.

La Sedronar, en sus estudios sobre factores de riesgo, incluyó al éxtasis y otras drogas sintéticas ⁽²²⁾. De forma similar a lo realizado con la marihuana y el alcohol, se indagó a personas de entre 12 y 65 años sobre: “En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume...?”. Y las opciones de respuesta contemplaron las siguientes opiniones: “ningún riesgo”, “riesgo leve o moderado”, “gran riesgo” y “no sabe qué riesgo corre”.

Los resultados fueron pavorosos. Entre aquellos que tienen o tuvieron un uso experimental u ocasional de éxtasis, afirmaron percibir menores riesgos que aquellos referidos al alcohol (80,6%), tabaco (82,5%) y psicofármacos (cerca del 80%). En ese sentido, merece particular atención el hecho de que, por ejemplo, son más los que opinan que el éxtasis no implica ningún riesgo entre quienes tienen entre 18 y 24 años respecto a los adolescentes entre 12 y 17 años.

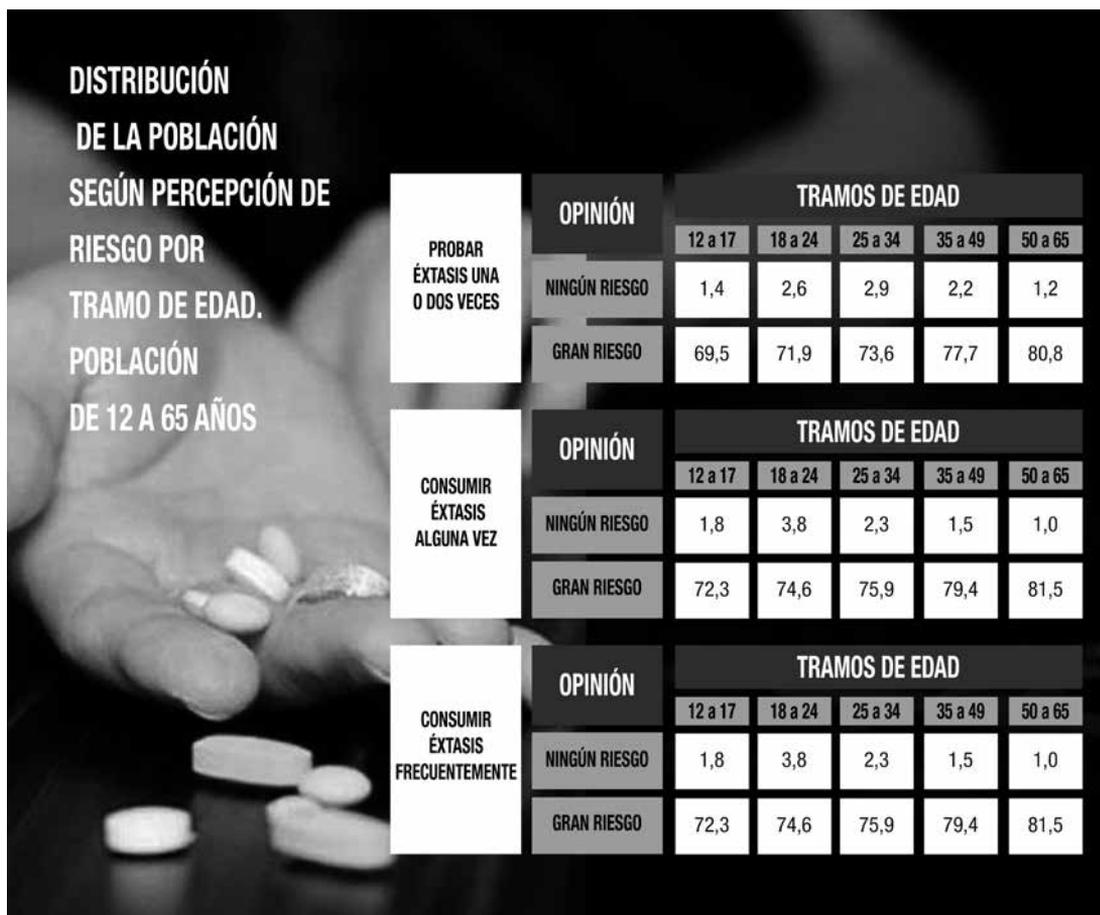
A la situación extremadamente compleja que se da con las metanfetaminas, se le suma el creciente número de personas que consume psicofármacos sin prescripción médica en Argentina. El inicio en este tipo de consumo se ubica cerca de los 25 años, con una tasa de uso reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente). A nivel global, el uso de fármacos sin prescripción médica se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y para la aplicación de la ley en todo el mundo.

Un gran problema que representa las drogas sintéticas para la Justicia y las fuerzas de seguridad es la alta furtividad de sus puntos de fabricación ya que no requieren de grandes espacios ni de instalaciones complejas.

Una persona con conocimientos básicos de química puede armar un laboratorio de

producción de metanfetaminas en la cocina de su casa utilizando como precursores ingredientes legales que se compran en el supermercado o en la ferretería. Esta situación plantea un nuevo desafío para los gobiernos que a la fecha no han encontrado una respuesta satisfactoria.

El peor escenario posible es muy factible: la proliferación de pequeños laboratorios caseros, casi indetectables, fabricando en pésimas condiciones de control un producto peligroso, pero de alta rentabilidad y reducido volumen, fácil de mover y ocultar. El futuro es inquietante, y las fuerzas de seguridad y organismos de control deben capacitarse para esta nueva amenaza.



MERCA Y SU RESIDUO LETAL

“Un día alguien del grupo trajo Paco y yo me fumé dos. Me pegó y quedé pila, duro.

Y así empecé. Llegué a gastarme un montón de guita en una noche. Porque es una droga que te pide mucho... A veces cuando quedaba manija, porque tenía moneda, me la daban igual, pero si sos fisura (sin plata) te junan y te mandan a afanar...

En dos semanas no servís para nada porque se te van las ganas de comer, de bañarte, de todo; quedás estúpido. En el barrio es un bajón ver a los pibes así, tirados en las esquinas, descalzos, deformados de tanta porquería...”

**Testimonio de un adicto al Paco
que estuvo en tratamiento**



Los efectos del paco aparecen entre los 8 y los 40 segundos, y sólo duran algunos minutos. La prolongación del consumo modifica ese efecto, que se transforma en una sensación de "angustia" .

Este relato me quedó grabado en la memoria cuando lo escuché por primera vez, en el año 2006. En aquel momento, transitaba los primeros meses de mandato como diputado provincial y estábamos finalizando, junto a otros integrantes del bloque político que integraba en la Legislatura bonaerense, una investigación a la que titulamos “**Paco: la punta del iceberg**”.

El informe sirvió como un llamado de atención al conjunto de la clase política sobre las consecuencias de consumir una droga que resulta por demás peligrosa y que, tal como alguna vez definió el obispo **Gustavo Carrara**⁽²³⁾, “hace explotar la marginalidad en las villas”⁽²⁴⁾.

Detrás del Paco se esconde un mundo complejo, violento, por momentos indescifrable. Las principales víctimas eran y siguen siendo, niños, niñas y adolescentes que terminan de la peor manera. Ya sea porque fumar pasta base puede provocar un severo daño a las facultades cognitivas, convirtiendo a jóvenes adictos en “muertos vivos”, o peor aún porque los puede llevar directamente a terminar dos metros bajo tierra, en un cementerio.

Según expertos en adicciones de la **ONG Madres del Paco**⁽²⁵⁾, fumar pasta base afecta nocivamente al cerebro y puede lesionar el lóbulo frontal:

“Como consecuencia de la aspiración del kerosén (se usa en el proceso de producción del Paco) se disuelve el recubrimiento mielínico de los axones, lo que impide la transmisión de los impulsos eléctricos en las neuronas”⁽²⁶⁾.

Las secuelas de semejantes lesiones cerebrales impactan directamente en la conducta. Impide frenar los impulsos, como así también controlar la motricidad y la agresión. A los adictos al Paco se les hace muy difícil poder pensar las consecuencias de los actos. Y más si fuman pasta base durante la pubertad y/o la adolescencia, ya que el consumo excesivo impacta negativamente en funciones psíquicas tales como la memoria, la atención, la concentración y la capacidad de aprender.

Tras asumir como Defensor del Pueblo Adjunto de la provincia de Buenos Aires, me encontré nuevamente frente a este flagelo. Los estragos causados por el consumo de pasta base, especialmente en barriadas humildes del Gran Buenos Aires, fue un baño de realidad. Me demostró que, desde el Estado, estamos llegando demasiado tarde al intentar “rescatar” a los miles y miles de Niñas, Niños y Adolescentes que caen bajo las garras de los mercaderes de la muerte. Ellos resultan víctimas de organizaciones criminales que se expanden continuamente.

Uno de los casos más estremecedores que nos llegó a la Defensoría es el de **Milagros**. Ella tiene 18 años, fue madre a los 15 y viene de una familia humilde de una localidad emplazada en el oeste del conurbano bonaerense. Es la segunda de 10 hermanos, y perdió a su padre por culpa de una infección mal tratada. El hombre había sufrido un corte mientras trabajaba como changarín en el Mercado Central.

La mamá de **Mili** enviudó joven, mientras llevaba un embarazo de cuatro meses. Pero **Milagros** nada sabía de esa situación, no supo lo de su padre y tampoco se enteró que iba a tener otro hermanito. En aquel entonces, siendo una adolescente, ya era adicta al Paco y a otras sustancias. Según afirman integrantes de su propia familia, su situación vulnerabilidad fue aprovechada por una red de trata, vinculada también con la venta de drogas, que la introdujo en el oscuro mundo de la prostitución infantil.

Roberto o “Chachito”, el hermano mayor de **Mili**, era el único sostén económico de la familia. Junto con su pareja, cartoneaba por distintas zonas de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Consciente de la necesidad de ocupar el rol de su padre en la familia, **Chachito** decidió pedir ayuda. Lo hizo en el **Centro de Acceso a la Justicia** (CAJ) de La Matanza. Allí denunció que su hermana estaba desaparecida, y dio algunas pistas sobre la red de trata infantil.

El pedido de ayuda llegó luego de varios intentos infructuosos de **Roberto** y de su mamá, **María**, para rescatar a **Milagros**. Todos ellos, incluida la propia **Mili**, fueron amenazados de muerte por quienes controlaban, y siguen controlando, el negocio de la merca y del Paco en el barrio. “*Si no se dejan de joder, van a aparecer todos en una zanja*”, habría sido el mensaje.

Juan Manuel, abogado del CAJ, tomó la denuncia. Y puso manos a la obra. Fue así como solicitó intervención de la **Procuraduría de Trata y Explotación de Personas (Pro-tex)** del Ministerio Público Fiscal y de la **Dirección Provincial de Lucha Contra la Trata**

de Personas. El paso siguiente fue conformar una mesa de trabajo y seguimiento, donde también participamos desde la **Defensoría del Pueblo de la Provincia**, a la que se sumaron la **Defensoría del Pueblo de Nación**; la **Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género del Ministerio de Salud bonaerense** y el **Municipio de La Matanza**.

Luego de una intensiva búsqueda, el Protex finalmente pudo dar con el paradero de **Milagros** e informó su localización. Hasta allí concurreó un equipo interdisciplinario de profesionales, que llegaron hasta una precaria vivienda, ubicada al pie de una tosquera. La casa tenía piso de tierra, paredes de ladrillo sin revocar, una cocina comedor y dos habitaciones. Era la vivienda de la abuela de Mili, que al principio opuso resistencia a brindar información.

Al ingresar a una de las habitaciones, se encontraron con la joven. El panorama era tétrico: estaba tirada en la cama con fuertes dolores en el pecho, un cuadro de deshidratación importante y una marcada ansiedad producto del síndrome de abstinencia que le estaba generando haber estado sin consumir Paco.

Mili sólo pronunciaba frases inconexas, sin secuencias lógicas. Pero, finalmente, los investigadores de la Procuraduría lograron hilvanar el testimonio:

“Jair me tenía en Las Achiras”

Lo dijo haciendo referencia al responsable del secuestro y al lugar donde la había tenido secuestrada la red de trata.

La abuela de **Mili**, tras constatar que las personas venían con ánimo de ayudar, fue modificando su desconfianza inicial. Charlando con los profesionales, les expresó con un tono de ruego y advertencia.

“Por favor, no la lleven a la casa de la madre. Allí no va a poder recuperarse”

Y pasó a describir brevemente la situación de su hija, la mamá de **Mili**, y de sus nietas y nietos:

“Viven en una casa muy precaria, con piso de tierra, techo y paredes de chapa. No tienen agua potable, y el cablerío del tendido de luz hace todo muy riesgoso.”

Solo tienen dos camas de 2 plazas, donde duerme toda la familia. No hay muebles, ni siquiera mesas ni sillas. Los otros pibes tienen dificultades para concurrir al comedor de la escuela por la distancia y las malas condiciones de las calles. Chachito es el único que se gana el mango, laburando de cartonero. No solo Milagros tiene problemas con la falopa. Eduardo, otro de sus hermanos, también anda pasado”.

Tras la intervención de la mesa de trabajo, la familia pudo acceder a algunos programas del Estado que le permitió empezar a salir de la situación de indigencia extrema. Pero **Milagros** no corrió la misma suerte. Algo salió mal: el Estado, una vez más, había llegado demasiado tarde.

María y la mayoría de sus hijos fueron reubicados en otro barrio, con características de comunidad terapéutica, evitando así que los hermanitos de Mili sean captados por las mafias de trata de personas. Fueron documentados, cumplieron con el calendario de vacunación y pasaron a estar escolarizados.

Mili fue llevada al hospital. Allí se le aplicó el protocolo de Salud para personas damnificadas por el delito de trata de personas. Y se constató que tenía una edad madurativa menor a la cronológica, y una marcada ansiedad derivada del consumo de “pasta base de cocaína fumable”.

Luego de semanas de internación, donde pudo ser estabilizada física y emocionalmente, llegó el momento de la re vinculación con su familia: su mamá, sus hermanos y su pequeña hija Anita, que por decisión judicial había sido trasladada a un hogar de niños ubicado en una localidad del interior bonaerense.

Milagros estaba preparada para encarar su nueva vida. La idea era que se instalara con su mamá, en el barrio donde habían sido relocalizados. Allí podía seguir con el tratamiento de rehabilitación. Pero la re vinculación entre Anita y Mili no tuvo buenos resultados. La distancia que las separaba había dificultado el trabajo. Las visitas terminaron siendo esporádicas y, sumado al desapego, generaron en la joven un sentimiento de rechazo hacia su hija.

Milagros, finalmente, escapó del tratamiento. La adicción a la pasta base había vuelto. Al momento de escribirse estas líneas su paradero es desconocido, y su familia teme lo peor ⁽²⁷⁾.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE COCAÍNA Y PACO?

La cocaína es un alcaloide psicotrópico, naturalmente presente en las hojas de *Erythroxylon coca*, planta originaria de la zona andina, en particular de Bolivia y Perú, y sobre todo Colombia, donde las hojas han sido usadas durante siglos por los nativos para aumentar su resistencia y promover sensación de bienestar.

El principal alcaloide del arbusto conocido como “coca” es la benzoilmetilecgonina, cuyas formas de presentación reconocidas son: de base libre purificada, de base pura, sulfato de cocaína o clorhidrato de cocaína.

Durante cada uno de los pasos de su producción, los narcotraficantes utilizan una gran cantidad de productos químicos que posteriormente se arrojan como desechos en la zona circundante con el consecuente impacto ambiental negativo.

“Paco” es la apócope de “PAsta base de COcaína” y, en algunos ámbitos, se ha definido como “la droga de los pobres”. Entre los investigadores también se la denomina con las siglas PBC. En rigor, es la forma de presentación comercial del residuo del proceso de transformación del sulfato en clorhidrato de cocaína. Es su unidad de venta, el equivalente al “porro” para la marihuana, o al “raviol” o “papel” para la “merca”. Su calidad varía según el fraccionador y la capacidad de compra del consumidor.

Con el objeto de “estirar” la sustancia a fin de obtener mayor beneficio económico, suele mezclarse con multiplicidad de elementos, incorporados con el solo fin de simular aspecto y olor de la sustancia base. Según informes judiciales se han incautado sustancias que contenían desde herbicidas hasta vidrio de tubos fluorescentes molidos.

El consenso de los fumadores de Paco es que lo que aspiran de las pipas, a las que cargan con una dosis para un “subidón” de pocos minutos, es el desecho de la producción de cocaína”. La relación entre el producto terminado y los residuos es de 1 a 1,5 aproximadamente. De manera que de tres kilos de pasta base se obtiene 1 kilo de clorhidrato de cocaína y en promedio 1,5 kilogramos de residuo de Pasta Base, insumo esencial para la fabricación de Paco.

La pasta base es el primer producto obtenido a partir de la extracción de hojas de coca. Normalmente, al contrario de su nombre, no se presenta en forma pastosa, sino como grumos debido a la evaporación de los solventes. Para el transporte del material se recurre

muchas veces a su prensado, lo que en un análisis preliminar puede dar lugar a confusiones con otras formas de presentación de la cocaína.

La PBC se fuma en pipas hechas generalmente con caños de aluminio de antenas de televisión o guías de cortinas. En el fondo de la pipa, se suele colocar tabaco quemado o virulana que tienen como función mantener la ignición y aumentar la temperatura. También puede fumarse mezclada con tabaco y marihuana, en forma de cigarrillos.

Durante una sesión de consumo, las primeras aspiraciones del humo provocan un breve estado de placer y euforia casi inmediata. Los efectos aparecen entre los 8 y los 40 segundos, y sólo duran algunos minutos. La prolongación del consumo modifica ese efecto, que se transforma en una sensación de “angustia”⁽²⁸⁾.

El uso de pasta base fumable comenzó en países como Colombia, Perú y Bolivia, productores de coca, más de dos décadas antes que en la Argentina. Su expansión parece estar vinculada a un proceso de transformación general en la producción, comercio y tráfico de clorhidrato de cocaína.

Mientras hace algunas décadas el clorhidrato de cocaína procedente de Bolivia entraba a Argentina por la frontera noroeste, para luego llegar a los puertos del Atlántico, donde era embarcada para su exportación, desde hace 20 años aproximadamente también ingresa pasta base que luego es procesada en laboratorios clandestinos⁽²⁹⁾.

¿QUÉ SE HA HECHO PARA DETENER EL AVANCE DEL PACO?

Tras la investigación que dimos a conocer en 2006, que en aquel momento habíamos definido como “un primer capítulo en la tarea de investigación y denuncia”, las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento brillaron por su ausencia. Peor aún, hay indicios de que la presencia del Paco, en las barriadas más humildes del país, se incrementa de la mano del deterioro económico y social.

Los últimos indicadores oficiales dan cuenta que, si bien el consumo de pasta base en la Argentina tiene una prevalencia inferior al 0,6%, el Paco se encuentra entre las principales drogas que consumen aquellos que están en tratamientos de rehabilitación.

Un estudio realizado por la **Sedronar**, que abarcó a personas de entre los 12 y 65 años,

residentes en aglomerados de 80.000 o más habitantes de todas las jurisdicciones provinciales del país, da algunos detalles.

El informe oficial destaca que entre quienes han buscado ayuda profesional, la proporción de usuarios de drogas que efectivamente ha estado en tratamiento no llega al 2% (189 personas). Sobre ese total, se observó que el 21,7% y el 20,4% lo han hecho por el consumo de pasta base y por el de alcohol, respectivamente. En tercer lugar, se ubica el consumo de marihuana: el 3,3% de los usuarios que alguna vez estuvieron en tratamiento lo iniciaron por dicha sustancia.

La evidencia de una proporción tan baja de usuarios que luego de buscar ayuda profesional efectivamente accede a un tratamiento se manifiesta con más fuerza entre consumidores de sustancias por vía inyectable, que en toda la población de usuarios de drogas.

Un dato a tener en cuenta es que el Paco es uno de los principales estupefacientes que llevan a delinquir, consecuencia de la extrema necesidad que le genera a los adictos poder contar con dinero contante y sonante.

En rigor, la relación entre consumo excesivo de drogas y delitos es por demás estrecha. Uno de los últimos informes de la **Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal**, que abarcó a 1.200 personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, es por demás elocuente.

Como parte de la investigación, a los entrevistados se los indagó a partir de una pregunta directa: “¿Crees que consumir drogas te acerca al delito?”. Y a fin de poder establecer los criterios por los cuales se contestaba afirmativa o negativamente, la siguiente pregunta solicitó una justificación: “¿por qué?”.

El 76% contestó afirmativamente, el 20% lo hizo en forma negativa y el 4% no respondió. Una importante mayoría respondió que creía que consumir drogas acerca al delito y, entre las razones que brindaron, surgió que el principal motivo era la obtención de recursos para conseguir estupefacientes. En segundo lugar, se aludió a las prácticas delictivas realizadas bajo efectos del consumo de sustancias psicoactivas. En tercer lugar, aparecieron respuestas vinculadas a cierta convergencia y retroalimentación entre ambas prácticas ligadas a cuestiones identitarias.

A modo de ejemplo, a continuación, se presentan algunas de las respuestas de los encuestados en las que se puede observar, en el lenguaje de los propios actores, su percepción sobre las relaciones/asociaciones entre el consumo de drogas y las prácticas delictivas:

“En el momento que no tenés droga no te importa nada, ni tu familia, vecino y menos un desconocido”.

“Cuando uno no tiene dinero para la sustancia lo primero que piensa es en robar”.

“Porque el ámbito te lo impone, porque es parte de la moral del drogadependiente. Si no robas no perteneces al grupo y lo que menos querés es no pertenecer”

“Cuando la droga pasa de ser una elección a ser una necesidad estás dispuesto a hacer lo que sea”.

“Porque las drogas me despertaron una maldad que yo no tenía antes”.

LOS ESTRAGOS DE LA COCAÍNA EN ARGENTINA

Según consta en los registros estadísticos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ⁽³⁰⁾, la Argentina tiene el triste privilegio de ocupar el tercer lugar entre los países de América con mayor consumo de cocaína.



Aún más preocupante resulta que somos la nación del continente donde más aumentó la prevalencia de uso entre 2010 y 2017: 129%.

En el ranking de mayor consumo de cocaína, Argentina se encuentra tras Estados Unidos y Uruguay. Pero en el vecino país, la prevalencia viene bajando: se redujo 16,6% durante el periodo señalado.

Otro dato sumamente alarmante es que, según los últimos informes de la Sedronar, en comparación con el año 2010, se triplicó el consumo “alguna vez en la vida” de cocaína entre adolescentes. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas de consumo.

Según la Sedronar, en nuestro país más de un millón de personas ha consumido cocaína alguna vez en la vida. La población masculina presenta una prevalencia mayor que la femenina (8,2% y 2,7% respectivamente) y esta tasa global, a su vez, se incrementa con la edad hasta llegar a los 34 años, donde comienza a decrecer.

EL SISTEMA EN TERAPIA INTENSIVA

“Si tengo que pedirle algo a los políticos, es que no sean cómplices. Primero, si hoy tenemos tantos adictos es porque hubo complicidades para que la droga entre, se fabrique y se venda. Todo eso fue con el aval del Estado, durante los gobiernos de turno. Segundo, les pediría que ayuden y tomen real dimensión de la cantidad de vidas que se pierden por año. No hablo solamente de muertes, sino de gente que está muerta en vida”.

Nicolás Grassino,
periodista, adicto recuperado



Nicolás Grassino junto a Pedro Troglio, durante el reconocimiento que se le hizo al DT y subcampeón del Mundo con la Selección Argentina por haber dado una charla sobre adicciones. Actualmente, Nicolás es relator de la señal internacional de TyC Sports

Nicolás Grassino es periodista deportivo. Pasó por distintos radios y portales de La Plata, incursionó en el periodismo gráfico y actualmente relata los partidos de fútbol local para la señal internacional de Torneos y Competencias. Su carrera, que hoy es por demás prometedora, no estuvo exenta de dificultades. La principal fue hacerle frente a sus propios fantasmas, a una fuerte adicción a la cocaína que lo llevó a estar internado, durante más de un año, en el centro de rehabilitación **Darse Cuenta**. Allí llegó luego de sufrir las falencias del sistema de salud estatal en lo que se refiere al tratamiento y prevención de consumos problemáticos.

Tras atravesar varias etapas en su proceso de rehabilitación, **Nicolás** hoy no solamente está dispuesto a contar su historia, también trabaja para ayudar a quienes atraviesan por el mismo drama que él padeció.

Nico pasó una adolescencia similar a la que tienen muchos chicos de La Plata. Jugó en las divisiones inferiores del club Cambaceres de Ensenada, donde compartió equipo con Lucas Pratto, el delantero cuyo nombre quedó grabado por siempre en la historia de River al ser el autor del primero de los tres goles a Boca Juniors, que le permitió al club de Núñez quedarse con la Copa Libertadores 2018.

En su adolescencia, la otra pasión de **Nicolás** era el rock. Fanático de Los Redondos y de bandas stone como Los Ratonés Paranoicos, solía corear en recitales, junto a sus amigos, algunos temas que hacían alusión directa al consumo de estupefacientes.

En aquellas noches de rock and roll, el periodista comenzó a construir sus vínculos con las drogas. Al principio fue el alcohol, luego vino la marihuana. Pero lo peor llegó con la cocaína. Su vida entró, poco a poco, en un cono de sombras, atravesado por diversos problemas familiares. Un padre abandonico que, según afirma **Nico**, de un día para el otro decidió irse a vivir a Paraguay, dejando un tendal de deudas y un hogar inhibido.

“Eso fue uno de los principales detonantes para que mi consumo fuera incontrolable. Consumía todos los días, a toda hora, no tenía límite”.

El circuito de la adicción se extendía con mentiras, engaños y viajes permanentes a los confines de la noche, a los escondrijos de la capital bonaerense donde la venta de estupefacientes parece tener vía libre. Algo que no podría ocurrir si no existiera cierta complicidad de sectores políticos y judiciales. De hecho, durante el periodo de mayor turbulencia adictiva, el periodista fue demorado dos veces por personal policial.

“Las dos veces me dejaron ir, pero antes les tuve que dejar la merca y la plata que llevaba encima”

La zona roja de La Plata era el lugar que, según relata el propio **Grassino**, le permitía conseguir “falopa” durante toda la noche. Pero las y los transas no solamente actúan en ámbitos suburbanos. Se los puede encontrar en coquetas casas de familia de la zona céntrica, vendiendo a plena luz del día, frente a sus propios hijos menores de edad.

“Yo conocí a los dos tipos de transa. Tipos que estaban todo el tiempo pasados de merca, y eran un peligro. Y personas que estaban con su familia, con los hijos, y te vendían mientras su nene jugaba con el triciclo. Te hacían entrar al departamento, buscaba la falopa y listo”.

En su relato, el joven periodista hace una pausa. Reflexiona y le viene a la mente lo ocurrido con un niño que, según supo, era utilizado como nexo entre consumidores que eran habitués de un famoso pool de La Plata y los transas:

“Era un pibe de 12 o 13 años. Siempre estaba consumiendo falopa y muchos le daban planta para que les fuese a comprar la droga. Cuando se las traía, les dejaban una parte como forma de pago. Una locura, porque le daban falopa a un nene. Una vez, cuando salí del tratamiento, lo volví a ver, en el centro. Era un papelito. Estaba perdido. Era una fantasma”.

¿Qué fue lo que llevó a **Nicolás** a querer darle un giro a su vida? Uno de los principales motivos era el temor a la muerte. Sentía que le podía llegar en cualquier momento.

“El problema era el caos en mi cabeza. Laburaba, tenía mi propia guita, pero

nunca alcanzaba. Hasta le robé plata a mi vieja y le vendí joyas para poder seguir consumiendo. La careteaba muy bien, muchos creían mis mentiras. Hasta que se hizo insostenible. Sentía que me iba a morir. Ese fue un día que me fui solo a consumir. Estuve toda la noche en el auto, tomando falopa. Y cuando se me acababa iba y les compraba a las travestis de diagonal 73. Seguía y seguía, sin rumbo. Se me volvía a acabar y volvía a pasar, y ya no me quedaba más plata del sueldo. Recién aparecí en mi casa como a las 9 de la mañana, cuando había salido a las 10 de la noche. Todas esas horas había estado dando vueltas en el auto. Paraba para comprarle a las travestis, para cargar nafta, y seguía solo. Fue en ese momento que sentí algo dentro de mí que me impulsaba a decir lo que estaba pasando. Si seguía así, me moría”.

Nico era consciente de sus problemas, y en varias ocasiones pidió ayuda. Primero intentó un tratamiento en un centro estatal, especializado en toxicología y salud mental. Allí se enfrentó con los problemas estructurales que arrastra el sistema de prevención y tratamientos de las adicciones en la Provincia.

“Había dos horarios: a la mañana o a la tarde. Eran turnos de 5 o 6 horas, que te permitía ir a laburar. Antes de empezar, te decían que ibas a pasar el turno supuestamente con terapia, contenido por operadores socioterapéuticos que debían ayudarte a dejar atrás el consumo. Eso fue lo que me vendieron cuando fui. Pero no pasó. Creo que, en 2 semanas, tuve 10 minutos de terapia con un psicólogo, sólo un rato. Había pacientes que se encendían un porro en el mismo patio del lugar, en el fondo. Era más tóxico estar adentro que afuera”.

DISPOSITIVOS BONAERENSES

Los **Centros Provinciales de Adicciones** (más conocidos por sus siglas **CPA**) constituyen los principales dispositivos con los que cuenta el Estado bonaerense para dar respuesta a las más de 10 mil personas que, cada año, recurren al sistema estatal para tratar sus consumos problemáticos.

Con solo recorrer las instalaciones de los CPA, se pueden advertir las fallas estructurales del sistema, desfinanciado año tras año en la última década. Aquí, el Estado y sus instituciones no han podido articular políticas que al menos permitan ver una mínima cobertura a la mayoría de quienes llegan desesperadamente a dichos dispositivos.

Poco después de jurar como **Defensor del Pueblo Adjunto**, desde el **Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos** decidimos saber dónde estábamos parados. Ante una ausencia alarmante de datos oficiales, relevamos 161 dispositivos de prevención y asistencia a las adicciones del sector público y, como era de esperar, los resultados fueron preocupantes. Por ejemplo, no se pudo realizar la encuesta en más de 50 unidades ya sea porque no se encontró el lugar, no respondieron los llamados y/o no estaba en funcionamiento el dispositivo.

Uno de los aspectos más significativos del colapso es que, en el Conurbano, al momento de hacerse el relevamiento, existía un dispositivo de prevención y tratamiento cada 283 mil habitantes, mientras en que el interior de la Provincia la proporción era de un centro cada 45 mil habitantes.

Las principales modalidades que se instrumentan en los CPA son la asistencia individual por turnos y el acompañamiento familiar. Le sigue el acompañamiento grupal. Al momento de hacerse el trabajo de campo, sólo en 21 dispositivos declararon contar con **Grupos de Autoayuda en Adicciones**. Asimismo, se detectó una marcada falta de abordaje de tipo territorial desde los dispositivos: el 60% no contaban con operadores de calle.

La crisis del sistema provincial de asistencia a las personas con consumos problemáticos se profundizó a partir de distintas medidas que generaron una marcada desfinanciación. Por ejemplo, uno de los hitos más inentendibles de este proceso fue la decisión del entonces gobernador **Daniel Scioli**, en diciembre de 2009, de proceder al cierre de las unidades de desintoxicación instaladas en el **Hospital Domingo Mercante**, de José C. Paz, y en el **Hospital Evita** de Lanús.

Las comunidades de estos municipios se organizaron y movilizaron para evitar el cierre. Incluso solicitaron la intervención del **Defensor del Pueblo de la Nación**, quien emitió la Resolución DPN N° 69/2010 ⁽³¹⁾ exhortando al Ministerio de Desarrollo Social y al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a “...*analizar y resolver adecuadamente la situación imperante a partir del cierre de la Unidad de Desintoxicación...*”.

Pese a ello, los servicios fueron cerrados y la atención que brindaban fue tercerizada a través de efectores privados. El principal daño que ocasionaron estas políticas no solo fue

privar de servicios cercanos a los pacientes, sino también desmembrar equipos de trabajo especializados en la materia. A diez años de esa decisión, el servicio de desintoxicación del Hospital Evita fue reabierto, pero el del Hospital Mercante nunca más se reactivó.

Los problemas del sistema de prevención y asistencia de las adicciones en la Provincia, tiene carácter estructural. De ahí que, más allá de algunos esfuerzos locales, que resultan por demás valorables, la respuesta del Estado sigue siendo insuficiente.

LA DESARTICULACIÓN NACIONAL

La **Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina**, anteriormente denominada **Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico**, es el máximo organismo del Estado nacional destinado a brindar asistencia en materia de tratamiento de adicciones.

Esta Secretaría, que se sigue nombrando oficialmente como **Sedronar**, fue creada por decreto en 1989, tras la asunción de **Carlos Menem** como presidente de la Nación. La historia de este organismo, que reemplazó a lo que era la Comisión Nacional Coordinadora para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas, estuvo atravesada por varios escándalos y episodios de corrupción.

Desde esta Secretaría se impulsó en los años '90 la fallida y polémica campaña de prevención "**Sol sin Droga**", con la participación de **Diego Maradona** como cara visible. La iniciativa terminó siendo ridiculizada por **Charly García** durante un recital en Villa Gesell. "*Es mejor drogas sin sol, que sol sin drogas*", afirmó el músico y ello le valió que se le iniciara una causa judicial por apología del delito.

También son recordadas las declaraciones de **Alberto Lestelle** en 1996 cuando, estando al frente de la **Sedronar**, dijo que

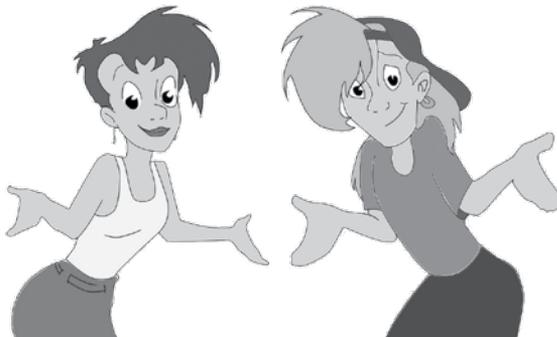
“muchos diputados se dan un nariguetazo de cocaína en el baño”.

Esa definición le costó el cargo y, años más tarde, se conoció que no había sido solo una frase desafortunada.

El exdirigente sindical **Lorenzo Pepe** reconoció que, cuando era diputado nacional,

visitó a **Lestelle** para informarle que el congreso había tráfico de cocaína ⁽³²⁾. ¿El resultado? Se abrió una investigación, se montó un operativo en el parlamento nacional, y todo quedó en la nada.

En 1997, a partir de la designación de **Alfredo Mirolí** en la Secretaría, se lanzaron una serie de spots publicitarios con los personajes “**Fleco**” y “**Male**”.



Eran dibujitos animados que interactuaban con el propio **Mirolí**. La idea estaba inspirada en lo que había sido la película norteamericana **Space Jam**, protagonizada por Michael Jordan, Bugs Bunny y el Pato Lucas, y en la serie argentina “Mi familia es un dibujo”, cuyos realizadores fueron contratados por la **Sedronar** durante la gestión de **Mirolí**.

Casi una década después, la **Sedronar** volvió a estar envuelta en escándalos por la importación ilegal de materias primas para la fabricación de drogas sintéticas, especialmente efedrina, que motivaron el procesamiento de los principales funcionarios que por aquel entonces tenían a cargo la Secretaría.

Con el arribo de **Mauricio Macri** a la Presidencia, mediante el decreto 15/2016, se transfirió parte de las unidades de la **Sedronar** al **Ministerio de Seguridad**, especialmente la **Dirección Nacional del Registro, Análisis Técnico y Control del Uso de Precursores Químicos**, como así también la **Coordinación de Asuntos Registrales**.

Los cambios, en los hechos, implicaron un marcado desfinanciamiento de los programas destinados a la prevención y al tratamiento de las adicciones. Algunos números presupuestarios hablan por sí solos. Se aplicó un recorte de más de \$1,3 millones en el presupuesto 2019 de la **Sedronar**. Se trata de una pérdida acentuada por una inflación que superó el 47% anual. La escasez de recursos puso en jaque numerosas comunidades terapéuticas e instituciones.

Asimismo, al analizar la incidencia respecto al total de gastos que realiza Presidencia de

la Nación, por un lado, y el Estado Nacional en su conjunto por otro, también se registró una fuerte caída. Concretamente, mientras que, en 2017, el presupuesto de la **Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas** representaba el 0,038% del presupuesto total del Estado federal, la incidencia actual es de apenas el 0,030%.

La descripción realizada por **Nicolás Grassino**, respecto a las consecuencias del recorte, resultan elocuentes.

“En la comunidad terapéutica que formo parte, hasta 2017 había chicos que estaban becados por la Sedronar. Pero después las cortaron. La Secretaría maneja a los adictos como un número. Y lo que tienen que entender es que cada tratamiento tiene que ver con la persona, no con una fórmula. El equipo terapéutico va evaluando tu evolución, por fases. A mí me ha pasado que, tras 9 meses de internación, me iba a mi casa a comer, pero un pibe que estaba al lado mío llevaba 14 meses y no podía salir al no estar preparado”.

El mencionado límite, que fue motivo de controversia, se instrumentó mediante la resolución 404-E/2017. Estableció que “en función a la normativa y legislación vigente, indistintamente al número de tratamiento que iniciara, se fijó el término de 1 año como límite para que la persona perdure en un mismo proyecto terapéutico bajo la modalidad residencial”.

Esta resolución reemplazó una normativa anterior, que regía desde 2014, que, si bien también estipulaba el plazo de un año para la cobertura de cada proyecto terapéutico, contemplaba la posibilidad de extender el otorgamiento del subsidio para el tratamiento por 60 días “mediante decisión fundada a instancias de dictamen técnico que así lo recomiende”.

El propio texto de la resolución pondera, principalmente, el aspecto tecnocrático, por encima de las razones vinculadas a la salud pública ya que expresa la necesidad de “propender a una más ágil y rápida gestión de los recursos existentes”.

Una auditoría realizada por la **Sindicatura General de la Nación (Sigen)**, órgano rector del sistema de control interno del sector público nacional, también arroja luz en torno al descontrol existente dentro del máximo organismo gubernamental dedicado a la prevención de las adicciones. Según la auditoría, la **Sedronar** tiene suscriptos convenios con diferentes instituciones que resultan ser monovalentes.

“Esta situación va en contra de lo dispuesto por la Ley N°26.657 de Salud Mental y su decreto reglamentario 603/2013 que establecen que todas estas instituciones deben adecuarse a las nuevas exigencias y requisitos, en atención que a partir del año 2020 todas las internaciones deben realizarse en hospitales generales”, remarca el informe de la Sigen.

El organismo de contralor agrega:

“Esta circunstancia genera, por ejemplo, que las instituciones prestadoras hayan manifestado limitaciones y dificultades a los fines de efectuar nuevas inversiones tendientes a mejorar el servicio. Esta situación de por sí importante, se torna gravosa y relevante, en atención a que, de acuerdo a lo manifestado por algunos funcionarios consultados de la Sedronar, aún los hospitales generales no están preparados y en condiciones de recibir a todos los pacientes con un consumo problemático de drogas”.

El órgano del control interno también puso bajo la lupa el **Sistema Proyecto de Vida (Siprovi)**, implementado a partir de 2015 para registrar todos los aspectos de la asistencia que brinda la **Sedronar**:

“Todavía no resulta un sistema de información completo, actualizado, consistente y totalmente confiable, lo que provoca que se hayan recibido distintas respuestas de diferentes sectores de la Sedronar a idénticos requerimientos efectuados por esta Sindicatura”.

La **Sindicatura** detectó que, al momento de hacerse el relevamiento, no existían centros de atención de las adicciones inscriptos en varias provincias del país: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Neuquén, Mendoza, Catamarca, Tucumán, Jujuy, Formosa y Misiones. En tanto, en Corrientes y Chaco, la secretaría no contaba con centros a los cuales derivar pacientes subsidiados que requieran internación.

Otras falencias detectadas fueron:

- Falta de ejecución de todas las auditorías de seguimiento de tratamientos previstas normativamente.

- Falta de cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras del informe evolutivo trimestral, circunstancias que genera que la Secretaría desconozca en qué situación se encuentran los distintos pacientes y cómo están evolucionando, en función de los tratamientos implementados, y consecuentemente no se puede determinar, en un porcentaje importante, si los fondos asignados están cumpliendo con los objetivos buscados.

Toda esta situación se produjo en momentos en que, a nivel nacional, regía la declaración de emergencia en materia de adicciones establecida por el gobierno a partir del decreto 1249/16. Su vigencia se extendió hasta el último día hábil de 2018, sin que se haya registrado ninguna mejora respecto al principal factor que había motivado su promulgación: el avance del narcotráfico y el consecuente incremento del consumo de sustancias psicoactivas.

Fue tal el poco interés en la declaración de emergencia que ni siquiera la provincia de Buenos Aires adhirió al decreto. En territorio bonaerense, la situación crítica del sistema de prevención y asistencia a las adicciones se viene registrando desde hace años. Es un déficit que no puede ser atribuido a una sola gestión gubernamental. Involucra a varias administraciones, de distintos colores políticos.

A la complejidad del panorama se le suma la aplicación de la Ley 26657 de “Derecho a la Protección de la Salud Mental”, sancionada y promulgada en 2010. La normativa plantea importantes avances en lo que se refiere a garantizar derechos, pero al mismo tiempo algunos de sus artículos generan debates acerca de su viabilidad y aplicabilidad en el contexto actual.

Entre los aspectos positivos, se destaca que las personas con problemas de salud mental, incluidos aquellos/as que padecen adicciones, tienen los siguientes derechos que deben ser garantizados:

- Ser atendido en el hospital general. Si el hospital rechaza la atención por el solo hecho de tratarse de un problema de salud mental, comete un acto discriminatorio.
- Recibir la alternativa terapéutica más conveniente, que limite menos sus derechos y libertades y que colabore para la integración familiar, laboral y comunitaria.
- A ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares.

- A tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- A no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin su consentimiento.
- A que nunca consideren su padecimiento mental como un estado que no se puede modificar.
- Las personas que son internadas involuntariamente tienen derecho a elegir un abogado. Si no lo hace, el Estado debe darle uno.⁽³³⁾

Por otra parte, la normativa impide que se puedan abrir nuevas comunidades terapéuticas, las cuales además ya no podrán realizar internaciones como forma de rehabilitar adictos.

“Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos” (artículo 27).

Ahora bien, ¿están preparados los hospitales generales para hacerse cargo de todas las internaciones de adictos? Al momento de escribirse estas líneas, el sistema público de salud está muy lejos de poder cumplir con los requisitos que establece la Ley de Salud Mental sancionada en 2010. Ello genera una profunda preocupación en la comunidad médica y terapéutica, como así también en aquellas personas adictas que están en tratamiento y en sus familiares.

Así describen la situación, médicos del **Hospital de Niños “Sor María Ludovica”** de La Plata, al ser consultados por integrantes del grupo de investigación que trabajó en este libro.

“Estamos ante una escasez de recursos humanos y materiales muy importante. Ningún gobierno se preocupó siquiera en alquilar una casita para poder derivar a los chicos a los que les salvamos la vida producto de situaciones de consumo problemático como puede ser una sobredosis. Necesitamos, de forma urgente, contar con

recursos para que el hospital también sea un lugar de rehabilitación para niños, niñas y adolescentes. Hoy nos enfrentamos a una realidad donde les salvamos la vida a niños y niñas menores de 15 años, logramos estabilizarlos, se terminan yendo y a los pocos días vuelven a ingresar porque tuvieron una recaída”.

El **Servicio de Toxicología del Hospital de Niños de La Plata**, que es el centro de salud infantil más importante de la provincia de Buenos Aires, solo cuenta con tres médicos de planta y una guardia de 24 horas con tres residentes y un jefe.

“La situación en lo que se refiere a los recursos humanos es muy difícil. En todo el país, tendremos unos 200 médicos formados como toxicólogos. Se nos hace muy complicado, por no decir imposible, que vengan profesionales de Capital Federal ya que el sueldo para ingresar es de apenas 14 mil pesos. Un profesional del Hospital Fernández, con 10 años de antigüedad, tiene un sueldo no menor a los 50 mil pesos, mientras que acá, con un régimen de 36 horas semanales e igual antigüedad, no se llega a los 24 mil”.

Ante la falta de toxicólogos, en la provincia de Buenos Aires se flexibilizaron algunos requisitos. Pero la merma de profesionales lejos está de poder solucionarse.

“En la Facultad de Medicina forman médicos. En Provincia hay una especialidad directa. Es decir, una vez recibido, el profesional se puede formar como toxicólogo con una residencia de tres años y una jefatura. En Ciudad de Buenos Aires, en cambio, primero hay que tener una especialidad básica -por ejemplo, ser médico clínico o pediatra- y después hacer una residencia. Por eso, después de una formación de tantos años, es difícil poder encontrar toxicólogos que quieran venir hasta acá con estos sueldos”.

Médicos y médicas del **Hospital de Niños** reconocen que la situación empeoró producto de la decisión de dividir el Servicio de Toxicología. Una parte importante de la infraestructura y del equipo de profesionales fueron trasladados al hospital “Reencuentro” de La Plata, que solo cuenta como una guardia telefónica y funciona como centro de día.

En ese contexto, profesionales del nosocomio infantil ubicado en la capital bonaerense

están trabajando en la conformación de un comité para el manejo coordinado de pacientes con problemas de adicciones, que podría ser el puntapié inicial para la creación de un programa de abordaje integral a nivel provincial. Así lo describen:

“Necesitamos contar con algo similar a lo que teníamos no hace mucho tiempo: un grupo interdisciplinario de atención al abuso de sustancias, integrado por toxicólogos, psicólogas, psiquiatras, operadores socioterapéuticos. Se atendía sin límite de edad, por consultorio externo. Estamos haciendo frente a una realidad que antes no se veía en esta región, como es el creciente consumo de Paco por parte de niños y niñas, adolescentes y jóvenes adultos, que va de la mano de los mayores niveles de pobreza. La situación se puede agravar más: aún no visualizamos un gran consumo de drogas de diseño, pero sabemos que en cualquier momento va a llegar”.

El panorama es preocupante. Los profesionales del Servicio de Toxicología ⁽³⁴⁾, a cargo de la **Dra. Adriana Aguirre Céliz**, advierten que se produjo un aumento sustancial de las consultas registradas en las salas de internación de neonatología y lactantes por parte de madres adictas que consumieron durante el embarazo. ¿Cuáles son las consecuencias? Esas madres luego lactan y los bebés sufren la intoxicación o la abstinencia, que puede derivar en severos cuadros cardíacos, respiratorios, neurológicos y hasta malformaciones.

¿Qué se puede hacer ante esta preocupante problemática? Los especialistas del nosocomio infantil describen algunas posibles iniciativas.

“Ante la falta de toxicólogos, pueden venir médicos clínicos y nosotros los podemos formar en el Servicio. El problema es que no hay mucha voluntad en lo que se refiere a nombramientos.

Nosotros le ponemos toda la garra, cuando la situación es muy preocupante. De un año para el otro, nos empezamos a encontrar con dos o tres casos por semana de madres adictas que consumieron durante el embarazo, como así también muchos casos de tentativas de suicidio que pueden estar vinculados o no con las adicciones.

Necesitamos con urgencia, además, psiquiatras y psicólogos. Hay muchos chicos/as que realmente quieren dejar de consumir, y quizás hay que medicarlos en el período de abstinencia. Por eso, necesitan un psiquiatra para regular la medicación.

Una posible iniciativa podría ser contar con un inmueble adonde se pueda derivar a los chicos/las, y organizar allí una comunidad terapéutica que funciones como un verdadero sistema de contención. Ello requiere contar con médicos clínicos, toxicólogos, psiquiatras, psicólogos, talleristas. El objetivo tiene que ser sacarlos de la adicción porque, de otra manera, estos chicos/las en su gran mayoría vuelven a la calle, vuelven a consumir”.

Otro de los desafíos que plantea la nueva Ley de Salud Mental es el mayor grado de autonomía que otorga a personas adictas. El artículo 4 reza:

“La internación involuntaria de una persona debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional, en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”.

Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.
- Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.
- Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

Asimismo, la misma ley destaca:

“La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de 60 días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de 5 días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley”.

¿Qué ocurre con la internación de niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones?, ¿Hasta dónde llega su poder de decisión? La Ley 26.657 establece que se debe cumplir los mismos requisitos de internaciones involuntarias fijados para las personas mayores de edad. A su vez, se debe proceder “de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos” de NNyA.

Cabe destacar que el nuevo Código Civil otorga la facultad a los adolescentes de entre 13 y 16 años de tomar decisiones que tengan que ver con el cuidado de su cuerpo. De ahí la necesidad de crear un sistema de contención -actualmente no existe- para evitar que los jóvenes adictos, tras el proceso de desintoxicación, vuelvan a un ambiente que favorezca su recaída y/o la vulneración de sus derechos.

Ahora bien, si las comunidades terapéuticas no pueden realizar internaciones y el sistema de salud lejos está de encontrarse preparado para dar tratamiento y contención a la creciente problemática de los consumos problemáticos, ¿qué le depara en el futuro cercano a los adictos que buscan recuperarse?

Ante el reclamo de las comunidades terapéuticas, la Sedronar y la Secretaria de Salud de la Nación emitieron una resolución conjunta , prorrogando los plazos para la aplicación plena de la nueva Ley de Salud Mental. Dicha normativa dispuso que cada institución monovalente deba “presentar un plan de adecuación institucional con fecha previa al 31 de agosto de 2020. En dicho plan deberán estar secuenciadas las acciones para el cumplimiento de la Ley 26657, con un plazo máximo de 3 años para conseguir sus metas institucionales, con la posibilidad de prorrogarse entre 6 y 24 meses con debida justificación por escrito”.

TRAS LAS REJAS

*“Dentro de la cárcel,
predomina el consumo
de marihuana y pastillas.
Todo lo que sea psicofármaco.
En la prisión, la cocaína es
como una pieza de oro”*

**Operador socioterapéutico
que trabaja en cárceles bonaerense
en programas de recuperación de adictos**



Comunidad terapéutica que funciona en la Unidad 18 de Gorina
(Prensa Servicio Penitenciario)

Muy pocos reclusos deciden hacer tratamiento para salir de las drogas. Más allá que uno pueda tener la voluntad de hacer que las cosas cambien, es muy difícil”, explica **Bautista** ⁽³⁵⁾, coordinador del área de prevención y asistencia de las adicciones que funciona en una de las cárceles más importantes de la Provincia.

La historia de este operador socioterapéutico tiene una particularidad especial. El mismo experimentó lo que significa estar del otro lado del mostrador. Fue adicto, estuvo al borde del suicidio y logró recuperarse:

“Seis o siete meses antes de empezar a consumir cocaína, tuve un episodio con un amigo muy querido, que me marcó. Se quitó la vida y lo encontré yo. Eso detonó en mí la enfermedad, un trastorno, que se sumaron a mis problemas de insulino dependiente. Mi papá es alcohólico recuperado, hace 20 años que no consume. Pero toda mi niñez y adolescencia padecí lo que era su ausencia en mi crianza, hasta situaciones de maltrato físico.

Lo peor fue una noche que me alcoholicé. Además, había tomado demasiada cocaína. Intenté quitarme la vida. Tenía el arma que usaba en mi trabajo, en el Servicio Penitenciario. Fue por esas casualidades del destino que justo en ese momento, mientras me preparaba para gatillar, aparecieron unos amigos y me salvaron de hacer una locura”.

Tras un extenso tratamiento, que duró 30 meses y finalizó en 2013, Bautista logró emprender una nueva vida. Se reintegró al **Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB)**, se formó como operador socioterapéutico y ahora busca ayudar a superar las adicciones a quienes están privados de su libertad.

“Lamentablemente, hay más sustancias dentro de la cárcel que afuera. Yo trabajé de los dos lados. Cuando empecé en el SPB era vigilante, en la parte de

requisa, donde se revisan a las visitas y se busca impedir el ingreso de sustancias. Luego de mi tratamiento cambié de rubro: ahora pertenezco al departamento de adicciones.

Las cárceles son 'mini ciudades'. Es un mundo aparte. Se rige por una norma bastante complicada, que es la ley del más fuerte; el respeto se gana a las piñas, no con demostraciones de actitudes. Los códigos carcelarios tienen mucho peso. El personal se tiene que adaptar a esos códigos. Y con nuestro régimen laboral, que es de 24 x 48 horas, estamos más tiempo con los presos que con nuestras familias. Cuando alcanzamos los 30 años de servicio en la cárcel, si sacamos la cuenta, es como si hubiésemos cumplido una condena”.

Una de las cárceles donde funciona un sistema de tratamiento de adicciones es la **Unidad 18 de Gorina**, cuya capacidad de alojamiento se incrementó en un 20 por ciento a partir de una serie de obras de ampliación. Según se informó desde el SPB, se realizaron en concordancia con los lineamientos de la Ley 26.657 sobre el derecho a la protección de la salud mental, y de la Ley 23.737 acerca de la tenencia y el tráfico de estupefacientes.

En la Unidad 18 funciona una comunidad terapéutica cerrada, mientras que en otros 24 penales se ofrece asistencia para personas que sufrieron consumos problemáticos.



Los dispositivos bonaerenses en ámbitos carcelarios se complementan con la Unidad 34. Allí, al momento de escribirse este libro, se estaban realizando reformas para tratar a los internos que presentan una patología dual. Es decir, además de la adicción, padecen una enfermedad mental. También estaba previsto poner en marcha un centro ambulatorio en la **Unidad 32 de Florencio Varela**, exclusivo para población trans.

Quienes trabajan en la temática entienden al tratamiento de rehabilitación como un proceso dinámico y secuencial de tres etapas relacionadas, a través de las cuales la persona debe aceptar la impotencia ante las drogas; reconocer la necesidad de cambio y desarrollar habilidades que le permitan planear para actuar. Lamentablemente, son contados los casos en los que este proceso logra concretarse.

JÓVENES, ENCIERRO Y ADICCIONES

Gran parte de la población carcelaria en nuestro país, especialmente en la provincia de Buenos Aires, son personas que tienen menos de 30 años de edad. Uno de los principales motivos que los lleva a delinquir está relacionado con las adicciones. Así lo demuestra un relevamiento del **Ministerio de Justicia de la Nación**, en base a una encuesta realizada a más de 1.000 presos de hasta 25 años ⁽³⁶⁾.

Entre otras conclusiones, el relevamiento oficial concluye que el 60% de los entrevistados dijo haber estado bajo los efectos de la droga o del alcohol durante su primer delito. La gran mayoría, a su vez, también reconoció que compraba droga con el dinero obtenido en hurtos

CONSUMO DE DROGAS E INICIO DE LA ACTIVIDAD DELICTIVA

HIJOS/AS DE PERSONAS QUE USAN DROGAS SON ESTIGMATIZADOS Y, SI LOS PADRES SON ENVIADOS A LA CÁRCEL O A CENTROS DE DETENCIÓN, LOS HIJOS CORREN UN ALTO RIESGO DE COMETER DELITOS Y ACABAR CONSUMIENDO

60% | DE LOS JÓVENES QUE COMETE DELITOS EN ARGENTINA ADMITE QUE LO HIZO BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DROGAS
(FUENTE MINISTERIO DE JUSTICIA DE LA NACIÓN)

67% | INICIÓ EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS 7 Y 14 AÑOS
(DE LOS QUE REFIEREN HABER DELINQUIDO)

1 DE CADA 3 | AFIRMA QUE COMPRABA DROGAS CON RECURSOS OBTENIDOS MEDIANTE ROBO Y/O HURTO

¿Qué alternativa se está ofreciendo desde el Estado? En momentos en que el sistema de prevención de las adicciones se encuentra prácticamente desarticulado, el encarcelamiento masivo aparece como la respuesta hegemónica. Ello implica actuar directamente sobre las consecuencias del acto criminal o delictivo, sin atender las causas.

Argentina no escapa a la problemática regional. Tal como lo señalan el economista y filósofo **Sergio Chaparro Hernández** y la investigadora en Derecho, **Catalina Pérez Correa**, en el estudio “Sobredosis carcelaria y política de drogas en América Latina”⁽³⁷⁾:

“En las últimas décadas, los países de las Américas han priorizado la respuesta penal sobre otras respuestas más efectivas, humanas e inteligentes frente a las drogas. La política de encarcelamiento masivo ha sido muy costosa y sus efectos en términos de contención del abuso de drogas, reducción del tamaño de los mercados ilegales o su contribución a la seguridad han sido nulos e incluso contraproducentes”.

Teniendo presente que existen diferencias en las trayectorias nacionales, la evolución de la legislación en materia de drogas en los países del continente, siguiendo los parámetros configurados por **Chaparro Hernández y Pérez Correa**, puede clasificarse cronológicamente en cuatro periodos.

- **Regulación administrativa:** se extendió hasta finales de la década de los sesenta del siglo XX. Se caracterizó por un uso marginal del derecho penal como instrumento para responder al fenómeno de las drogas, la aplicación de regulaciones sanitarias frente al consumo, y multas frente a las actividades de producción y comercialización.

- **Etapa entre los años 60’s y 80’s:** Fue un período marcado por la asimilación de las normas del sistema internacional de control de drogas. Estados Unidos, como precursor mundial de la prohibición, empezó a criminalizar varias conductas desde los años cuarenta. Inició una ofensiva diplomática y, con mecanismos de presión externa, pudo consolidar un derecho internacional represivo e inflexible en materia de control de drogas. Se dio paso así a la imposición homogénea de políticas de endurecimiento penal.

- **Reforzamiento punitivo:** tuvo lugar en los años noventa, bajo dos lógicas que operaron con diferente intensidad de acuerdo al contexto de cada país. Se impulsó el discurso de la seguridad nacional. La guerra contra las drogas se justificó como forma de combatir el crimen organizado y/o la amenaza contrainsurgente. De forma muy incipiente, en ese

período aparecieron algunas respuestas alternativas a la represión penal del consumo, por iniciativa de la sociedad civil o del poder judicial.

- **Periodo actual**, en el que todavía nos encontramos, es contradictorio. Oscila entre el avance de enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo alternativo, por un lado, y las herencias punitivas por otro. Los países han ganado autonomía relativa para formular sus políticas de drogas, lo que ha llevado a innovaciones importantes: nacionalización de la política de drogas y el deslinde de la política de la hoja de coca en Bolivia; avances en el reconocimiento del consumo y del porte para consumo como un derecho por parte de los tribunales constitucionales en Colombia, México o Argentina, o la regulación del cannabis para fines recreativos en Uruguay. Sin embargo, de manera simultánea, coexiste un discurso de mano dura que amenaza con afianzar el uso del derecho penal (frecuentemente con regímenes de excepción frente a fenómenos como el microtráfico o la delincuencia organizada), o con revertir los avances en búsqueda de un enfoque más equilibrado y sanciones más proporcionales.

LA DESFEDERALIZACIÓN Y LA DESPROPORCIONALIDAD ENTRE PIBES Y NARCOS

En la Argentina, la guerra contra las drogas y la implementación de distintas políticas centradas exclusivamente en el punitivismo, terminaron dándole forma a dos leyes que rigen la intervención policial y judicial en materia de estupefacientes: la Ley 23.737 sancionada en el año 1989 y la Ley 26.052, promulgada en el año 2005, también conocida como Ley de Desfederalización. Dicha norma modificó el artículo 34 de la ley anterior en lo que respecta a la competencia provincial en materia de estupefacientes para los delitos menores, principalmente comercialización, tenencia y consumo, estableciendo:

“Los delitos previstos y penados por esta ley serán de competencia de la justicia federal en todo el país, excepto para aquellas provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que, mediante ley de adhesión, opten por asumir su competencia en las condiciones y con los alcances que se prevén a continuación: artículo 5º incisos c) y e), cuando se comercie, entregue, suministre o facilite estupefacientes fraccionados en dosis destinadas directamente al consumidor”.

La actual ley nacional de estupefacientes criminaliza la producción, acopio, tráfico, facilitación, tenencia simple y tenencia para consumo personal en el territorio nacional. En dicha norma, el bien jurídico que se pretende proteger es el de la salud pública, y el argumento principal reside en las consecuencias negativas del consumo de drogas y el daño social que generan.

La visión que la sustenta ve al consumo de drogas como una pérdida de conciencia que lleva al desacato de reglas y a la comisión de otros delitos a fin de conseguir más estupefacientes ⁽³⁸⁾. Por ello, se sanciona fuertemente a quienes transporten y/o produzcan drogas, entendiéndolas a todas en la misma gravedad (no hay jerarquización ni distinción de daños), como un mal epidémico que es necesario erradicar, sin diferenciar tampoco tipos de consumos (recreativos, medicinales, conflictivos, problemáticos, etc.).

A su vez, en dicha ley nacional, se condensa en un mismo sujeto la figura del delincuente y la del enfermo. Previendo la atención médica y psicológica para usuarios en primera instancia, y luego un castigo penal en caso de no cumplir los tratamientos necesarios para curarse. Aquellos sujetos que consumen, son calificados como enfermos y al mismo tiempo se encuentran criminalizados por la “tenencia”.

Particular atención merece el impacto de la desfederalización en la provincia de Buenos Aires. La violación a la Ley de Estupefacientes se convirtió en la principal causa de encarcelamiento femenino (ver capítulo 8). Aunque la mayoría de los tipos penales no hacen distinción entre hombres y mujeres, su aplicación ha impactado de manera diferenciada, generando una mayor criminalización de mujeres pobres imputadas por el delito de tenencia simple de estupefacientes; facilitación gratuita y tenencia con fines de comercialización ⁽³⁹⁾.

El principal argumento utilizado a favor de la desfederalización fue que el incremento del comercio ilegal -en la modalidad menudeo- hacía necesario contar con una norma que permitiera a la justicia local y a la policía provincial tener competencia en la materia.

En ese sentido, se definió como ámbito de intervención aquellos actos de tráfico que implican la compra-venta de dosis fraccionadas para el consumo personal, y también en los delitos de simple tenencia ilegal de estupefacientes (artículo 14 de la Ley 23.737) y en la tenencia ilegal para consumo personal (artículo 14, segunda parte) y comercialización (arts. 5); por lo cual el comercio ilegal realizado a gran escala siguió siendo competencia de los organismos nacionales.

En base a esa lógica, la justicia federal debería centralizar sus esfuerzos en combatir las organizaciones criminales que comercializan a gran escala. Pero los resultados obtenidos

muestran otra realidad. Lo que se generó fue un debilitamiento de las políticas federales que deberían marcar el rumbo y los pasos a seguir en materia de combate al narcotráfico y prevención de adicciones.

Desde el **Ministerio Público Fiscal de la Nación** ⁽⁴⁰⁾ reconocen que la desfederalización generó nuevos problemas, que antes no existían o que se registraban de forma apenas incipiente. A saber: hubo un fuerte incremento en las cantidades de causas iniciadas por comercialización de estupefacientes en las Fiscalías Provinciales. Pero los criterios que rigen en los ámbitos federales y provinciales para calificar este tipo de hecho son diferentes en ambos casos.

A partir del llamado fallo Arriola , quedó fuera de la persecución penal la tenencia de drogas para consumo personal. Esa decisión, tomada por la **Corte Suprema** en 2009, se refirió al caso de un grupo de jóvenes detenidos con cigarrillos de marihuana en su bolsillo. Desde entonces no se definió por ley o reglamentación ejecutiva la cantidad de sustancias ilegales que quedaba bajo la cobertura de esa sentencia. El vacío fue llenado por la decisión propia de cada fiscal y juez.

Sólo la Ciudad de Buenos Aires definió una medida para unificar los criterios variables de cada representante del Poder Judicial. Concretamente, se consideró tenencia para consumo personal la posesión de hasta tres dosis de cualquier droga. Por ejemplo: tres porros. Así lo comunicó el fiscal general porteño, **Luis Cevasco**, a integrantes del **Ministerio Público**.

El 80 por ciento de las causas de drogas que se tramitan en fiscalías porteñas tienen que ver con la posesión de marihuana, por lo que la directiva establece como tenencia máxima no judicializable tres gramos. Ese peso quedó definido por estudios de la **Sedronar** que fijaron la cantidad de droga usada en cada dosis.

Cabe destacar que, al igual de lo que sucede en la Provincia desde hace más de una década, la Justicia porteña empezó en 2019 a tener a su cargo las causas de drogas consideradas como narcomenudeo.

La postura de **Cevasco** no deja lugar a dudas:

“No queremos perseguir la tenencia para consumo personal, pero sabemos que muchos distribuidores de estas sustancias portan cantidades pequeñas para, en caso de ser atrapados, evitar el proceso penal. Por eso, entendemos que, en principio, con más de tres dosis de una droga la persona deberá dar explicaciones”. ⁽⁴¹⁾

En territorio bonaerense, en los últimos cinco años, se registró un aumento del 110% en el número de las instrucciones penales preparatorias vinculadas a la violación a la Ley de Estupefacientes. De ese total, una de cada tres causas, tiene que ver con tenencia para



consumo personal y tenencia simple para comercialización.

En la Justicia Federal, la distorsión fue aún más marcada respecto a la jurisdicción bonaerense ya que desde el 2011 a 2018 el 49% las causas iniciadas por el **Procuraduría de Narcocriminalidad** tuvieron que ver con consumo personal o tenencia simple. A su vez,

RÉCORD DE DEPORTACIONES

43%

AUMENTÓ LA DEPORTACIÓN DE EXTRANJEROS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

CADA 13hs

SE DEPORTA UN EXTRANJERO LA MAYORÍA POR UN DELITO VINCULADO A ESTUPEFACIENTES



A NIVEL JUDICIAL, GRAN PARTE DE LOS RECURSOS DE LOS ESFUERZOS SE CONCENTRAN EN LAS CAUSAS DE CONSUMO Y TENENCIA SIMPLE



solamente el 3% de las causas apuntan al contrabando de estupefacientes.

Cabe destacar que, en el **Servicio Penitenciario Federal (SPF)**, por delitos relacionados al narcotráfico, la cantidad de presos procesados sin condena duplican a los que tienen sentencia: 3.300 contra 1.500.

A este panorama, se le suma un récord de deportaciones que, por general, involucran a personas de escasos recursos, que integran los eslabones más débiles del sistema de comercialización ilegal de estupefacientes

El crecimiento exponencial de la cantidad de presos de origen extranjero, en las cárceles federales, merece algunas consideraciones. Según información oficial del SPF, al momento de editarse este libro, la mayoría de los internos extranjeros son peruanos (740), seguidos por paraguayos (693), bolivianos (583), uruguayos (135), chilenos (103), brasileños (37) y venezolanos (22).

Ahora bien, pese a que algunas estadísticas son utilizadas para inflar discursos de tinte xenofóbico, que históricamente sólo han servido como chivo expiatorio y como forma de obtener rédito electoral en épocas de crisis, el narcotráfico no reconoce fronteras ni nacionalidades. Por el contrario, es un flagelo global que requiere, a su vez, respuestas integrales y regionales.

En los últimos años, tras la desarticulación de los grandes carteles surgidos en Colombia, han ganado terrenos las organizaciones narcocriminales que operan en Brasil. Por ejemplo, el Primer Comando Capital (PCC) ⁽⁴²⁾ se ha expandido desde el vecino país a Europa, Asia y a otros países del Cono Sur, especialmente Paraguay.

En el SPF, sostienen que muchos de los prisioneros de origen paraguayo detenidos en nuestro país, por delitos vinculados a la venta de estupefacientes, trabajan o están vinculados con el PCC. Cabe preguntarse entonces: ¿llegó el momento de diseñar una estrategia regional en el Mercosur para empezar a abordar el problema del narcotráfico y de las adicciones desde una perspectiva integral, contemplando los derechos humanos?

La tendencia en las últimas décadas ha sido percibir al narcotráfico como un asunto de seguridad pública e internacional. Pero, cuando se indaga un poco más rápidamente, se descubre que las drogas son un fenómeno eminentemente político.

Gran parte de las sustancias no han sido ilegales más que en un breve período de la historia de la humanidad y, en muchos casos, la prohibición no es sino el fruto de un conjunto de decisiones políticas de la comunidad de Estados, adoptadas en un momento muy concreto y en respuesta a causas y percepciones específicas ⁽⁴³⁾. Es necesario tenerlo

presente ya que, de lo contrario, nos veríamos en el compromiso de tomar como absolutas e inmodificables las estructuras y prácticas prevalecientes.

Examinar la falta de transparencia acerca de los impactos negativos de la guerra contra las drogas, es absolutamente prioritario. En rigor, debemos ahondar el debate que admita situar en el centro al individuo, superando aquellos criterios basados, exclusivamente, en la represión.

Las políticas punitivistas hacia aquellas personas de estratos sociales vulnerables, judicializadas y enviadas a las cárceles (espacios que suelen caracterizarse por el hacinamiento y las condiciones inhumanas de detención), terminan derivando en un círculo con altísimos niveles de reincidencia. Estas políticas, a su vez, tienden a impactar de manera desproporcionada en ciertos grupos sociales vulnerables y por esa vía reproducen la discriminación y la exclusión.

La utilización irreflexiva del derecho penal, traducida en muchas ocasiones en el aumento de penas y en encarcelamiento indiscriminado, puede generar sensaciones transitorias de alivio en la sociedad. Sin embargo, como sostienen **Alejandro Corda, Araceli Galante y Diana Rossi:**

“... su utilización como única forma de reacción estatal no solo deja intacto el origen del problema, sino que además desgasta al aparato judicial en cuanto a su operatividad y, lo que es más importante, frente a la comunidad que puede llegar a valorar su actuación como poco eficiente, ante la percepción de que su reiterada intervención no logra acabar con los problemas que pretende resolver. Por otro lado, estudios académicos e informes de organizaciones de la sociedad civil, han señalado que la represión indiscriminada a través de la aplicación de medidas severas para el consumo y porte en pequeñas cantidades, ha recaído especialmente sobre los eslabones más débiles. Esta situación ha agravado el problema de hacinamiento carcelario que enfrentan varios países de la región. Bajo este marco, la política de drogas ha entrado en tensión con la garantía y el respeto de los derechos humanos. Preocupa especialmente la situación de las mujeres y la feminización de los delitos de drogas”⁽⁴⁴⁾.

Lamentablemente, por lo general, se observa que la legislación no distingue entre niveles de involucramiento en el negocio, tratando igual a pequeños vendedores, mulas o

transportistas, y a grandes narcotraficantes, sin distinguir tampoco entre delitos violentos y no violentos.

La aplicación de leyes severas no ha sido solamente ineficaz para detener la producción, tráfico y consumo de sustancias ilícitas, sino que ha generado consecuencias negativas, como la sobrecarga de tribunales y cárceles, y el sufrimiento de decenas de miles de personas que terminan tras las rejas por pequeños delitos de drogas o por su simple posesión ⁽⁴⁵⁾.

¿Qué ocurre entonces con los casos de lavado de dinero que involucran a las organizaciones narcocriminales? Algunas cifras hablan por sí solas: en la Argentina existen solamente 24 condenas por infracción a esta ley.

A su vez, en 2018, se iniciaron sólo 5 causas por violación al artículo 7 de la Ley de



Estupeficientes, que contempla penas de 8 a 20 años de prisión para quienes organicen o financien cualquiera de las siguientes actividades: produzca, fabrique o extraiga o prepare estupeficientes; comercie con estupeficientes, precursores químicos o cualquiera otra materia prima o los tenga con fines de comercialización, los distribuya, dé en pago, almacene o transporte; introdujera al país estupeficientes fabricados o en cualquier etapa de su fabricación

LA LÓGICA NARCO EN LAS CÁRCELES

Llenar las cárceles de presos, sin atacar las causas y los mecanismos de financiamiento mediante los cuales se reproducen las organizaciones criminales, conlleva a que las actividades delictivas se trasladen a las unidades penitenciarias.

Los mercaderes de la muerte siguen digitando sus negocios estando tras las rejas: intercambian rutas, métodos de comercialización y contactos con el exterior. Para ellos, estar privados de la libertad, no parece ser un impedimento para seguir manejando los hilos de la venta y el tráfico de drogas.

En el **Servicio Penitenciario Federal** ⁽⁴⁶⁾ reconocen que el ingreso de internos provenientes de Rosario (Santa Fe), vinculados a organizaciones narcocriminales con territorialidad regional (Los Monos, Clan Caminos, Clan Funes, entre otros) ha generado serios problemas para su control. Y más teniendo en cuenta que en las unidades penitenciarias también hay numerosos internos vinculados con organizaciones narco que operan en Brasil, Paraguay y Perú. Estos últimos tienen su principal base de operaciones en la Villa 31 y en la Villa 1-11-14, ambas en Capital Federal.

Un importante funcionario del SPF señala:

“En cada ingreso, tenemos que estar determinando y analizando a qué organización pertenece, actualizando nuestros gráficos de datos. A ello se le suma, las diferentes formas de ingreso de estupefacientes a las cárceles que suelen darse a través de grupos de familiares, abogados, proveedores. El margen de ingreso es muy amplio y la consecuencia es el conflicto, tanto entre los diferentes internos o entre internos y el personal penitenciario” ⁽⁴⁷⁾.

Ante este escenario, resulta prioritario comenzar a establecer una política pública que tenga una lógica diferente a la desfederalización. Poner en valor el poder de los Estados para tejer políticas regionales y pegarle de lleno en el lugar donde más les duele a las organizaciones narcocriminales y del crimen organizado. Concretamente, el aparato represivo del Estado debería tener puesta la mira en los circuitos que se utilizan para mover el dinero negro y en las distintas fuentes de financiamiento.

TODA MI VIDA DUELE

“Empecé en 2010. Tenía 30 años. Fue cuando uno de mis hermanos salió de la cárcel. Había estado en cana muchas veces, y tenía vinculaciones. Vino y me dijo: ‘me cambian la moto por 25 tizas de cocaína’. Eran 75 gramos. Yo recién sacaba a mis chicos de un hogar porque una de mis parejas había abusado de nuestra hija. No sabía nada sobre vender droga. Era una tiza grande. Muchísima plata. Hasta ahí solo había visto la merca peinada para tomar”.

**Mariana: adicta,
trabajadora sexual, ex transa**



La gran mayoría de las mujeres que terminan presas por delitos vinculados al narcotráfico viven en situación de pobreza, jefas de hogar humildes, inmigrantes reclutadas por mercaderes de la muerte para ser utilizadas como "mulas", aprovechando su situación de extrema fragilidad social.

Un policía, con voz de mando, no puede salir de su asombro al relatar lo que se encontró durante un operativo (en la localidad platense de Melchor Romero).

“Era una casa de chapa, con una ventanita, como un negocio. Por ahí vendían cocaína. Entramos. Adentro había una chica de 15 años. Era quien atendía el kiosco. Había rastros de consumo. No es fácil entender que una chica, tan joven-cita, pudiera estar en esa situación.

Apareció una mujer, que decía ser la madre, y se la quería llevar. Pero quedó detenida porque ella era parte de la organización. La chica no es del barrio. La llevaron ahí para hacer ese trabajo, y además es adicta”.

El caso se hizo conocido en los primeros días de enero de 2019, a partir de una publicación que realizó el diario **El Día de La Plata** ⁽⁴⁸⁾. Durante el operativo fue desmantelado el búnker en el que vendían cocaína y marihuana. El accionar de la Policía luego fue difundido ampliamente por las oficinas de prensa del **Ministerio de Seguridad bonaerense** y por la **Municipalidad de La Plata**.

Lejos de las mega estructuras del negocio narco y de las fastuosas mansiones de los mercaderes de la muerte, que se pueden ver a montones en series que copan la grilla de Netflix, la mayoría de los bunkers que son derribados por las fuerzas de seguridad son pequeñas casillas de chapa y madera.

Si bien la venta ilegal de estupefacientes atraviesa por un fuerte proceso de descentralización, la venta de droga minorista prolifera donde la presencia del Estado es mínima. Asentamientos, villas de emergencia y tugurios suelen ser lugares señalados como centros de operaciones del narcomenudeo. Pero en las últimas dos décadas, en muchas ciudades, se ha extendido y desplegado en parques y hasta en plena vía pública. Especialmente, en las “zonas rojas” donde la actividad se expande a la par de las adicciones, la trata de personas y todo tipo de delitos sexuales.

Allí, las organizaciones criminales vienen usando masivamente a chicas trans como mano de obra, aprovechando sus situaciones de marginalidad y exclusión (ver capítulo 9).



Búnker de Melchor Romero. En esta casilla, ubicada en la periferia platense, una adolescente de 15 años atendía los clientes que iban en busca de cocaína o marihuana ⁽⁴⁹⁾.

¿ASCENSO, RIQUEZA O ENGAÑO?

Las mujeres ocupan roles distintos en la estructura de un negocio que se sostiene con falsas promesas de riqueza y ascenso en la estructura social. Pero hasta dentro de la ilegalidad aparecen las desigualdades de género ya que, en no pocos casos, aquellas que ingresan a la actividad narco son mujeres que lo hacen para mantener a sus hijos/as y/o hacer frente a las penurias económicas cotidianas.

El siguiente relato es de alguien que tiene nombre, apellido, historia y valores. La llamaremos **Mariana**, como forma de proteger su identidad, dado que accedió a prestar testimonio siempre que sean resguardados sus datos personales y los de su familia. Su relato se condice con distintos expedientes judiciales, que la tienen tanto en el rol víctima y como de imputada.

El testimonio de **Mariana**, que ejerce la prostitución y ha vendido estupefacientes en

la zona roja platense, está atravesado por lo que significa haber padecido situaciones de violencia y exclusión.

“Mi familia es un despelote. Tengo hijos, nietos y algún que otro hermano. Nadie más. Tengo mucha familia, pero a su vez no tengo a nadie. Fui al colegio hasta sexto grado. Mi papá estaba preso y nos fuimos a vivir a la casa de mi padrino. Mi mamá se metió con él. Decía que no teníamos a dónde ir. A los nueve años, el suegro de mi mamá abusó de mí. Me violó. Eso fue hace treinta años, hubo denuncia, un revuelo bárbaro. Mi mamá declaró a favor del suegro y a los 11 años me fui de la casa a trabajar a las quintas. Todo eso me cagó la vida”.

La primera experiencia de **Mariana** en la venta de drogas dio paso a nuevas pruebas, que pulieron un sistema de narcomenudeo que tiene su propia dinámica, marcada por la enorme rentabilidad que genera el estiramiento de la droga, con sustancias que la degradan.

“Estaba en la prostitución y vendía droga porque no tenía otra cosa. Le compraba a uno que la traía desde Capital Federal. Compraba la piedra, porque es la más pura. Invertía 3 lucas en cinco gramos y le sacaba el doble o el triple. Eso según con qué la cortaba. Si compraba ‘alita’ la cortaba con Maicena. Si era una tiza, con Ibuprofeno. Es, según la textura de la droga el corte, con lo que se le parece más. La que se le llama alita tiene mucha anfetamina. Te acelera más, te tiene más alerta. La piedra puede hacerte lo mismo, pero no es habitual”.

La mujer hace una mueca de desagrado, en sus ojos se advierte cansancio y arrepentimiento.

“No me gustaba vender droga, pero era una alternativa temporal. Un descanso para mi cuerpo y mi mente. Me decían ‘te estás metiendo en otro bondi’, pero es distinto a estar en la calle. Bancar a la gente que te viene a comprar es un bardo. Pero es distinto y hasta te permite evitar situaciones como la que me pasó no hace mucho: de madrugada, un tipo me pagó, fuimos a un lugar apartado para el servicio sexual y me asfixió. Me metió un pepino en la vagina. No pude caminar por dos semanas. Entonces, vender se convirtió en un descanso para mí, por unos días”.

Las mujeres, travestis y hombres que ejercen la prostitución pueden ser cuentapropistas. Pero, en general, no lo son. La zona roja está bajo control de quienes la utilizan como vidriera y de quienes se apropian del trabajo en función de prácticas extorsivas en las que aparece, en cada historia, la connivencia con sectores de la policía.

“Hay gente que maneja los espacios. Yo estaba sola e iba cuando necesitaba plata para mi nieta porque toma medicación por las convulsiones que sufre. Ahora vivo con ella, que tiene 4 años, y con mi hija de 17. Cuando vendía, trabajaba sola. Compraba y vendía sola. No tenía trato con nadie y no vendía en mi casa porque hay gente muy atrevida. Era todo por celular y en la calle. Hay chicas de la zona roja que venden para otros porque así se aseguran droga para tomar. Venden y ejercen. El problema es que la que ganan por la prostitución, también se la pueden gastar en droga. Hay proxenetas que manejan a algunas chicas y les entregan la droga para vender. También están algunos que son sus parejas. La piba está en la esquina y a pocos metros el tipo con los hijos, por ejemplo”.

Mariana relata episodios extremadamente violentos que le tocó vivir, con clientes y, según dice, con algunos policías.

“En la zona roja, hay arreglo. La prostituta, en muchos casos, debe tener sexo con quienes controlan la zona. Te agarran de los pelos. También te piden cocaína, y hasta hay policías que toman. Ellos andan por la calle cuidando esa zona porque de ahí sacan una ganancia. Cuidan lo que les pertenece. He conocido el caso de una chica que está en la zona roja, que trabaja para policías, porque tiene al marido preso por robo. El pibe no tiene carácter y si no está aplaudiendo no puede estar en población. Eso significa que si no tiene para pagar le pegan, lo violan. La chica ahora tiene 35 años y el marido es más jovencito”.

Los crímenes que ocurren dentro de la zona roja, en varias ocasiones, quedan impunes o directamente no salen a la luz.

Un caso paradigmático fue el de **Johana Ramallo**, una joven con problemas de adicciones, que ejercía la prostitución y fue vista por última vez el 26 de julio de 2017. Sus restos, encontrados en Berisso, cerca del río, estuvieron varios meses sin ser identificados.

La causa, que se inició como averiguación de paradero, comenzó a tramitarse en la Justicia bonaerense y, ante los nulos avances, sumado a los reclamos de familiares y organizaciones sociales, cambió de fuero. Al momento de escribirse estas líneas, el expediente tramita en la Justicia Federal de La Plata, y una de las principales sospechas es que Johana habría sido víctima de una mafia vinculada con la trata de personas y la venta de drogas.

Un mes y medio antes de su desaparición, **Johana** se había separado del padre de su hija de nueve años. Ambas habían vuelto a vivir a la casa de **Marta**, su madre. Al mismo tiempo, había dejado de trabajar en el programa “Ellas Hacen” porque no le coincidía el horario con la escuela de la nena y, ante una apremiante necesidad económica, había empezado en la “zona roja”.

El problema de consumo de sustancias que arrastraba Johana, desde hacía años, se había profundizado. La falta de contención, por parte del Estado, resultó evidente. El día previo a su desaparición, se había descompensado en la calle. Alguien la llevó al hospital San Martín, ubicado a pocas cuadras de donde ejercía la prostitución. En la guardia la registraron como “NN Johana” ⁽⁵⁰⁾, quedó internada y le pusieron suero. Al día siguiente, abandonó el hospital, sin haber recibido el alta.

¿QUERÉS UN CHIFLE?

Los 9, los 11, los 14, los 15, los 29. Son algunas referencias que aluden a edades, y a distintas situaciones de la vida. La traición y la ignominia como método de crianza, la invisibilidad en el sistema de instituciones fundantes de la vida en comunidad y llegar a los 40, con cocaína en el bolsillo, un cuchillo en el escote y un arma como mejor recuerdo. Así lo describe **Mariana**.

“Estuve un tiempo viviendo en la calle. Mi mamá le decía a todo el mundo que me había ido porque se me había calentado ahí... ¿viste? y que tenía un guachito. Toda mi vida duele. Me faltó mi mamá que era la persona que debía apoyarme. Por todo lo que me pasaba yo era rebelde, me sentía sola, perdida, pero quería lo mejor para mí y me puse a trabajar a los 11 años.

Cuando me fui de mi casa, encontré una familia que me dio lugar y me apoyó mucho. De ahí me fui cuando conocí al papá de mi primer hijo, que nació a los

14. Intenté volver al colegio mientras trabajaba en la quinta, de noche, pero me hacían volver empezar desde primero y me aburría. Me separé, volví a las quintas. En ese momento había elecciones y me dieron un terreno porque me vieron embarazada. Justo a la vuelta de la casa de mi mamá. Ahí nació mi bebé. Cumplí 14 en febrero y nació en abril. Estaba sola y mi mamá quería tener familia con su marido, pero ya no podía engendrar.

Yo había arreglado la situación con mi mamá. Trabajaba. Iba y venía de la quinta a la escuela. Ella me cuidaba el nene mientras yo trabajaba. Al final, me sacó a mi hijo. Yo me apoyaba en él para ver mi futuro. Luego empecé a salir del barrio, a conocer gente de afuera.

A los 15 y medio empecé con la droga, con otra pareja. Él vendía marihuana y consumía cocaína. Me metí por estúpida. Un día me dicen querés un chifle y, por no saber qué responder, tomé”.

Mariana se describe a ella misma como una sobreviviente y se lamenta por no poder seguir trabajando.

“Hice tantos laburos pesados de chica que a los 32 años me aparecieron dos fisuras de vértebra. En esa época tenía dos trabajos: de día, cuidaba gente en un hospital y de noche, moza en un boliche. Volvía a mi casa a las 6 de la mañana, estaba dos horas con mis hijos y me iba al hospital. Ganaba buena plata y tenía bien a mis hijos. Pero un día, limpiando la casa, me dio una puntada y chau, no caminé más por semanas.

Creo que soy una sobreviviente. No tengo actitud de provocar daño, pero lo puedo hacer si me lastiman. Todas las situaciones de violencia que tuve fueron habiendo alguien amado a mi alrededor. Entonces, trato de preservar a quién está detrás de mí para que no sea dañado.

Un día, entre charla y charla, un amigo me contó que había una casa tirada donde iban a tomar alcohol, drogarse o garchar. ‘Qué vas a andar en la calle con la nena, vamos a rescatar esa casa’, me dice. En ese tiempo, había conseguido un billete y me compré un recorte de una escopeta 22 larga. Tenía terror de que en la calle me pasara algo con la nena. La pagué 200 pesos. Andaba con el recorte y el bolsito con ropa. Lo usé cuando entré a la casa. Todos los drogados y borrachos sa-

lieron sin decir nada. Había un tipo grande que vivía en el fondo y le dije `acá las reglas son así: ni drogado, ni borracho y todo limpio. Bueno, todo bien me dijo`. Había basura y limpié todo.

No tenía ni techo ni puerta. Dormía con la mano en el recorte, bajo la frazada. Un día me despierto con un murmullo ahí afuera y arranqué con el recorte a correrlos. Era el chabón del fondo y otro más. Pensé: `Estos vienen a colarse, a hacer cualquiera`. Volvió a la semana. Lo agarré en el fondo y lo cagué a culatazos y a trompadas”.

Las situaciones de conflicto también se dieron en las relaciones de pareja. **Mariana** padeció la violencia de género y enfrentó cara a cara a su agresor, en una pelea cuerpo a cuerpo:

“Después de lo de la tiza no seguí vendiendo porque lo corrí a mi hermano, que tomaba más de lo que vendía y se llevaba la plata. Venía y decía `vamos a tomar`, y era una raya así de grande.

A mi pareja casi lo mato. Era violento. Había caído en cana, estando conmigo. Una puede separarse, pero yo pensaba que podía cambiar. Era un cero y yo lo hice estudiar. Hoy es soldador, tiene trabajo. Cuando salió de la cárcel era muy violento. Salía a drogarse, andaba en la calle sin importarle si estaba yo o no. Me insultaba. Le rompí un pulmón, la cabeza y las piernas. Estábamos discutiendo. Para cortarla, me meto en la pieza de los chicos. Como me siento insegura, dejo cuchillos escondidos por todos lados. Cuando estoy en la calle trabajando tengo un cuchillito escondido en el corpiño. No sé cuántos tengo repartidos por la casa. Bueno, él se mete también, me agarra del cuello y pude manotear un cuchillo escondido. Se lo clavé en un pulmón”.

Transitando el camino de la madurez, **Mariana** detiene por momentos su relato. Cierra los ojos y piensa detenidamente antes de responder: “¿Qué hace que la gente entre en el mundo de las drogas?”.

“La ignorancia. Muchas personas entran en la droga por salir de dolencias de la vida. Por estar un minuto fuera de la realidad”

EL ENCARCELAMIENTO COMO UNICA SOLUCIÓN

¿Cómo sería la vida de **Mariana** si en algún momento el Estado hubiese cumplido con la obligación de garantizarle los mínimos derechos que le asisten a sus hijos, teniendo en cuenta el “interés superior del niño” que consagra nuestro ordenamiento jurídico?

A lo largo y ancho del país, son cada vez más “las Marianas”. La situación se agrava producto de un paradigma punitivo que tiene en la represión y en el encarcelamiento una respuesta sistemática.

En la Argentina, una de las caras de este fenómeno es lo que la **Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN)** definió como “una excesiva criminalización y encarcelamiento de mujeres” ⁽⁵¹⁾ por delitos vinculados al tráfico de drogas en pequeña escala, al narcomeudeo y al consumo de estupefacientes. Ello se traduce, a su vez, en una sistemática violación de los derechos de los hijos de las presidiarias.

Argentina permite que los niños de hasta 4 años de edad residan junto a sus madres en prisión. En otros países, como Estados Unidos, solo los bebés pueden residir en prisión. Según una investigación del **Ministerio Público de la Defensa de la Argentina**, en colaboración con la Universidad de Chicago ⁽⁵²⁾:

“...el ordenamiento jurídico argentino permite el arresto domiciliario en aquellos supuestos en los que las mujeres privadas de libertad estén embarazadas, tengan hijos menores de 5 años a su cargo o una persona con discapacidad bajo su cuidado. Sin perjuicio de la vigencia de esta normativa, existen programas de cohabitación y muchos niños continúan residiendo en prisión junto con sus madres. Ello puede deberse, en parte, al desconocimiento de esa norma. En nuestra Encuesta sobre el Programa de Cohabitación, el 23,53% de las mujeres privadas de su libertad con niños no solicitó el arresto domiciliario. Incluso en aquellos casos en los que las mujeres condenadas solicitaron el arresto domiciliario, el 76,47% indicó que le fue denegado. De este modo, todavía hay muchas mujeres condenadas con niños que no están recibiendo el beneficio de la política de arresto domiciliario instituida en el año 2009.

Asimismo, si los jueces deciden imponer una pena privativa de libertad a mu-

jeros que tienen niños a su cargo, el estándar del 'interés superior del niño' debería utilizarse para determinar si resulta o no apropiado ubicar a un niño en un programa de cohabitación con su madre”.

Sobre el impacto que implica la separación de los hijos de sus madres presas, un informe de la organización **Quaker United Nations Office** ha señalado que las niñas y niños experimentan una gran cantidad de problemas psicosociales: depresión, hiperactividad, comportamiento agresivo o dependiente, retraimiento, regresión, problemas de alimentación, entre otros. El documento agrega:

“En el ámbito carcelario, las niñas y niños deben enfrentar las mismas dificultades que sus madres en cuanto al aseguramiento de sus derechos en materia de educación, salud y vínculos con el exterior, pero con un mayor grado de vulnerabilidad. Un escenario especialmente difícil se da cuando las niñas o niños cumplen la edad límite para la permanencia en el establecimiento penitenciario pues en ese momento deben afrontar la separación de su progenitora y la inserción en ámbitos desconocidos.

Esta feminización de los delitos de drogas, reforzó y endureció los estereotipos de género, generando mayores situaciones de violencia, fundamentalmente para las mujeres de los sectores más desfavorecidos. En Argentina, la producción de datos estadísticos consistentes que brinden información sobre la población penal femenina alojada en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, continúa siendo una deuda pendiente. La producción de estos datos debe realizarse manteniendo una coherencia con la perspectiva de género y derechos humanos, que permita visibilizar el impacto diferencial del encarcelamiento para el caso particular de las mujeres”⁽⁵³⁾.

Desde la década de los 90, la población carcelaria femenina ha ido en aumento de forma estrepitosa. La sanción de la Ley N°23.737 y, más contemporáneamente, la Ley N°26.052 de desfederalización parcial de la competencia penal en materia de estupefacientes, impactó fuertemente en la población penal femenina, en detrimento de sus condiciones materiales de alojamiento. El mencionado informe de la **PPN** remarca:

“Los relevamientos llevados a cabo por la PPN han demostrado que la real implementación del arresto domiciliario atravesó algunas resistencias por parte del poder judicial, así como del propio SPF, limitando su efectivo cumplimiento. Otra de las hipótesis hace referencia a la influencia de las leyes de desfederalización llevadas adelante por algunas provincias. En este sentido, recientes investigaciones indican que, por ejemplo, en el ámbito del SPB, la población penal femenina aumentó significativamente producto de la transferencia de competencias a la órbita de la provincia en lo que hace a la persecución de delitos de drogas”.

¿De qué sector social provienen las mujeres que terminan presas por delitos vinculados al narcotráfico? La gran mayoría viven en situación de pobreza, jefas de hogar humildes, inmigrantes reclutadas por mercaderes de la muerte para ser utilizadas como “mulas”, aprovechando su situación de extrema fragilidad social.

Un caso paradigmático, que muestra las consecuencias del punitivismo extremo, es el de **Lis Moreta Santana**. Se trata de una mujer dominicana que vive en la Argentina desde el año 2005, estudia para terminar el secundario y está en pareja con Fabián, con quien tiene tres hijos nacidos en nuestro país.

Hace más de una década, **Moreta Santana** fue condenada a 4 años y 6 meses por microtráfico de drogas. Cumplió 32 meses de sentencia en la Unidad 31 de Ezeiza y fue liberada en 2008. Pese a que pagó su deuda con la sociedad, Lis igual podría ser expulsada de la Argentina. ¿El motivo? A partir de la promulgación del Decreto de Necesidad y Ur-



Lis Moreta Santana ya cumplió su condena, pero igual podría ser deportada a República Dominicana. Tiene marido y tres hijos nacidos en Argentina

gencia (DNU) 70/2017, firmado por el presidente **Mauricio Macri**, la mera existencia de un procesamiento, de un requerimiento de elevación a juicio de un caso, ya es suficiente para prohibirle a la persona residir en Argentina, y expulsarla con un trámite expés.

“Yo me mandé una flor de cagada, lo sé. Estaba desesperada, enferma por las adicciones y encima amenazada por un dealer. No tenía escapatoria, por eso hice lo que hice, y así me fue.

Ahora, Migraciones tiene vía libre a mi deportación. Incluso mi abogada me advirtió que, si me para la Policía, por cualquier motivo, me deportan. Encima la sociedad me descalifica por ser negra e indocumentada. ¿Qué puedo hacer? Si reacciono, corro muchísimos riesgos, porque me aterra terminar en una comisaría. Es indignante y muy triste soportar todo lo que me dicen”⁽⁵⁴⁾.

El decreto, que avanza sobre competencias que le corresponden al congreso nacional, acortó los plazos que tienen los migrantes para discutir una expulsión. Cuentan solo con tres días para plantear una estrategia de defensa.

Un caso similar es el de **Vanessa Gómez Cueva** que, con el asesoramiento de distintos organismos humanitarios⁽⁵⁵⁾, recurrió a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) luego de haber sido expulsada de nuestro país, junto a su bebé. Al igual que Lis, **Vanessa** ya había cumplido una condena, pero de todos modos fue deportada. Terminó siendo separada a la fuerza de sus otros dos hijos, nacidos en nuestro país.

Vanessa Gómez Cueva.
Pese a que cumplió su condena, igualmente fue deportada a Perú, siendo separada de dos de sus hijos



Gómez Cueva es peruana y vino a vivir a Buenos Aires hace 15 años. Los ministerios del Interior y de Seguridad la obligaron a dejar su casa de La Plata y la vida que llevaba con su madre, sus hermanas y sus hijos. Ni siquiera le permitieron despedirse. La orden de expulsarla se basó en una condena penal, por la cual **Vanessa** había cumplido la sentencia en 2014. ⁽⁵⁶⁾

Los hechos por los cuales fue presa ocurrieron en 2011, cuando intentó ingresar en el Aeropuerto Internacional de Ezeiza. Había sido contratada como “mula” por un clan narco y fue descubierta por la **Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA)**. Tiempo después, en un juicio abreviado, recibió una pena de cuatro años de prisión .

Otro de los casos, quizás el que tuvo mayor repercusión mediática, fue el de **Claudia Suárez Eguez**, una empleada doméstica boliviana que fue detenida en el norte de nuestro país, en momentos en que realizaba tareas como mula para una organización narco.

Claudia había aceptado realizar ese trabajo ante una situación desesperante: al no contar con cobertura social debía pagar la quimioterapia de su hijo, llamado **Fernando** (conocido en el barrio como **Chumbita**), a quien le habían amputado una pierna y se encontraba en una fase terminal de la enfermedad.

Lejos de atender las razones humanitarias, Claudia estuvo más de un año presa. La defensoría oficial, a cargo de **Andrés Reynoso**, logró presentar pruebas de la enfermedad del hijo coincidente con el viaje de la mujer, pidió anular el proceso y una medida extraordinaria de excarcelación para viajar a Santa Cruz de la Sierra y despedir a **Fernando**. El ex-



Claudia, junto a Chumbita y otros integrantes de su familia

pediente regresó de la Cámara y el fiscal apoyó el pedido avalado por el asesor de menores de Jujuy. La mujer fue autorizada a volver a Bolivia, pero solo por 30 días.

La misma semana en que **Claudia** obtuvo el permiso judicial, su hijo pidió abandonar el hospital y volver a su casa para morir allí. El reencuentro con su madre solo duró cinco días: en octubre de 2018, la vida de **Chumbita** se apagó definitivamente. Dos meses más tarde, **Claudia** fue sobreseída por el juez federal **Esteban Eduardo Hansen**.

Los últimos datos oficiales al momento de editarse este libro muestran que, en la provincia de Buenos Aires, se registró un aumento exponencial de la cantidad de mujeres presas, ya sea en cárceles o bajo el régimen de prisión domiciliaria: 90% en los últimos cinco años. En tanto, la cantidad de detenidas se incrementó en más del 19% entre 2017 y 2018, lo que representa unas 490 presas más.

La incidencia de las mujeres sobre el total de la población privada de su libertad en la Provincia subió del 5,1 en 2013 a 6% en 2018. En su mayoría, terminaron presas por delitos relacionados con la violación a la Ley de Estupefacientes. A su vez, los porcentajes de incremento de los detenidos varones son muy inferiores a los indicadores femeninos.

Del total de mujeres privadas de la libertad en la provincia, el 21% tiene prisión domiciliaria, registrándose una leve disminución respecto a lo que ocurría en 2017 cuando la prisión domiciliaria abarcaba al 22%. Asimismo, la mayoría de las mujeres detenidas en la Provincia (36%) tiene menos de 30 años.

DETENIDOS/AS EN LA PROVINCIA (2013/2018)

MUJERES 			HOMBRES 		
AÑO	DETENIDAS	% SOBRE EL TOTAL	AÑO	DETENIDAS	% SOBRE EL TOTAL
2018	3068	6%	2018	49876	94%
2017	2578	5,49%	2017	44326	94,51%
2016	2207	5,20%	2016	40212	94,79%
2015	2164	5,41%	2015	37763	94,58%
2014	1881	5,22%	2014	34096	94,78%
2013	1610	5,1%	2013	30011	94,9

VARIACIÓN PORCENTUAL DETENCIONES POR GÉNERO	SEXO	2018-2017	2018-2013
	HOMBRES	12%	66%
	MUJERES	19%	90%

SIEMPRE ALGUIEN SALE HERIDO, SIEMPRE.

“Empecé a consumir hace 32 años. Arranqué con marihuana, luego opio. Después me inyecté ketamina, tuve dos internaciones. Una cura de sueño. Eso fue a los 20. Imaginate ahora, a los 51 años. Pasé por todo tipo de drogas. En 2017, vendía marihuana en mi casa y llegué a consumir casi 15 gr de cocaína por día. Mi casa se hizo un súper, donde yo repartía. Vivía mucha gente, hasta que me comí un allanamiento. Pasé ocho meses en la cárcel”

**Gaby, 51 años,
integrante del proyecto La Mecha**



Diego Thill Caselli, Gaby.
Referente de la lucha por los derechos del colectivo LGBT

Le da lo mismo que la llamen **Gaby** o con el nombre que figura en su DNI: **Diego Thill Caselli**. Si le dicen “el” o “ella”, le resulta indistinto. La identidad de género no deja de ser una convención social. Tal como lo entiende la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**, los genitales y la asignación del sexo son dos conceptos distintos, y no existe una conexión necesariamente directa entre éstos. En ese sentido, por “identidad de género” debemos entender la convicción profunda que tiene una persona de pertenecer al género masculino o femenino, o a no pertenecer estrictamente a ninguno de ellos. La teoría política y sociológica contemporánea está comenzando a hablar de “géneros”, es decir, se pluraliza el concepto para incluir la mayor diversidad posible ⁽⁵⁷⁾.

Diego fue protagonista de hechos inéditos en La Plata: desde pasearse en moto por la ciudad con una víbora en el cuello hasta ser parte, junto con su pareja, del primer matrimonio igualitario en la capital bonaerense. A su vez, en los años 90, encabezó campañas e intervenciones callejeras para exigir que se respeten los derechos de las personas con HIV. Es portador, convive con el virus desde hace más de 20 años.

Gaby fue bailarina de ballet durante casi dos décadas, tuvo un estudio de danzas y trabajó en la calle como trans, por elección propia. Actualmente, está en prisión domiciliaria y se desempeña como coordinadora de **Mecha Diversidad**, un colectivo surgido desde las entrañas del sistema carcelario, cuyo objetivo es lograr que se pacifiquen las cárceles a través de la humanización y la tolerancia.

Ella puede dar testimonio de lo que significa ser trans y terminar tras las rejas:

“Durante mi estadía en la calle, como trans, padecí acosos de la policía. Tengo 51 años, y les dije a mis viejos que era gay a los 12. Así que imagínate los años que pasaron: después se inventó el fuego y la rueda. Fue duro porque antes te metían en cana por ropas inadecuadas e incitación al sexo. Eran leyes con artículos imbéciles, de la caverna, retrógrados. Y por ahí te comías un mes en el calabozo. Fue heavy, sufrí torturas como nos ha pasado prácticamente a todas. Me han llegado a vender a un preso por un litro de nafta.”

La policía te separaba en un calabozo aparte, y los presos estaban asiinii.... La cana le cobraba a cada preso un litro de nafta para pasar conmigo, y eran 30 presos. Te dejaban tirada, sangrando, después de que te cogían 30 tipos, durante dos horas. Esto ocurrió en La Plata, durante años y años. Cuando irrumpieron los derechos humanos, la cosa cambió”.

Si bien la problemática de las chicas trans comenzó a visibilizarse en las últimas dos décadas, el perfil de los consumidores y/o clientes que recurren a la zona roja también se modificó. La venta de sexo parece haber quedado en un segundo plano, lo que prolifera es el suministro de estupefacientes. Son las chicas trans, utilizadas por los narcos como mano de obra barata, en condiciones de semi esclavitud, las que muchas veces sufren las consecuencias:

“La problemática es que hay chicas trans, mayormente argentinas, que trabajan todavía con el cuerpo. Y se cagan de hambre, porque los tipos ya no buscan sexo, buscan cocaína cuando van a la zona roja. Y si las chicas le venden tafrol, cuando vuelven, el tipo se la agarra con la primera chica trans que ve y la revienta a palos.

No me voy a poner en santa porque estoy y estuve presa por vender falopa. Pero las cosas cambiaron de muchas formas, y una de ellas es el consumo masivo de cocaína. El tipo primero sale a buscar cocaína. Después, por ahí, se toma dos chifles y da una vuelta por el centro y vuelve, y te dice: subí, dame más”.

Diego está preso, con prisión domiciliaria. Fue arrestado junto a su pareja -un empleado público que trabajaba en una de las torres, ubicada frente a la Plaza Moreno de La Plata- por vender marihuana.

“Yo me hice cargo de todo, pensando que la ley iba a exonerar a mi pareja. No fue así: nos comimos 8 meses en diferentes penales, él en la Unidad 9 y yo en la cárcel de Florencio Varela. Hace dos años y meses que casi no nos vemos. El sigue con arresto domiciliario como yo. Nos vemos una vez por semana, a lo sumo 10 minutos.

La historia es complicada, porque nosotros estamos pidiendo volver a la casa

allanada. No tenemos condena, ni siquiera nos hicieron juicio. A los 8 meses de estar detenido, me liberaron. Por buen puntaje, buena conducta. Vos entras a la cárcel con un 3, y después te van bajando o subiendo el puntaje, depende como te desempeñes con la conducta. A los policías yo les dije: 'yo no chupo a través de una reja ni escribo ojos con h: 'soy una persona educada y te voy a tratar de la misma forma que vos me trates''.

Lejos de victimizarse, **Gaby** asume su responsabilidad y explica que la llevó a incursionar en la venta de estupefacientes.

"Nunca en la vida había vendido, y nunca más lo voy a volver a hacer. Yo bailaba y daba clases de danzas hasta que me rompí la pierna en tres partes, en un accidente de moto. Estuve un año sin caminar y no pude bailar más, ni dar clases, y en ese momento se presentó una oportunidad de ganar algo de plata, que se convirtió en mucha y me cebé. Me enceguecí con la guita y pensé que iba a ser intocable, pero el universo me dijo no. Acá nadie es intocable: o muerto o presa.

Creo que podía haber terminado muerta, porque en ese momento tomaba mucha cocaína, más de 10 gramos por día. Y el universo me dio una señal y lo pude alquimizar: revertí la energía".

Durante los 8 meses en los que estuvo presa, **Gaby** estuvo en el pabellón trans de la cárcel de Florencio Varela. Así relata su experiencia:

"Fue terrible. No teníamos vidrios. Había que ponerse algodones en la nariz y en los ojos para que no nos entren las cucarachas. Los colchones están llenos de chinches. Los sábados y los domingos nos encerraban a las 13 horas y recién nos abrían a las 8 de la mañana. Te engomaban, como dicen.

En la cárcel, venden más cocaína adentro que afuera. Es terrible porque se generan bandas, entre los pabellones. Y siempre sale alguien herido, siempre. La droga en la cárcel prolifera. Ingresa a través de las mismas chicas, de sus familiares. Se mueven fortunas. Hasta hay quienes tienen televisores de 40 pulgadas, heladeras y exhibidoras de Coca Cola de vidrio, dentro de las celdas. Es complicado".

Tras lograr la prisión domiciliaria con tobillera, **Diego** vive en el departamento de su madre. Anhela que la Justicia le permita volver a su casa, con su pareja, y ha decidido enfrentar lo que, quizás, es uno de los principales problemas que carga sobre sus espaldas desde muy joven: las adicciones.

“Estoy en un grupo con gente adicta donde charlamos lo que nos pasa con coordinadores, psicólogos, en el Hospital Reencuentro. La llevo bastante bien, hace tres meses que no consumo, lo cual para mí es un logro.

Llegué al grupo diciendo: “Yo voy a consumir una vez por mes”. Me fueron al hueso. Durante mi vida, tuve dos internaciones, uno cuando era muy chico, en la antigua cárcel de Caseros. El problema era que allí no había pabellón gay, tenían pabellón de hombres y otro de mujeres. Estuve dos meses y salí peor de lo que entré. Tomaba mate con alcohol fino con todas las pastillas que nos daban. Re tarada quedaba. y después tuve otra internación en la clínica San Agustín de La Plata. Si no tenés voluntad, no sirve de nada hacer un tratamiento. A mí el juzgado no me obligó a hacerlo, yo lo pedí”.

El tratamiento integral de las adicciones en la población trans es, sin duda, una materia pendiente de las políticas públicas. El déficit no se registra solo en Argentina, sino en todo el continente. Según la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, los estudios sistemáticos sobre el consumo de sustancias y las adicciones entre las personas trans son escasos.

Sin embargo, algunos informes personales sugieren el consumo muy frecuente (diario) de alcohol y otras sustancias entre las personas trans que hacen trabajo sexual.

Según la OPS, el abuso de alcohol y otras drogas (no inyectables) pareciera ser significativamente mayor entre las personas trans HIV positivas. Desde el organismo especializado de salud del sistema interamericano agregan ⁽⁵⁸⁾ :

“Algunas comunicaciones personales han puesto de relieve el hecho de que el uso de sustancias no está asociado a un “deseo de festejar” compulsivo, sino a la necesidad de hacer más soportables las dificultades de trabajo sexual (por ejemplo, clientes groseros e indeseables, malos tratos, amenazas y violencia). Otra situación frecuente es que, para ser admitidas en un establecimiento, las trabajadoras sexua-

les trans están obligadas a beber y alentar a los clientes a beber. Posteriormente, con el fin de reducir los efectos del alcohol, recurren a la cocaína u otras sustancias estimulantes. El alcohol y otras sustancias pueden reducir la capacidad de negociar los términos de un encuentro sexual, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de infección por HIV y otros patógenos. El consumo de sustancias también puede estar asociado a la búsqueda de situaciones que permitan soportar las realidades de un entorno, generalmente, hostil y adverso”.

Ante esta situación, desde la OPS remarcan la necesidad de que existan protocolos de actuación, especialmente en el nivel primario de atención, para la población trans. Esto incluye, por ejemplo, hacer preguntas sobre patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias mediante un cuestionario estandarizado.

Las preguntas deben hacer referencia a la frecuencia de uso, tipos de sustancias, dosis, vías de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra (por ejemplo, fumar cuando se está nervioso), y preguntas relacionadas con las experiencias mentales o conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y desmayos).

“Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios. Si las respuestas indican la ausencia de o bajo riesgo de consumo de sustancias, los proveedores de servicios deben seguir indagando acerca de las intenciones de uso futuro y las estrategias para hacer frente a la presión de los pares o los factores de estrés externos. Para las personas con riesgo de moderado a alto, se recomiendan intervenciones educativas y biomédicas. La duración del tratamiento dependería del nivel de riesgo, la duración de uso del fármaco, y el nivel de dependencia. La consejería motivacional debe ser proporcionada de preferencia por pares. La disponibilidad de espacios que permitan la socialización con sus pares independientemente del consumo de alcohol puede jugar un papel importante en la prevención del consumo de sustancias y la rehabilitación, especialmente para las personas trans jóvenes” (OPS).

Al problema de las adicciones, se le suma las situaciones de violencia extrema que padece la mayoría de las personas trans.

“Los proveedores de salud deben estar bien conscientes de que las víctimas de la violencia están profundamente afectadas y bajo gran estrés, y se debe evitar añadir cargas adicionales a su ya difícil situación. Los proveedores deben tener una actitud abierta, respetuosa y sin prejuicios”. (OPS)

INTRAMUROS

Las deplorables condiciones de detención de la población trans en las cárceles, como las que denuncia **Gaby**, motivaron la presentación de una serie de acciones judiciales por parte de la **Comisión Provincial por la Memoria (CPM)**, desde donde también han decidido recurrir a organismos internacionales.

Concretamente, la **CPM** impulsó una medida cautelar ante la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**, alertando que la población trans-travesti alojada en la órbita del **Sistema Penitenciario Bonaerense** está en permanente riesgo de sufrir daños irreversibles o la muerte. Pusieron como ejemplo el caso de **Mónica Mego**, que quedó parapléjica porque, según denuncian, le negaron asistencia médica durante seis meses.

Tras ser detenida en 2018, **Mónica** estuvo alojada en la Alcaldía Pettinato y luego en la Unidad Penitenciaria 32 de Florencio Varela, el mismo penal donde estuvo **Gaby**. En octubre de ese año, dos meses después de su detención, comenzó a sufrir dolores persistentes en la espalda. Las dolencias se fueron intensificando, acompañados por fiebre nocturna y escalofríos. Con el tiempo, aparecieron dificultades para caminar. Según detalla la denuncia de la **Comisión por la Memoria**:

“En todo ese tiempo, a pesar de los reiterados pedidos de asistencia, el Servicio Penitenciario le negó cualquier gestión para atenderse extramuros y en Sanidad sólo le daban ibuprofeno y paracetamol. Cuando fue derivada al hospital San Martín ya era tarde: fue operada de un absceso epidural en la médula por tuberculosis, pero quedó parapléjica y sin control de esfínteres. El cuerpo médico del hospital reconoció que el daño irreversible en su salud se podría haber evitado si se atendía a tiempo”.

El caso de **Mónica** da cuenta de la ausencia de políticas integrales de salud adecuadas

para la población trans encarcelada. Si bien el déficit afecta a todos los presos y presas, se profundiza con este colectivo en cuanto la falta de acceso a la salud se combina con prácticas discriminatorias por condición de género.

En la medida cautelar presentada a la **CIDH**, la **CPM** menciona otros cinco casos de mujeres trans que murieron o sufrieron daños irreversibles en su salud bajo custodia del Estado.

Entre las particularidades de este colectivo, que no estaría siendo tratados debidamente por la política de salud penitenciaria, se encuentra la imposibilidad de continuar o comenzar tratamientos hormonales. Por otro lado, un alto porcentaje de las personas trans padece HIV y la falta de atención adecuada sobre esta afección es una de las principales causas del agravamiento de las condiciones de salud. Asimismo, rara vez se respeta el suministro de medicación y la dieta especial indicada.

En términos estructurales, según la **CPM**, hay dos rasgos característicos del trato discriminatorio como parte de la política de gestión del **SPB**. Por un lado, se incumple la Ley 26.743 sobre identidad de género y no se tiene en cuenta los trámites de rectificación registral. Por otro lado, cuestionan la organización penitenciaria de pabellones donde las trans comparten encierro con homosexuales y detenidos por delitos contra la integridad sexual. Esta decisión refleja claramente una sanción moral contra lo que el SPB parece considerar una “desviación sexual”, un concepto retrógrado e inexplicable.

La situación en las cárceles bonaerenses se agrava a la par que crece el encarcelamiento de personas trans. En los últimos años, la cantidad de travestis-trans detenidas creció casi en un 40%. Esto se complementa con el uso abusivo de la prisión preventiva ya que el 86% de las personas que conforman este colectivo están detenidas sin condena.

La situación en el **Servicio Penitenciario Federal (SPF)** no parece ser muy diferente. Desde la **Procuración Penitenciaria de la Nación** reconocen que, a pesar de los avances en el marco normativo de la Argentina, la población trans y travesti sigue siendo objeto de hechos de violencia, orientados por la discriminación ante identidades de género no normativas.

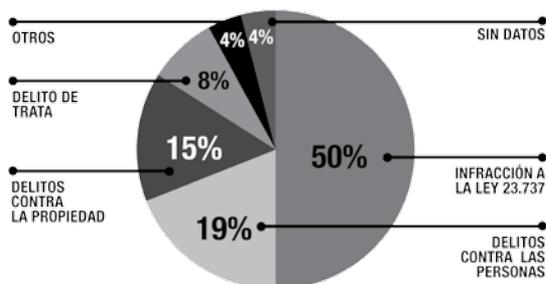
La discriminación se sostiene además en obstáculos estructurales para el acceso a derechos básicos como el derecho a la educación, la salud, el trabajo, el acceso a la justicia, la identidad y el derecho a una vida libre de violencia, entre otros. Como resultado se estima que las personas trans y travestis tienen una expectativa de vida de 35 años en la Argentina. Se impone, por tanto, el abordaje urgente de estos problemas.

La falta de datos oficiales que visibilicen la situación del colectivo LGBT es preocupante. La información del **Servicio Penitenciario Federal** no discrimina en sus síntesis, con detalle, a los diferentes colectivos. La estadística de la cantidad de presos refiere al término “transgénero”, lo cual resulta insuficiente al no permitir identificar al resto de las personas que se reconocen como miembros del colectivo LGBT.

En tanto, en el **Registro Único de Personas Detenidas**, dependiente de la Procuración bonaerense, ni siquiera está contemplado estadísticamente la población trans.

A partir de la información suministrada por el **SPF** se puede observar que, hacia julio de 2019, se encontraban detenidas un total de 48 travestis y trans, alojadas principalmente en el Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza. El 50% está presa por violación a la Ley de Estupefacientes

PERSONAS TRANS DETENIDAS EN EL SPF SEGÚN TIPO DE DELITO



Instancia	Cantidad
C.P.F.III N.O.A.	1
C.P.F.IV EZEIZA	44
U. 31	3
TOTAL	48

Según el **Ministerio Público Fiscal**, el 39% de la población trans que está en prisión es de nacionalidad argentina, mientras que el 61% proviene de países latinoamericanos, siendo Perú el principal lugar de origen.

El 68% del colectivo se encuentra detenido por delitos vinculados a la infracción a la Ley 23.737 (Ley de Estupefacientes), registrándose un crecimiento sostenido del encarcelamiento. Según consta en la **Evaluación sobre el Cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW)**:

“En términos generales, se trata de los últimos eslabones de la cadena del tráfico de drogas, contextualizados en situaciones de microtráfico, venta al menudeo o tenencia de estupefacientes. Las detenciones suelen realizarse ante controles y persecuciones policiales en el marco de actividades vinculadas a la prostitución ⁽⁵⁹⁾. Históricamente, este colectivo ha sido perseguido por los edictos policiales y las faltas contravencionales, que habilitaban prácticas discrecionales de las fuerzas de seguridad traducidas en abusos policiales y detenciones arbitrarias.

En la actualidad, con los avances legislativos como la Ley de Identidad de Género y la derogación tácita de los edictos policiales, se observa una nueva forma de criminalización hacia este colectivo, enmarcada en el paradigma de guerra contra el narcotráfico. Los discursos políticos y mediáticos identifican a este colectivo como una parte significativa de las redes ilegales del tráfico de drogas, planteando un escenario de redes narco, a través del apelativo narcotravás. Ello reproduce representaciones colectivas discriminatorias y estigmatizantes que vinculan directamente a las identidades trans con la oferta sexual y la venta de drogas. Este diagnóstico es compartido por las organizaciones LGBT, tales como OTRANS, desde donde se ha advertido que en zonas como la Provincia de Buenos Aires las trans y travestis son principalmente detenidas por infracciones a la Ley 23.737”.

El Comité de Expertos de la **CEDAW** revisó la situación de la Argentina y emitió un informe exhaustivo sobre todos los aspectos de los derechos de las mujeres, con comentarios y recomendaciones para el país.

Al respecto, los expertos expresaron su preocupación por “los delitos motivados por prejuicios contra las personas lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales”. Remarcaron, en particular, los informes de hostigamiento por parte de la policía; asesinatos de mujeres transgénero y de activistas lesbianas y bisexuales; y la falta de datos estadísticos sobre el número de denuncias de ese tipo de delitos ⁽⁶⁰⁾.

Víctor Madrigal-Borloz, experto independiente de la ONU sobre la violencia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, presentó en el 2018 ante el Consejo de Derechos Humanos un informe de la visita que hizo a Argentina su antecesor. En el reporte, detalló cifras reveladoras de la situación que enfrenta la comunidad trans en el país y determinó que “los asesinatos, las agresiones, el acoso y otras vulneraciones de derechos humanos afectan en particular a las mujeres transgénero”.

El especialista también se refirió a la situación de “exclusión sociocultural” y “marginación política, económica y cultural” en la que se encuentran las trans debido a la discriminación multifacética que enfrentan en el entorno familiar, educativo y social.

En esta misma línea, **Madrigal-Borloz** destacó que las personas trans en Argentina son especialmente vulnerables puesto que “el contexto de privación socioeconómica y pobreza puede empujarlas a vivir de forma clandestina en la calle y a ocupaciones como el trabajo sexual”.

Otro aspecto destacado en el informe apunta a las condiciones deficientes de reclusión en los centros penitenciarios. Según pudo observar **Madrigal-Borloz**, a pesar de las mejoras llevadas a cabo en algunos centros de detención, como el traslado de las trans a prisiones de mujeres, las condiciones en las que se encuentran otras penitenciarías aún están lejos de cumplir con los estándares mínimos en materia de salubridad, electricidad y agua, e incluso de acceso a servicios de salud. Al respecto señaló:

“... Muchas reclusas se quejaron de ciertas prácticas policiales y abusos conexos, incluidos sobornos y extorsiones, en el momento de su detención. Varias de las mujeres trans estaban en la calle y habían sido detenidas en el marco de una campaña de las fuerzas del orden realizadas en aplicación de las diversas leyes mencionadas anteriormente que tienen un efecto negativo, directa o indirectamente, en la cuestión de la orientación sexual y la identidad de género.

En varios centros es difícil acceder a la atención de la salud, en particular para las mujeres trans, por ejemplo, en lo que respecta a los tratamientos hormonales y los implantes mamarios, y hay un largo período de espera para los tratamientos quirúrgicos. Esta situación se complica aún más por el hecho de que varias personas tienen el VIH/sida y tienen acceso limitado o discontinuo a medicamentos antirretrovirales y preservativos.

Además, hay un problema referente a los recursos y el presupuesto que interrelaciona al presupuesto federal y el presupuesto provincial, especialmente la reducción presupuestaria y/o la falta de previsibilidad presupuestaria para el sistema penitenciario. Los limitados recursos a nivel provincial deberían indicar las lagunas que debe colmar el presupuesto federal, en particular en lo que respecta al acceso a la atención médica...⁽⁶¹⁾”

A partir de una investigación realizada por la Dirección General de Derechos Humanos (DGDH) de la Procuración Penitenciaria surge, además, que casi 100 por ciento de las trans que se encuentran detenidas no posee cobertura de seguridad social o medicina pre-paga, ni posee bienes muebles o inmuebles. A su vez, el 85 por ciento ejercieron o ejercen la prostitución.

Según la Procuración, los avances en la legislación nacional no fueron acompañados por guías de procedimiento o protocolos de actuación. De hecho, no se advirtieron políticas de sensibilización y capacitación en género, identidad de género y sexualidades entre las/os operadoras/es judiciales y el personal de la fuerza de seguridad.

EL LADO B DE LA MARIHUANA

*“No defendiendo la marihuana,
me gustaría que no existiera.
Vamos a regular un mercado que existe,
no podemos cerrar los ojos a eso,
la vía represiva fracasó ”.*

**José “pepe” Mujica,
Ex presidente de Uruguay**



Frente de Juana Grow, coffee shopp y tienda de autocultivo en pleno casco histórico de Colonia, Uruguay

Cuando hablamos del impacto negativo para la salud humana del uso recreativo de marihuana debemos, primeramente, diferenciar aquellos efectos perjudiciales que se producen en el propio organismo del consumidor de aquellos efectos que impactan sobre terceros no consumidores. A saber: fetos no natos, bebés en período de lactancia de madre consumidora, personas no fumadoras afectadas por el humo de marihuana de segunda mano, e incluso víctimas del comportamiento imprudente que puede llegar a tener un consumidor -bajo los efectos de la droga- a bordo de un automóvil, moto u algún otro medio de locomoción.

Sobre el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en mujeres en estado de gravidez, en la Argentina contamos con un trabajo pionero como es la investigación realizada en la **Maternidad Provincial de la Ciudad de Córdoba**. Allí se relacionaron los resultados con las semanas de gestación y los pesos de los bebés al nacer. Los investigadores analizaron un total de 48 muestras de meconio recolectadas durante un año (2007- 2008) y sus datos mostraron una alta prevalencia (27%) de consumo de drogas (cocaína y marihuana) en mujeres en período de gestación que concurren a ese centro asistencial y que podrían ser consideradas clínicamente adictas.

Las muestras fueron elegidas sesgadamente, en base a sospechas de consumo, en madres a partir de una evaluación médica al momento del parto. Respecto a los resultados, los autores afirmaron:

“...se encontraron diferencias en aquellos neonatos con meconios positivos a drogas, con respecto al grupo control no expuesto, observando diferencias estadísticamente significativas en relación a los pesos y al tiempo de gestación. (...) En este trabajo, la diferencia fue más significativa en la comparación de los pesos de los neonatos de ambos grupos”.

El segundo grupo de terceros perjudicados por el consumo de marihuana son aque-

llas personas que, sin ser consumidoras de cannabis, conviven o comparten espacios con personas que fuman la sustancia en su presencia y/o en ambientes de uso comunes. Se los denomina personas no fumadoras afectadas por el humo de marihuana de segunda mano.

Sobre este tema es muy interesante otro estudio publicado por la academia estadounidense de pediatría titulado **“Coexposición a marihuana y tabaco en niños hospitalizados”** ⁽⁶²⁾ realizado en 2018 en el **Hospital de Niños del Estado de Colorado, EEUU**.

Los investigadores analizaron la orina de 146 niños de padres consumidores de tabaco y marihuana para evaluar los efectos del humo de segunda mano sobre sus hijos. El 86% de los padres consumidores de cannabis declararon no fumar dentro de la casa ni estando en contacto con los niños. Sin embargo, el 46% de los niños presentaban en orina metabolitos de cannabis. Es decir, o los padres mintieron, o de alguna otra forma los niños se estaban intoxicando al convivir en viviendas en donde se consumía marihuana.

Si bien el primer supuesto es plausible también existe la posibilidad de que –como en el caso del tabaco– el humo de marihuana y las sustancias que contiene permanezcan en los ambientes internos de las viviendas y sean aspirados por los niños. De forma tal que es necesario que quienes consumen marihuana, y conviven con bebés y niños, se abstengan de fumar no solo en presencia de niños y niñas sino incluso dentro de las habitaciones ya que los tóxicos continúan en el ambiente.

Otro grupo de terceros no fumadores afectados son las víctimas de accidentes de tránsito, ocasionados por conductores intoxicados con marihuana. Sobre este tema, resulta de interés los aportes de un estudio publicado en octubre de 2018 titulado **“Efecto de las ventas recreativas de marihuana en accidentes reportados por la policía en Colorado, Oregón, y Washington”** ⁽⁶³⁾, realizado por el **Insurance Institute for Highway Safety (IIHS)**. Se trata de un organismo científico y educativo, sin fines de lucro, dedicado a reducir las pérdidas (muertes, lesiones y daños a la propiedad) causadas por accidentes automovilísticos.

Ese estudio investigó los reclamos de seguros y los accidentes informados por la policía en el periodo comprendido desde enero de 2012 a diciembre de 2016 para los tres estados del estudio, así como sus jurisdicciones vecinas, que sirvieron como muestras de control.

Colorado, Washington y Oregón mostraron una tasa de 5,2% más alta de choques en comparación con los siniestros viales de los estados vecinos que no habían legalizado la marihuana.

A esto se agregó otro efecto perjudicial para el conductor que consume regularmente

cannabis ya que, en caso de verse involucrado en un accidente automovilístico, y requerírsele una muestra de sangre para evaluar si estaba alcoholizado, pueden aparecer metabolitos de marihuana. Y por más que el individuo la haya consumido una semana atrás, se agravaría su situación legal y su responsabilidad civil y/o penal.

Téngase en cuenta que el proyecto del nuevo **Código Penal de la Nación en la Argentina** contempla, que:

“La pena será de dos (2) a cuatro (4) años de prisión, veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) días-multa e inhabilitación especial, en su caso, por dos (2) a cuatro (4) años si, en las circunstancias previstas en el párrafo anterior (conducción imprudente, negligente o antirreglamentaria de un vehículo con motor), el conductor: 2º) estuviere bajo los efectos de estupefacientes o con un nivel de alcoholemia igual o superior a quinientos (500) miligramos por litro de sangre... (64)”

Otra faceta relevante sobre los efectos del cannabis es la que refiere al impacto que tal consumo genera en grupos vulnerables de adolescentes y jóvenes, principalmente en lo que se refiere a su desempeño escolar. Existe una inquietante investigación -realizada por los profesores **Michael Lynskey** (National Addiction Centre - King's College London) y **Wayne Hall** (director del Centre for Youth Substance Abuse Research at the University of Queensland)- titulada **“Los efectos del consumo de cannabis en adolescentes y los logros educativos: una revisión”** (65), publicada en el año 2000 en la prestigiosa revista especializada “Addiction Journal” (66).

Según los resultados del trabajo de **Lynskey y Hall**, la investigación transversal y longitudinal indica que los jóvenes que consumen cannabis están en mayor riesgo de tener un bajo rendimiento escolar, logros educativos reducidos y/o abandono escolar prematuro.

Otro importante artículo que resume el conocimiento a la fecha de los efectos adversos para la salud humana es el publicado en el año 2014 en la revista especializada The New England Journal of Medicine. Fue firmado por la doctora **Nora Volkow** (67), directora del **National Institute on Drug Abuse (NIDA)**, organismo federal de EEUU especializado en consumo de drogas y adicciones. La doctora **Volkow** afirma categórica:

“A pesar de algunas discusiones polémicas sobre la adicción a la marihuana, la evidencia indica claramente que el uso a largo plazo puede llevar a la adicción.”

De hecho, aproximadamente el 9% de los que experimentan con marihuana se volverán adictos (según los criterios de dependencia establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª edición [DSM-IV]). El número aumenta a aproximadamente 1 de cada 6 entre los que comienzan a consumir marihuana en la adolescencia y entre el 25% y el 50% entre los que fuman marihuana diariamente”.

Los mencionados efectos adversos en la Salud Humana por uso a corto plazo y por uso prolongado o intenso de marihuana serían:

Efectos del uso a corto plazo

- Deterioro de la memoria a corto plazo, lo que dificulta el aprendizaje y la retención de información.
- Deterioro de la coordinación motora, interfiere con las habilidades de conducción y aumentar el riesgo de lesiones.
- Alteración del juicio, que aumenta el riesgo de comportamientos sexuales no seguros que facilita la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.
- En altas dosis, paranoia y psicosis.

Efectos del uso a largo plazo o intenso

- Adicción (en aproximadamente el 9% de los usuarios en general, el 17% de los que comienzan a consumir en la adolescencia y el 25 a 50% de los usuarios diarios)
- Alteración en el desarrollo cerebral
- Resultado educativo deficiente, con mayor probabilidad de abandonar la escuela Deterioro cognitivo, con menor coeficiente intelectual entre los usuarios frecuentes durante la adolescencia
- Disminución de la satisfacción de los logros de la vida (determinado sobre la base de medidas subjetivas y objetivas en comparación con dichas califica-Síntomas de la bronquitis crónica.
- Mayor riesgo de trastornos psicosis crónicos (incluida la esquizofrenia) en personas con predisposición a tales trastornos.

El consumo de marihuana, por parte de adolescentes, es particularmente problemático dada la mayor vulnerabilidad de este grupo etario a los efectos adversos a largo plazo, que posiblemente estén relacionados con el hecho de que el cerebro, incluido el sistema endocannabinoide, experimenta un activo desarrollo durante esa etapa de la vida.

Ahora bien, si en Estados Unidos nació el concepto de “guerra a las drogas” en 1971, y actualmente gasta 40 mil millones de dólares al año en dicha guerra, ¿cómo se explica que allí se pueda comprar legalmente cannabis para “uso medicinal” en 46 estados y para uso “recreativo” en 11 ⁽⁶⁸⁾ ?

Estados Unidos es, además, cuna del boom del mercado legal del cannabis. Lo que nos lleva a realizar otra pregunta incómoda: ¿EE.UU no puede hacer cumplir en su propio territorio lo que pretende se cumpla en otros países?

Lo real es que hoy en día el comercio del cannabis, medicinal y para adultos o recreativo, es una industria emergente y pujante en el país del norte. Allí existe un amplio mercado regulado, totalmente de superficie, que coexiste con una dura política oficial de persecución penal de todo lo relacionado con las drogas. ¿Hipocresía o pragmatismo?

En Norteamérica las leyes estatales autorizan el cannabis medicinal o recreativo en sus jurisdicciones. Incluso, normas inferiores a nivel municipal. Pero la norma federal continúa prohibiéndolo a través de la Ley de Sustancias Controladas de 1970 (Controlled Substances Act - CSA). Entonces, se da un escenario contradictorio en donde lo que está permitido a nivel estatal está prohibido a nivel federal y sometido a persecución judicial y policial.

Desde el punto estrictamente constitucional, esta discordancia normativa se resuelve por la primacía de la ley federal sobre la estadual. Ahora bien, la coexistencia de ambas normativas opuestas se da justamente por un compromiso del gobierno federal de respetar la normativa estadual, pero reservándose el derecho de intervenir en determinados casos.

Este “pacto de convivencia” fue explicitado y puesto por escrito en 2009 bajo la presidencia de **Barack Obama**, quien instruyó al fiscal general **David W. Ogden del Departamento de Justicia (DOJ)** a que redacte un documento, conocido como el “memorando Ogden”, el cual menciona:

“Este memorando proporciona aclaraciones y orientación a los fiscales federales en los estados que han promulgado leyes que autorizan el uso médico de la marihuana. (...) En lugar de desarrollar pautas diferentes para cada variante posible

de la ley estatal y local, este memorándum proporciona una guía uniforme para enfocar las investigaciones y procesos judiciales federales en estos estados en base a las prioridades centrales de la ley federal...

El Departamento de Justicia está comprometido con la aplicación de la Ley de Sustancias Controladas en todos los estados. El Congreso ha determinado que la marihuana es una droga peligrosa, y la distribución y venta ilegal de marihuana es un delito grave y proporciona una importante fuente de ingresos a empresas criminales, pandillas y cárteles a gran escala”.

El memorando Ogden lo que hace es indicarles a los fiscales federales que concentren sus recursos en los grandes narcotraficantes. Remarca que “es poco probable que sea un uso racional de recursos federales limitados” perseguir e investigar a simples usuarios como enfermos de cáncer que utilizan marihuana medicinal para paliar los efectos de su enfermedad.

De esta forma, el gobierno de **Obama** buscaba que los esfuerzos investigativos y los procesos penales se concentraran en aquellos casos de tráfico de drogas de potencial interés federal. Los criterios a seguir, denominados “factores de prioridad”, pasaron a ser los siguientes: posesión ilegal o uso ilegal de armas de fuego; violencia; venta de drogas a menores; actividades financieras y de marketing inconsistentes con los términos, condiciones o propósitos de la ley estatal, incluida la evidencia de actividades de lavado de dinero y/o ganancias en cantidades excesivas; cantidades de marihuana incompatibles con el supuesto cumplimiento con las leyes estatales o locales; posesión ilegal o venta de otras sustancias controladas; y lazos con otras empresas criminales.

La política criminal fue nuevamente explicitada y reforzada en los años 2011, 2013 y 2014 con sendos memorandos. En estos casos, refrendados por el fiscal general **James M. Cole**, cuyo objeto fue ir ajustando la estrategia, anunciando un nuevo listado de supuestos bajo los cuales era de aplicación la ley federal. A saber: prevenir la distribución de marihuana a menores; evitar que los ingresos por la venta de marihuana vayan a empresas criminales, pandillas, y carteles; entre otros.

Pero el “memo de Cole” de 2013 incluía una afirmación que resultaba amenazante y ominosa a la autonomía y a la normativa de cannabis de los gobiernos locales. Señalaba que, en caso que la aplicación de los esfuerzos del Estado contra las actividades narcocriminales no fueran lo suficientemente eficientes como para protegerse contra los daños

ocasionados por las actividades ilegales indicadas en el memo, el gobierno federal podría intervenir directamente ignorando la legislación local, interponiendo acciones y procesos penales por su cuenta.

El statu quo de convivencia pacífica entre el gobierno federal y los estados con leyes de cannabis medicinal fue alterado al llegar al poder la administración del presidente **Donald Trump**, que ordenó al nuevo fiscal general **Jefferson B. Sessions** promulgar un nuevo memorando del Departamento de Justicia. Ese documento, dado a conocer en enero de 2018, indicó que los principios que requieren los fiscales federales para decidir en qué casos juzgar deben sopesar todas las consideraciones relevantes, incluidas las prioridades federales de aplicación de la ley establecidas por el Procurador General, la gravedad del delito, el efecto disuasorio de la persecución penal y el impacto acumulativo de determinados delitos en la comunidad.

Estos principios ya habían sido establecidos en el año 1980, por lo cual las guías establecidas a través de los memos de **Ogden y Cole** eran redundantes, “innecesarios y se anulan con efecto inmediato”. Todo ello agrega al panorama actual una mayor incertidumbre.

Ante este marco internacional, ¿qué vamos a hacer en Argentina?

LA NECESIDAD DE REGULACIÓN

Resulta indispensable no quedarse con los brazos cruzados. La lucha por la sanción de la ley de control de tabaco en la Provincia, que se dio cuando era diputado bonaerense, me dejó algunas enseñanzas. Primero, que la regulación del Estado puede ser eficaz para desalentar el consumo y salvar vidas. A su vez, que la información y la prevención sobre los riesgos de fumar, sirven para tomar conciencia del peligro y revertir indicadores preocupantes.

Así como la toma de conciencia acerca de que fumar mata contribuyó a un retroceso del tabaquismo, es necesario advertir, por todos los medios a nuestro alcance, que el consumo de marihuana con fines recreativos no es inocuo para el organismo.

Por otra parte, estoy convencido de que no debemos caer en el facilismo. No existen soluciones mágicas. Por ello, aplicar de forma mecánica modelos de otros países, cuya realidad es diferente a la Argentina, puede resultar absolutamente contraproducente.

Un proceso de legalización del consumo de cannabis sólo podrá ser posible luego de una reforma integral de los programas de atención y prevención de las adicciones, que abarque al sistema educativo, a la salud pública y de gestión privada, a la Justicia y diversos estamentos del Estado. Dentro de este nuevo paradigma, la comercialización tendría que estar centralizada bajo un estricto control de las autoridades públicas, que deberán garantizar que no se consuma en espacios públicos y aplicar todo el peso de la ley penal a quienes suministren marihuana a niños y adolescentes, sin prescripción médica.

Asimismo, las reformas que se encaren deben permitir garantizar un acceso efectivo al cannabis a todas aquellas personas que lo requieran por cuestiones de salud. Es necesario, incluso, ampliar las fronteras de la normativa, no sólo contemplando las patologías en las que ha demostrado ser efectivo, sino reconociendo sus distintas formas de uso; y, por supuesto, que esas actividades queden fuera del alcance de la legislación penal.

A pesar del **fallo “Arriola”** ⁽⁶⁹⁾, y de los avances que se hicieron para evitar la persecución judicial de usuarios y cultivadores, se sigue manteniendo la redacción de la Ley de Estupefacientes de 1989. De no realizarse la adecuación, las fuerzas de seguridad seguirán delimitando la extensión de la respuesta penal -incluso con los medicinales, que no están amparados por la actual regulación- y dependerá de las agencias judiciales su continuidad y suerte.

Asimismo, es necesario incluir en el debate a los consumidores y a quienes realizan el autocultivo. Ellos, además de reclamar dejar de ser criminalizados, demandan el reconocimiento (derecho) de poder realizar una actividad que forma parte de su cultura y de su estilo de vida, con reglas claras y sin perjudicar a otras personas, incluso como forma de contrarrestar los mercados ilícitos y sus consecuencias.

LEGALIZAR O NO LEGALIZAR

La discusión en torno a la marihuana no solo se registra en la Argentina. Sucede lo mismo en numerosas naciones del mundo. Y no parece existir, hasta el momento, un modelo único de política pública al respecto.

Uruguay es el país más cercano donde se ha adoptado esa medida. Ahora bien: ¿Se puede importar el modelo uruguayo?, ¿están dadas las condiciones para aplicarlo en nuestro país?

Antes de avanzar en ese camino, deberíamos empezar a diferenciar claramente, desde el Estado, las distintas cuestiones que giran en torno al cannabis. Ello implica, por un lado, tener en claro los beneficios que puede llegar a tener esta planta en distintos tratamientos médicos y, por otro lado, no olvidar que la marihuana no es un cultivo inofensivo. Por el contrario, contiene sustancias químicas psicoactivas (que alteran la mente), que pueden ocasionar serias consecuencias físicas y psicológicas.

SALUD Y ALGO MÁS

El cannabis, cáñamo hindú o marihuana, es una especie vegetal de la familia cannabaceae, originaria de Asia Central. Posee tres grandes grupos, cuyo poder psicoactivo varía de mayor a menor en el siguiente orden: Sativa, Indica y Ruderalis. En rigor, hoy en día existen decenas de especies híbridas, como producto de la búsqueda de los cultivadores para incrementar su potencia psicoactiva.

En general, la marihuana ha sido caracterizada como una “droga blanda”, de supuesto bajo impacto en la salud y en la esfera psicosocial del consumidor, diferenciándola de las “drogas duras” como la cocaína, opioides o anfetaminas, las cuales poseen una mayor peligrosidad. Ello se debe a su mayor capacidad de daño físico y al riesgo potencial de generar adicción en el consumidor.

Si bien es motivo de controversia el poder adictivo de la marihuana, hay consenso acerca de que su uso no es inocuo para el organismo. Y conlleva una dependencia psíquica de variada intensidad ⁽⁷⁰⁾. Cuando el individuo consume cannabis, el principio activo, conocido como THC, actúa esencialmente en el sistema cerebral de gratificación a través de la liberación de dopaminas a niveles más altos de los normales.

A su vez, está comprobado que el uso de las preparaciones o principios activos de la planta *Cannabis sativa*, llamados cannabinoides, tiene efectos positivos en el tratamiento de varias enfermedades y sirve para aliviar determinados síntomas.

La **Convención Única sobre Estupefacientes** de 1961 contemplaba la posibilidad de utilizar las mismas sustancias estupefacientes, que prohibía tener o comercializar, siempre que sea con fines de investigación médica y científica. Pero es evidente que, en el caso de la marihuana, la prohibición dificultó las investigaciones al teñirla con un halo negativo.

Tras el descubrimiento en la década del 90' de la existencia del sistema endocannabi-

noide en el cerebro y en el cuerpo humano, y la relación de este sistema con el control de funciones biológicas como la memoria, el dolor, el sueño, la cognición y el sistema inmunológico, se le dio un nuevo impulso a la comunidad científica para recuperar el tiempo perdido e intensificar sus estudios sobre el cannabis.

Al poco tiempo, en Estados Unidos, se impulsaron propuestas de ley estatales o municipales legalizando el uso médico para personas con una gran variedad de patologías: dolor crónico, cáncer terminal, esclerosis múltiple, glaucoma.

Hace más de dos décadas que el uso médico del cannabis es legal en varios estados de EE.UU -empezando por California, en 1996-, en algunos países europeos y en Israel. Este auge del mercado del cannabis médico se ha acelerado en los últimos años; prácticamente cada mes se suma un nuevo país a esta tendencia.

Durante los últimos años, se ha producido una rápida expansión en toda Europa (Alemania, Grecia, República Checa, Eslovenia, Luxemburgo y Polonia) y América Latina (Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay), a pesar de las muchas deficiencias en los marcos regulatorios establecidos en la mayoría de estos países. Esta tendencia también se está empezando a visibilizar en el Caribe (San Vicente y las Granadinas, y Jamaica), África (Sudáfrica) y la región de Asia-Pacífico (India, Nueva Zelanda y Tailandia).

Durante enero de 2019, el **Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud** (OMS) en Farmacodependencia formuló una recomendación a los gobiernos de eliminar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes.

La lista enumera los estupefacientes que se consideran peligrosos y sin ninguna importancia terapéutica. El cannabis y la resina de cannabis habían sido incluidos en ese apartado al momento de la adopción de la **Convención Única**, en 1961.

Este proceso de examen también brinda una gran cantidad de información actualizada basada en una revisión exhaustiva de las pruebas científicas de las que se dispone y, seguramente, se convertirá en una fuente de obligada referencia durante los próximos años.

En Argentina, se sancionó en el año 2017 la Ley N°27.350 de “Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados” ⁽⁷¹⁾. La norma permite su utilización en condiciones específicas, pero solo han sido reglamentados algunos artículos, lo que dificulta su aplicación. Por ello, tanto la **Defensoría del Pueblo de la Nación** como la **Defensoría del Pueblo bonaerense** han reclamado al gobierno que autorice a pacientes y familiares el autocultivo con fines medicinales hasta tanto el Estado garantice el acceso gratuito al aceite

de cannabis y sus derivados.

El pedido tiene que ver con la situación que denuncian madres, padres y familiares de niños y niñas que padecen distintas patologías (epilepsia refractaria, cáncer, artritis, fibromialgia, VIH) que no pueden aliviar el dolor por no acceder al aceite de cannabis de manera gratuita y a sus derivados en variedad de cepas para su rotación, tal como lo establece la Ley 27.350. Esta normativa es la que da el marco al registro para recibir el aceite de manera gratuita que, por ahora, es importado.

Además, la mencionada norma establece que el Estado debe impulsar, a través de los laboratorios de producción pública de medicamentos, la fabricación de cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación.

La ley también autoriza al **Conicet y al INTA** a cultivar. Pero desde esos organismos, de todas formas, expresan que aún no recibieron los fondos necesarios para hacer frente a esta tarea.

Cabe destacar que la **Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de EEUU (NASEM)** redactó en 2017 un pormenorizado estudio titulado “Los efectos sobre la salud del cannabis y los cannabinoides: el estado actual de las pruebas y las recomendaciones para la investigación” ⁽⁷²⁾. Se trata de un meta-análisis de más de 10.000 publicaciones científicas, donde se revisó profundamente toda la evidencia disponible a la fecha sobre el cannabis medicinal y sus efectos en la salud humana. Los resultados son los siguientes ⁽⁷³⁾:

- Existe evidencia concluyente o sustancial de que el cannabis o los cannabinoides son efectivos para el tratamiento del dolor crónico en adultos (cannabis), antieméticos en el tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (cannabinoides orales), para mejorar los síntomas de espasticidad de esclerosis múltiple informados por los pacientes (cannabinoides orales).

- Existe evidencia moderada de que el cannabis o los cannabinoides son efectivos para: mejorar el sueño a corto plazo en individuos con trastornos asociados con apnea obstructiva del sueño, fibromialgia, dolor crónico y esclerosis múltiple (cannabinoides, principalmente nabiximoles)

- Hay pruebas limitadas de que el cannabis o los cannabinoides son eficaces para: aumentar el apetito y disminuir la pérdida de peso asociada con el VIH/SIDA (cannabis y cannabinoides orales), mejorar los síntomas de espasticidad de la esclerosis múltiple medida por el médico clínico (cannabinoides orales) mejorar los síntomas del síndrome de

Tourette (cápsulas de THC), mejorar los síntomas de ansiedad, según lo evaluado por una prueba de hablar en público, en personas con trastornos de ansiedad social (cannabidiol, mejorar los síntomas del trastorno por estrés postraumático.

- Existe evidencia limitada de una asociación estadística entre los cannabinoides y: mejores resultados (es decir, mortalidad, discapacidad) después de una lesión cerebral traumática o hemorragia intracraneal

- Hay evidencia limitada de que el cannabis o los cannabinoides son inefectivos para: mejora de los síntomas asociados a la demencia (cannabinoides), mejora de la presión intraocular asociada con glaucoma (cannabinoides) reducción de los síntomas depresivos en individuos con dolor crónico o esclerosis múltiple (nabiximoles, dronabinol y nabilona)

LA EXPERIENCIA URUGUAYA

El vecino país cuenta en su historia con un antecedente en lo referente al monopolio estatal de la producción de sustancias psicoactivas. En 1931, se estatizó y monopolizó la refinación de alcohol y el Estado incrementó sustancialmente su participación en la renta generada por las bebidas alcohólicas.

Siete décadas más tarde, en 2001, el entonces presidente **Jorge Batlle** hizo pública su idea de “pensar una legalización de las drogas”, iniciativa que fue apoyada por **Gervasio Guillot**, ministro de la Corte Suprema de Justicia.

En los hechos, hubo un cambio en la política de la **Junta Nacional de Drogas de Uruguay (JND)** ⁽⁷⁴⁾, organismo a cargo del tema, y se realizaron varias experiencias en conjunto con ONG’s orientadas a dar información a los consumidores y disminuir el riesgo y el daño.

También se entregaron jeringas gratis para evitar el VIH, se abrieron espacios de “refugio” para consumidores problemáticos en donde el Estado ofrecía un rostro amigable, y también se comenzaron a instalar los primeros centros gubernamentales de tratamiento de adictos. Además, se implementaron medidas para llevar información y actividades de prevención al sistema educativo uruguayo.

El Código Penal uruguayo castigaba la tenencia de drogas con entre 6 meses y 5 años de cárcel (art. 223°) ⁽⁷⁵⁾, pero ese artículo fue derogado en 1974 por la Ley de Estupefacientes N°14.294 (art. 44°). La norma, vigente, establecía en su artículo 40°:

“El que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente psicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo portando estupefacientes para su uso personal, deberá ser puesto a disposición del Juzgado Letrado de Instrucción de Turno, a fin de que éste ordene un examen del detenido por el médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías y por el médico forense, quienes deberán producir su informe dentro de las veinticuatro horas.

Si del examen resultare tratarse de un drogadicto, el Juez impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria pero siempre sujeto a los controles médicos que establezca la referida Comisión Nacional. El cumplimiento de esta medida, así como su cese, quedará sometido al sistema de garantías establecido en la ley 9.581”.⁽⁷⁶⁾

La mencionada Ley N°9.581 refiere a la asistencia estatal dirigida a los enfermos psiquiátricos. Llama la atención que durante la última dictadura militar uruguaya se haya, de alguna manera, suavizado la política punitiva contra el consumo personal ya que la reforma de la Ley 14.294 no sólo despenalizaba el consumo personal, sino que también cambiaba el paradigma en el sentido de ver en el consumidor no un criminal sino un enfermo que requería asistencia estatal.

Aunque en los hechos la cosa era bastante diferente, un estudio de la socióloga **Georgina Garibotto**, **“Cárceles y Drogas en el Uruguay”**,⁽⁷⁷⁾ informa:

“De hecho, más de la mitad de las personas reclusas por drogas tenían en su posesión entre 0 y 9 gramos de una sustancia prohibida. Aquí el problema no está en la misma ley, sino en su aplicación por la policía y las cortes”.

El 43% de las 1.574 detenciones por drogas realizadas por la Policía uruguaya entre 2006 y 2009 fueron por menos de nueve gramos de marihuana. La reforma que condujo a la despenalización se inició por el propio impulso de la sociedad civil, a través de ONG’s, asociaciones de activistas y universidades. Había causado repudio los casos de la detención de **Alicia Castilla**, de 63 años, y **Mauricio Balitzki**, de 40, por tenencia de veinte y doce plantas de cannabis respectivamente.

Durante el año 2011 estas organizaciones solicitaron a la Corte Suprema la liberación

de los detenidos y una reforma integral de la ley. El proyecto fue aprobado por el Congreso, pese a las críticas de inconstitucionalidad manifestadas por la oposición, quienes ponían el acento en que la ley iba en contra del artículo 44° de la Constitución:

“El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país”. ⁽⁷⁸⁾

En un documento publicado en conjunto por el periodista **Guillermo Garat**, la **JND** y la **Friedrich Ebert Foundation** (fundación asociada al Partido Socialdemócrata Alemán–SPD), que recopila el proceso de la sanción de la Ley N°19.172 de regulación del cannabis, se menciona:

“La relación de los uruguayos con la marihuana tiene una larga historia. Después de su prohibición y a partir de la apertura democrática, el consumo se extendió, probablemente auspiciado por factores culturales aún poco explorados en la bibliografía nacional. La consolidación de culturas «alternativas» y su necesidad de desmarcarse, la incorporación de las drogas en las letras del rock nacional y posteriormente en cumbias, su aparición en ciertas literaturas y, seguramente, el descubrimiento del placer que provoca fumarla asociado a bajos impactos fisiológicos, hicieron que la marihuana se consumiera cada vez más. Con los años la marihuana se impuso entre los jóvenes y en sus espacios públicos. Recitales, estadios de fútbol, centros educativos y de esparcimiento nocturno, todos fueron invadidos por el aroma ...” ⁽⁷⁹⁾

La innovación del caso de Uruguay es que, por primera vez en la historia, se reguló el mercado del cannabis en todas sus etapas, desde la producción, comercialización y consumo. Dado el reducido tamaño del territorio y de la población (3,4 millones de habitantes), el proceso de legalización y sus efectos puede ser medido con bastante precisión. Además del trabajo del gobierno, se suman aportes de organizaciones internacionales que están interesadas en conocer los resultados del “experimento social de Uruguay”.

En algunos sectores de la comunidad internacional había cierto resquemor sobre la iniciativa uruguaya ya que de alguna forma cuestionaba y debilitaba el statu quo establecido

por los tratados internacionales de drogas. Por ello, en julio de 2013, a dos días de la aprobación de la media sanción de ley en la **Cámara de Diputados**, la delegación uruguaya ante la **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)** ⁽⁸⁰⁾, en Viena, recibió una nota en donde oficialmente este organismo advertía que si se aprobaba esa ley se estaría violando las convenciones internacionales sobre drogas.

La respuesta fue enviar de inmediato a Viena al vicescanciller **Luis Porto**, quien explicó los alcances del nuevo marco normativo:

“Expliqué que tenemos antecedentes y autoridad moral para que se comprenda que, en forma soberana, nuestro gobierno tiene la iniciativa de regular responsablemente el mercado de cannabis, estableciendo pautas de control del Estado. (...) Uruguay entiende que parte de las políticas de prevención del consumo de drogas y de reducción de la oferta pasan por reconocer que la sustancia es un elemento a considerar, pero más importante es considerar al individuo como sujeto de derechos y entendemos que las convenciones deberán ser interpretadas y cumplidas en su espíritu en forma integral y equilibrada. (...) En virtud de otras convenciones los estados también asumieron otras convenciones que refieren a la tutela de los derechos humanos, pues resultan normas de jus cogens. Nuestro Estado no puede incumplirlas. (...) Es de notar que, ante dos interpretaciones posibles de las disposiciones contenidas en las convenciones, corresponde optar por aquella que mejor proteja el derecho humano en cuestión tal y como lo establece el artículo 29 de la Convención Americana de Derechos Humanos”. ⁽⁸¹⁾

Las repercusiones de la iniciativa uruguaya conmovieron al mundo y hasta llamaron la atención de interlocutores impensados. En septiembre de 2013, el entonces presidente, **José “Pepe” Mujica**, se reunió con **George Soros** (multimillonario prolegalización del cannabis), en la sede de la misión uruguaya en Nueva York para dialogar sobre la regulación de la marihuana ⁽⁸²⁾.

Era evidente que había mucha gente interesada en el cannabis y veía en el vecino país la punta de lanza para iniciar el proceso mundial de despenalización y uso recreacional.

En una entrevista, el investigador **Marcos Baudean** de la **Universidad privada ORT** manifestó:

“Se calcula que el mercado de consumo del cannabis mueve unos 40 millones de dólares (unos 34,5 millones de euros) al año en Uruguay, de los cuales diez millones han pasado ya al sector legal de la economía. Cuando tanto dinero pasa en tan poco tiempo al mercado legal, alguien tiene que haber acusado el golpe, y justamente eso está coincidiendo con un claro aumento de las disputas localizadas en ciertas zonas, en general en barrios periféricos pobres de Montevideo, donde se ha instalado el narcotráfico. Pensamos que están produciendo un estrangulamiento en el mercado ilegal”.

Baudean considera que la regulación está cumpliendo uno de sus cometidos como es arrebatarle el mercado de la marihuana a los narcotraficantes. Aborda estas conclusiones con prudencia. La legalización ha funcionado parcialmente hasta 2017, cuando se inició la venta en farmacias -actualmente 14 en todo el país - con una producción controlada por el Estado.

Aproximadamente más de 36.000 personas están registradas para acceder al cannabis en Uruguay a través del autocultivo, los clubes o las farmacias. Pero también hay un mercado gris en el cual los usuarios legales a veces regalan o revenden la droga en su entorno ⁽⁸³⁾ .

Asimismo, se otorgaron 19 licencias para empresas o entidades públicas -como universidades- autorizadas a investigar o desarrollar todos los aspectos del cannabis y hay otras ocho en evaluación. Las proyecciones de estas compañías indican que el espacio autorizado para cultivar plantas a cielo abierto ya se extiende a 1.000 hectáreas y a 22 mil metros cuadrados dentro de invernáculos ⁽⁸⁴⁾ .

En diciembre del año 2013, el proyecto finalmente fue sancionado, recibiendo el número 19.172, bajo el título **Ley de Marihuana y sus Derivados**, cuyo artículo 2° establece:

“El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal...” ⁽⁸⁵⁾

El artículo 11° prohíbe la publicidad de productos de cannabis en todos los medios de comunicación, mientras que el artículo 13° establece que rigen las mismas medidas esta-

blecidas por la Ley N°18.256 de Control del Tabaco ⁽⁸⁶⁾. Es decir, la prohibición de fumar en espacios cerrados de uso público, lugares de trabajo, y espacios que correspondan a establecimientos sanitarios o educativos.

El artículo 14° prohíbe el acceso del cannabis recreativo a menores de 18 años; el artículo 15° sanciona la conducción de automóviles con THC en sangre; y para controlar el sistema el artículo 17° crea el **Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)**, una de cuyas principales funciones es conceder las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis; crear un registro de usuarios y de autocultivadores, y autorizar el funcionamiento de clubs de membresía cannábicos.

Con respecto al acceso a la marihuana, se estableció lo siguiente:

“Habilitar para mayores de 18 años de edad tres mecanismos de acceso a cannabis psicoactivo para uso recreativo: cultivo doméstico de hasta 6 plantas para consumo personal o compartido en el hogar, cultivo realizado por clubes de membresía de hasta 99 plantas para consumo de los socios y expendio en farmacias (hasta 40 gramos mensuales) para los adquirentes registrados”.

Siendo un mercado con monopolio del Estado, es éste quien fija el precio del gramo de marihuana. Cuando comenzó la venta en las farmacias -año 2017- el precio fue fijado en 1,30 dólares el gramo. La unidad de venta estandarizada se estableció con paquete de 5 gramos -con una potencia de THC de entre 2 – 4%- y cuyo precio inicial se fijó en 187 pesos uruguayos (6,6 dólares) ⁽⁸⁷⁾.

Al momento de editarse este libro, año 2019, el precio de venta al público del paquete de 5 gramos es de 220 pesos uruguayos. Ya hay registradas más de 47 mil personas habilitadas para acceder a marihuana de forma regulada. De este total, 36.662 son las personas que conforman el registro de adquirentes en farmacias, 7.179 están anotadas como cultivadores domésticos y 3.814 figuran como miembros de 12 clubes de membresía ⁽⁸⁸⁾.

En lo referido a la prevención, la **JND** publicó una guía informativa sobre **“Pautas de Reducción de Riesgo en el Uso de Cannabis”** ⁽⁸⁹⁾, la cual es una adaptación de una iniciativa similar del gobierno canadiense. Allí se sintetizan las recomendaciones a los usuarios de marihuana sobre los riesgos de dicho consumo.

A la fecha, podemos evaluar los resultados de la despenalización del cannabis en Uruguay en base a la información publicada por la **JND**. La **VII Encuesta Nacional de Es-**

tudiantes de Enseñanza Media (13-17 años) arrojó lo siguiente: la evolución de la prevalencia de consumo de cannabis fue en alza. En los últimos 12 meses de 2003 era 8,4%; en 2011 (año en que se sancionó la despenalización) pasó al 12,0%; y en 2016 llegó al 19,8%. Paradójicamente, en el mismo periodo el consumo de tabaco disminuyó. Pasó de 30,2% en 2003 a 10,4% en 2016



La evaluación de estos resultados es discutida. Algunos especialistas piensan que se trata de la desocultación del consumo. Es decir, que las estadísticas ahora reflejan mejor cuál era la verdadera dimensión y volumen de consumo de marihuana en Uruguay. En ese sentido, al cambiar la política y desestigmatizar a los consumidores, ahora muchos responden las encuestas con información real.

Un segundo enfoque interpreta las estadísticas como la película de un fenómeno de incremento del consumo que es anterior a la despenalización.

Un tercer enfoque piensa que en realidad las estadísticas son el fiel reflejo de un incremento real del consumo de marihuana como externalidad negativa de la nueva política de gobierno.

Sobre la política de legalización del cannabis, su impulsor **“Pepe” Mujica** manifestó:

“No defendiendo la marihuana, me gustaría que no existiera. Vamos a regular un mercado que existe, no podemos cerrar los ojos a eso, la vía represiva fracasó (...) Pedimos al mundo que nos ayude a hacer esta experiencia, que nos permita adoptar un experimento sociopolítico delante de un problema grave que es el narcotráfico. (...) legalizar la producción y venta de cannabis tuvo un costo político alto, nadie quiere pagar el costo”⁽⁹⁰⁾.

EL MODELO HOLANDÉS

Los “coffee shops”, los locales holandeses donde se vende y se consume marihuana y hachís, son quizá la experiencia más popularmente conocida. Pero, contra lo que mucha gente cree, todas las drogas son ilegales en Holanda. De hecho, el cannabis y el hachís integran la Lista II de sustancias prohibidas de la “**Ley de Opio**” o “**Opiumwet**”⁽⁹¹⁾, y su cultivo, tenencia, procesamiento, venta, provisión, entrega o transporte fueron declarados ilegales por el artículo 3°.

Sin embargo, y en base a una decisión de política pública basada en el criterio de oportunidad (art. 167 inc. 2° del Código de Procedimiento Penal Holandés⁽⁹²⁾) está “tolerada” –no permitida– la comercialización de cannabis o hachís dentro de coffee shops, con un estricto límite de 5 gramos por persona y por día. En tanto, también se tolera la tenencia de entre 5-30 gramos de marihuana por persona y para consumo personal. Si bien puede originar un proceso penal, en la práctica si la cantidad es menor a 30 gramos el hecho no termina en procesamiento.

Similar predicamento se adopta respecto al autocultivo de cannabis. La actividad es ilegal, pero nuevamente se aplica la tolerancia y se permite el autocultivo de hasta 5 plantas. Si la policía encuentra 5 plantas en una vivienda las confiscará, pero no procesará al dueño. En ambos casos -tenencia y autocultivo para consumo personal- están contemplados como excepciones a la penalización a través del artículo 11° incisos 6° y 7° de la **Opiumwet**.

A su vez, los coffee shops tienen permitido almacenar hasta 500 gramos de marihuana. Para el resto de los casos de comercialización de drogas -o cuando la cantidad de cannabis supere lo permitido- la sanción prevista es, según la gravedad, de prisión de 1 mes a 2 años y una multa que puede ser de segunda a cuarta categoría (de entre €4.150-€ 20.750 euros)⁽⁹³⁾.

La historia de la legislación sobre drogas en Holanda comienza en 1919 cuando se promulgó la **Ley del Opio**, norma que se limitaba a los opiáceos y a la cocaína. La importación y la exportación de cannabis se incorporaron a esa ley recién en 1928, después de que lo hiciera obligatorio el **Convenio de Ginebra** de 1925.

En 1953, el cannabis comenzó a recibir el mismo trato que los opiáceos y la cocaína, quedando penalizada su posesión y comercialización. Durante los años 60’ y 70’, el consumo de marihuana fue principalmente un fenómeno juvenil y contracultural en Holanda, y gran parte de Europa.

A principios de la década del 70’ comenzó en el viejo continente la epidemia del “caba-

llo”, consecuencia directa del opioide denominado “heroína”, altamente adictivo. En 1972 el informe “**Touwtrekken om hennep**” estableció que era factible un “consumo responsable de marihuana”, que dicho consumo no era más grave para la salud que el de alcohol y tabaco, y que, a los efectos de poder contar con recursos policiales y judiciales para combatir el tráfico de heroína, la persecución penal de la marihuana pasaba a un segundo plano.

Con estos antecedentes, se produjo un proceso sui generis respecto a las drogas. Así fue como se despenalizó de hecho el cannabis en 1976 tras ser revisada la **Ley del Opio**, implementándose las denominadas “**Directrices Nacionales de Investigación y Procesamiento**” de 1979. Eran normativas basadas en el “principio de oportunidad” y la marihuana pasó a ser caracterizada como “droga blanda”. También se incluyó en esa categoría a los hongos alucinógenos que poseen la sustancia psicoactiva psilocibina. En cambio, dentro de las llamadas “drogas duras” se encontraban los opioides y la cocaína.

La investigación y persecución penal de la venta minorista de marihuana para consumo personal pasó a tener una baja prioridad para los funcionarios holandeses. En rigor, para ellos ese tipo de consumo causa pocos problemas de salud y no es muy nocivo para

CRITERIOS AHOJ-G QUE REGULAN LOS COFFEE-SHOPS

NO PUBLICIDAD	Sin publicidad, aparte de una referencia menor en el establecimiento.
NO DROGAS DURAS	Está prohibido guardar o vender drogas duras en el establecimiento, tampoco se permite venta de alcohol.
NO MOLESTIAS	Las molestias pueden consistir en problemas de estacionamiento cerca de los coffeeshops, ruidos, basura o clientes que merodean frente al establecimiento o en el vecindario.
NO JÓVENES	Se prohíbe la venta y la entrada a los jóvenes menores de 18 años.
NO GRANDES CANTIDADES	No se pueden vender grandes cantidades por transacción, es decir, cantidades superiores a las correspondientes a uso personal (5 gramos). Una transacción comprende todas las compras y ventas en un coffeeshop en un mismo día y por parte del mismo cliente. Las existencias para la venta se fijan en un máximo de 500 gramos.
SOLO RESIDENTES	El acceso se limita exclusivamente a personas con residencia.

la sociedad en su conjunto. Consideran que el procesamiento generalizado de los delitos relacionados con el cannabis no responde al interés público.

Según las directrices nacionales, la venta al detalle de cannabis a los consumidores se tolera cuando el vendedor residente cumpla con los llamados criterios AHOJ-G. Es decir, las siglas en holandés que se corresponden con siguientes términos: no publicidad abierta, no drogas duras, no molestias, no menores de edad y no grandes cantidades”⁽⁹⁴⁾

En conclusión, técnicamente el comercio minorista de marihuana es un delito, pero por razones de política criminal no se lo persigue ya que no se lo considera una ofensa a la seguridad, salud y orden público.

Un documento publicado por el **Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos** describe los coffee shops y la política de drogas de Holanda en los siguientes términos:

“Un coffee shop es un establecimiento de hostelería en el que no se puede vender alcohol y donde, bajo ciertas condiciones muy estrictas, se vende cannabis. Aunque la venta de cannabis es punible, la venta de pequeñas cantidades de cannabis en coffee shops no es objeto de persecución judicial. La venta de cannabis continúa siendo punible. Si los propietarios/explotadores de coffee shops contravienen las normas mencionadas, se adopta una medida administrativa (cierre del establecimiento) o se los procesa judicialmente. Con respecto a los coffee shops en los cuales se cumplan estas normas, no se interviene según la directriz del Ministerio Fiscal contra un stock de hasta 500 gramos.

Para evitar molestias, los municipios pueden imponer condiciones adicionales a los Coffe shops, además de los citados criterios del Ministerio Fiscal. (...) Al permitir la existencia de lugares controlados de venta de cannabis, se aspira a una separación de mercados, con el fin de evitar que los usuarios de cannabis entren en contacto con los ambientes donde se consumen drogas duras. Además, de esta manera se protege a los consumidores de cannabis, entre ellos a los jóvenes menores de 18 años que experimentan con cannabis, frente al circuito criminal del comercio de drogas duras”⁽⁹⁵⁾.

En 2009, el comité asesor nacional de especialistas en política de drogas aconsejó que los coffee shops recuperen su papel original de suministrar pequeñas cantidades de mari-

huana a residentes locales, como una forma de combatir el narcoturismo y minimizar las molestias que producían en los vecindarios la presencia de los clientes de esos locales.

La nueva política, aplicada a partir de enero de 2012, implicó lo que se denominó “criterio de club privado” de consumidores de marihuana. Es decir, sólo vender a personas residentes en Holanda que, de forma obligatoria, debían inscribirse en un coffee shop determinado. La medida fue completamente contraproducente ya que la mayoría de los consumidores se negaron a anotarse en el registro, y muchos se volcaron al mercado ilegal. Finalmente, la disposición se morigeró a fines de 2012.

La contradicción más fuerte de la política de drogas de Holanda es que, mientras la venta en los coffee shops de hasta 5 gramos de marihuana por persona por día está tolerada, conocida como “política de la puerta delantera”, el suministro de marihuana a los comercios - “política de la puerta trasera”- está legalmente prohibido. ¿Y de dónde sale entonces la marihuana que se vende en los coffee shops? Se sospecha que del mercado ilegal.

Actualmente, existen en Holanda 573 coffee shops –166 están en Ámsterdam–, cuando en los años 90’ llegaron a haber 1.500. Estos locales operan en 103 de los 403 municipios holandeses. Es decir, existen 300 comunas que rechazan la instalación dentro de sus jurisdicciones.

Las tensiones que ha originado la antinomia son conocidas por los dueños de los coffee shops que deben convivir y lidiar con esta realidad, en donde para poder aprovisionar su negocio deben recurrir al mercado negro ilegal, exponiéndose a un proceso penal. Esa situación ambigua, mantenida durante más de cuarenta años, motivó a que el Parlamento holandés vote en febrero de 2017 la llamada **Ley de Circuito Cerrado de los Coffee shops** ⁽⁹⁶⁾. Se trata de un experimento que consiste en habilitar a 10 localidades a emitir licencias para cultivadores locales y crear, por primera vez en la historia de ese país, un mercado legal que suministre marihuana a los locales.

En marzo de 2018, el **Ministerio de Justicia y Seguridad y el Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte de Holanda** proporcionaron al Parlamento de ese país detalles sobre el experimento. Entre otros cambios, requiere modificar la legislación sobre fiscalización de drogas. También prevé la designación de municipios y cultivadores de cannabis y el establecimiento de un consorcio de investigación para facilitar la producción de marihuana durante un periodo de cuatro años.

Una vez concluida esa etapa, las normas actuales que rigen la fiscalización del cannabis se restablecerán. Según las autoridades, cabe esperar que se puedan evaluar las repercusio-

nes de suministrar cannabis a los coffee shops en la salud pública. Por ahora, como nueva regla, en los municipios lindantes con Alemania y Bélgica, solo se puede vender marihuana a residentes locales.

Holanda también permite el consumo de cannabis medicinal desde el año 2003. Ese comercio está controlado por la **Oficina para el Cannabis Medicinal (BMC)**, que cuenta con el monopolio del suministro. El producto debe ser adquirido en farmacias y con prescripción médica. La fabricación está a cargo de dos centros locales pertenecientes a la empresa Bedrocan ⁽⁹⁷⁾.

¿Y qué resultados obtuvo Holanda con la política del cannabis antes descripta? Según los últimos datos disponibles, correspondientes al año 2017, la prevalencia anual de consumo de marihuana (rango etario de 15-34 años) fue de 17,5%, alcanzando el 47% en aquellas personas bajo tratamiento de adicciones ⁽⁹⁸⁾.

Puede ser que el sistema elegido por Holanda sea catalogado como muy permisible. Incluso de cierta indiferencia ante el riesgo potencial de que parte de los consumidores caigan en la adicción. La respuesta de las autoridades holandesas es que solo una porción muy reducida de consumidores termina siendo adictos. En su opinión, es el precio que hay que afrontar para que la mayor parte se concentren en drogas blandas (cannabis – hongos) en vez de drogas duras (opioides, cocaína).

Lo cierto es que, en los últimos 10 años, en Holanda cerraron 19 prisiones y el número de personas encarceladas disminuyó de 14.468 reclusos en 2005 a 8.245 el año 2016.

El vicedirector de la cárcel de alta seguridad Norgerhaven, **Jan van der Spoel**, declaró en una nota a la BBC:

“Si alguien tiene un problema de drogas, tratamos su adicción; si son agresivos proporcionamos terapia para controlar la ira; si tienen problemas de dinero, les damos asesoramiento para manejar la deuda. Tratamos de eliminar lo que los llevó a delinquir”. ⁽⁹⁹⁾

Sin duda, se trata de una política ambigua, contradictoria, controversial. Pero práctica y eficiente según el pragmatismo holandés.

EL CASO CANADÁ

El Informe del **Grupo de Trabajo para la Legalización y Regulación del Cannabis** ⁽¹⁰⁰⁾ -creado por los **Ministerios de Justicia, de Seguridad y de Salud de Canadá**, y publicado en diciembre de 2016- fue un estudio encargado por el gobierno canadiense a un grupo de expertos. ¿El objetivo? Diagramar los ejes de la reforma legal para habilitar el consumo recreacional de marihuana.

El Grupo de Trabajo se basó en estudios realizados en ese país de América del Norte durante 35 años. Entre ellos, el informe de la **Comisión de Investigación sobre el Uso No Médico de Drogas (Comisión Le Dain)**, que entre 1969-1972 llevó a cabo la primera investigación oficial sobre el consumo de marihuana en ese país. La hipótesis de mínima era despenalizar la tenencia simple para consumo personal, mientras que la hipótesis de máxima era legalizar el uso recreacional y el autocultivo. Finalmente, las recomendaciones no fueron implementadas por el gobierno canadiense.

Posteriormente, en 1996, la **Comisión de Asuntos Jurídicos y Constitucionales**; y en 2001, el **Comité Especial del Senado sobre Drogas Ilegales**, realizaron informes detallados sobre el consumo de drogas en Canadá y las posibles políticas públicas a implementarse. Entre otras alternativas, se incluyó la legalización del cannabis medicinal, lo que fue aprobado a través del **Reglamento de Acceso Médico a la Marihuana (MMAR)** ⁽¹⁰¹⁾, que entró en vigencia el 30 de julio de 2001. Permitió el autocultivo con fines terapéuticos. Luego este programa fue reemplazado en 2013 por el **Reglamento de Marihuana para Fines Médicos (MMPR)**, que terminó siendo declarado inconstitucional porque sus disposiciones resultaban restrictivas y perjudicaban el acceso de los pacientes al cannabis (prohibía el autocultivo). Esta norma fue nuevamente reemplazada en 2015 por el **Reglamento de Acceso al Cannabis para Fines Médicos (ACMPR)**.

Bajo las normas **ACMPR**, los pacientes pueden tener hasta 170 gramos de cannabis por mes o 30 veces la cantidad diaria prescrita por el médico.

El paciente es autorizado por el **Health Canadá (Ministerio de Salud)** y luego se registra ante uno de los 47 productores licenciados para cultivar marihuana, manufacturar y comercializar productos de cannabis medicinal que son enviados a los pacientes por correo o mensajería. Para elegir, existe un repertorio de 250 productos diferentes de cannabis medicinal ⁽¹⁰²⁾.

En el caso del consumo de los jóvenes canadienses, en 2015, el 21% del grupo etario de

15 a 19 años y el 30% de los jóvenes de 20 a 24 años habían consumido marihuana en el último año. Estos y otros datos señalaban que había un mercado de cannabis ampliamente establecido y una “cultura cannábica” también muy arraigada en la población.

Con el antecedente de un funcionamiento ordenado de casi 15 años del programa de cannabis medicinal, y ante datos contundentes sobre el nivel de penetración del consumo de marihuana, el gobierno de Canadá ofreció un marco regulatorio definitivo. Buscó resolver el problema del uso ilegal de marihuana legalizando su consumo recreacional. Antes de ello, le encargó al Grupo de Trabajo que formulase las principales directrices y recomendaciones a efectos de garantizar la minimización de los daños derivados de la legalización. Se redactaron las siguientes indicaciones:

- Establecer una edad mínima nacional de compra de 18 años.
- Aplicar restricciones integrales a la publicidad y promoción del cannabis y productos relacionados por cualquier medio de difusión.
- Regular y uniformizar los requisitos de etiquetado del cannabis.
- Solo permitir la promoción para adultos, en puntos restringidos y aplicando las mismas restricciones que se emplean en el tabaco.
- Imponer sanciones estrictas en casos de infringir la normativa sobre publicidad o en caso de publicaciones engañosas o de promociones que fomenten el consumo excesivo.
- Prohibir cualquier producto que se considere “atractivo” a los niños”, incluidos aquellos que se parecen o imitan los alimentos familiares. Los paquetes no pueden tener colores brillantes ni personajes de dibujos animados u otras imágenes que atraigan a los niños.
- Los empaques deben ser opacos y resistentes.
- Prohibir productos mixtos. Por ejemplo, bebidas alcohólicas que contengan cannabis o productos de cannabis con tabaco, nicotina o cafeína.
- Incluir en el etiquetado la leyenda: “Mantener alejado de los niños”, además de especificar el porcentaje de THC y CBD de cada producto.
- Especificar límites de THC de los productos.
- Promover el consumo de los productos con menor potencia de THC.
- Realizar el análisis económico necesario para establecer un enfoque de impuestos y precios que equilibre la protección de la salud con el objetivo de reducir el mercado ilícito.

- Implementar tan pronto como sea posible una campaña de educación pública basada en la evidencia, dirigida a la población general, pero con mayor énfasis a jóvenes, padres y poblaciones vulnerables.
- Los gobiernos (federal, provincial y local) deben invertir esfuerzos y recursos en el desarrollo, implementación y evaluación de amplias estrategias de prevención para abordar los factores de riesgo subyacentes y determinantes de la problemática del consumo de cannabis, como enfermedad mental y marginación social.
- Los gobiernos se deben comprometer a utilizar los ingresos de los impuestos de la regulación del cannabis como fuente de financiación para la prevención, educación y tratamiento.

A estas recomendaciones, el Grupo de Trabajo sumó una serie de principios y valores para incluir en la legislación sobre cannabis, denominados “**Principios Rectores**”:

- La protección de la salud pública y la seguridad son el objetivo principal del nuevo marco regulatorio que incluye minimizar los daños y maximizar los beneficios.
- Compasión por los miembros vulnerables de la sociedad y por los pacientes que dependen del acceso al cannabis para fines terapéuticos.
- Equidad en evitar cargas desproporcionadas o injustificadas sobre grupos particulares o miembros de la sociedad y evitar barreras a la participación en el nuevo marco.
- Colaboración en el diseño, implementación, y evaluación del nuevo marco, incluyendo comunicación y colaboración entre todos niveles de gobierno y con miembros de la comunidad internacional.
- Compromiso con las políticas basadas en la evidencia, la investigación, innovación y el intercambio de conocimiento.
- Flexibilidad en la implementación del nuevo marco, reconociendo que hay mucho por hacer, conocer y aprender con el tiempo.

Desde el punto de vista estrictamente de la salud pública el Grupo de Trabajo recomendó que los objetivos de la ley se concentren en:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de cannabis.

- Reducir la frecuencia de uso.
- Reducir el uso de mayor riesgo.
- Reducir el uso y la dependencia problemáticos.
- Ampliar el acceso al tratamiento y programas de prevención.
- Garantizar una educación y concientización temprana y sostenida.

Finalmente, la **Ley de Cannabis** ⁽¹⁰³⁾ fue aprobada el 21 de junio de 2018. Entró en vigencia el 17 de octubre de dicho año, convirtiéndose en uno de los logros destacados del gobierno del primer ministro del partido liberal **Justin Trudeau**. La norma estableció un marco legal para la venta, posesión, producción y distribución de marihuana. El propio texto de la ley detalla los objetivos de la misma:

“Los objetivos de la Ley son evitar que los jóvenes accedan al cannabis, proteger la salud pública y la seguridad pública mediante el establecimiento de requisitos estrictos de seguridad y calidad del producto y disuadir las actividades delictivas imponiendo sanciones penales graves para quienes operan fuera del marco legal. La ley también pretende reducir la carga del sistema de justicia penal en relación con el cannabis”.

La ley canadiense permite la posesión para consumo personal de hasta 30 gramos de marihuana o poseer hasta 4 plantas de cannabis por hogar (no por persona). A su vez las provincias y los municipios puede reglamentar la ley en los siguientes tópicos: edad mínima legal (la fijan en 19 años), lugares donde los adultos pueden comprar marihuana; lugares en donde se puede consumir marihuana y que cantidad pueden poseer encima un adulto.

La producción y comercialización de cannabis se realiza mediante el otorgamiento de licencias a particulares o empresas que realizan la venta minorista de marihuana en empaques que poseen un sello de autorización del gobierno.

El **Ministerio de Salud (Health Canadá)** tiene, a su vez, un sistema de trazabilidad y seguimiento on line del cannabis ⁽¹⁰⁴⁾, que también permite conocer a tiempo real las existencias de marihuana en un momento determinado y el volumen de las solicitudes de compra on line.

Todos los que tienen una licencia federal para cultivar y procesar cannabis deben enviar

informes de seguimiento mensuales. El sistema de rastreo es online y permite monitorear el mercado legal, controlando la existencia de marihuana y su flujo, principalmente para garantizar que el cannabis legal no ingrese al mercado ilegal y viceversa.

En cuanto al impacto de la legalización de la marihuana recreativa, existen datos estadísticos sobre su incidencia en la población. Nuevamente, se confirma el patrón que, tras la legalización de la marihuana recreacional, el número de consumidores se incrementa.

Según los datos oficiales del organismo de estadísticas de Canadá, en base a la **Encuesta Nacional de Cannabis** correspondientes al primer trimestre de 2019:

“Aproximadamente 5,3 millones o el 18% de los canadienses de 15 años de edad y mayores informaron haber consumido cannabis en los últimos tres meses. Esto fue más alto que el 14% que informó haber usado solo un año antes, antes de la legalización. El aumento en el consumo de cannabis entre los primeros trimestres de 2018 y 2019 puede explicarse en parte por un mayor uso entre hombres y personas de 45 a 64 años.

Los niveles de consumo se mantuvieron estables para las mujeres, un 13%, y sin cambios para las personas en los otros grupos de edad (como los jóvenes menores de 25 años y personas mayores).

Más canadienses comenzaron a consumir cannabis en el primer trimestre de 2019. Algunos de estos nuevos consumidores eran usuarios primerizos, mientras que otros eran antiguos usuarios que probaron el cannabis nuevamente después de la legalización”⁽¹⁰⁵⁾.

Las conclusiones de esta primera encuesta post legalización indican que el consumo diario se mantiene sin cambios, mientras que el uso semanal y ocasional se ha incrementado. Otro dato relevante es que el 27% de los consumidores diarios informaron haber consumido marihuana antes de ir o en el trabajo. Con respecto al impacto económico de la medida, los datos del cuarto trimestre de 2018 indican que:

“Los gastos relacionados con el cannabis representaron \$ 2,2 mil millones o el 0,4% del PBI en el cuarto trimestre, de los cuales el cannabis ilegal se estimó en \$1,4 mil millones (65%) y legal fue de \$ 770 millones (35%)”.

Está claro que la prohibición en Argentina, tal como rige actualmente, no da resultados y hasta resulta contraproducente. Las políticas inspiradas sólo en el punitivismo, que implica concentrar los recursos en el combate contra la oferta, y desatender la demanda, no han servido en lo más mínimo a la hora de detener el uso y abuso de este estupefaciente en nuestro país.

En un momento en que diversas naciones están promulgando reformas que generan un acceso legal al cannabis con fines distintos a los exclusivamente “médicos y científicos”, las tensiones en torno a los tratados de drogas de la ONU y las nuevas leyes y prácticas de los Estados miembros van en aumento.

LA MARIHUANA COMO NEGOCIO

*El sponsoreo como puerta de acceso
del cannabis al deporte.*

*Las ambiciones de las tabacaleras
y la industria del alcohol por el
mercado que generaría la legalización .*



John Isner se convirtió en la primera estrella del tenis internacional en recibir el patrocinio de una compañía de la industria de cannabis.

La marihuana va configurando un negocio sideral, manejado por enormes corporaciones: tabacaleras, fabricantes de bebidas y hasta la poderosa industria farmacéutica. En ese contexto, generó impacto mundial el patrocinio que recibió el reconocido tenista norteamericano **John Isner** por parte de una empresa vinculada a la industria del cannabis. Se trata de **Defy**, una marca de bebidas de recuperación física preparada con el cannabinoide CBD (no psicoactivo).

El logo de esta empresa, fundada en 2017 por el ex jugador de fútbol americano **Terrell Davis**, de los Broncos de Denver, se pudo visualizar en los gorros que usa el tenista, quien además ya consume la bebida en los partidos del circuito mundial. El objetivo comercial de **Defy** es posicionarse como una bebida que ayuda a los atletas a revitalizar sus cuerpos.

El CBD es uno de las muchas moléculas contenidas en la planta de cannabis, cuyo uso es trascendental para tratamientos con pacientes que sufren diversas enfermedades: desde epilepsia a fibromialgia, de cáncer a artrosis. Y no produce efectos de embriaguez como el otro componente químico “estrella” de la planta, el THC, que también tiene aplicaciones medicinales y está siendo usado para la elaboración de bebidas no alcohólicas con efectos psicoactivos. **Defy** se comercializa en tres sabores, contiene una variedad de diferentes electrolitos y vitaminas además de los 20 miligramos de CDB.

Isner no es el único deportista profesional que se sumó al creciente negocio del cannabis. En mayo de 2019, el golfista del PGA Tour (el principal circuito norteamericano de golf masculino), **Bubba Watson**, firmó un acuerdo de varios años con la empresa cbdMD. A su vez, Big3, una liga de baloncesto de “3 contra 3”, en 2018 picó en punta al ser la primera liga deportiva profesional en permitir a los jugadores usar el CDB.

Por ahora, otras ligas de Estados Unidos, como la NFL y la NBA, son estrictas con sus limitaciones. Pero se espera que haya cambios más temprano que tarde. En realidad, son muchos los jugadores de básquet y fútbol americano profesional que han hablado, en Estados Unidos, de los beneficios que les produce consumir marihuana para calmar dolores posteriores a los partidos y bajar el nivel de estrés.

Matt Barnes, ganador de un anillo de la NBA con los Golden State Warriors, confesó

a la BBC Sport, que el uso de la marihuana es “generalizado” a pesar de haber estar prohibida en los reglamentos de la principal asociación de básquet del mundo. **Barnes** contó que usa cannabis desde los 14 años y negó que sufriera una adicción a la sustancia. “Me dio paz mental”, reflexionó.

Ahora bien, ¿qué le pasaría a un deportista profesional en Argentina, que haya fumado marihuana, si tuviera que someterse a un antidoping? De no modificarse los reglamentos de las principales asociaciones deportivas, sería suspendido. Uno de los últimos casos, que trascendió públicamente, fue el del exfutbolista de Gimnasia y Esgrima La Plata (actualmente en Chacarita Juniors), **Luciano Perdomo**, que dio positivo por consumir cannabis con fines recreativos, recibiendo una dura sanción que lo dejó un año fuera de las canchas.

La pena aplicada a **Perdomo** no estuvo exenta de polémica. Primero, porque fumarse un porro no puede ser considerado desde ningún punto de vista como un consumo que pueda estar destinado a mejorar el rendimiento deportivo. Por otro lado, porque los Tribunales de Disciplina parecieran no tener cuenta el tipo de estupefaciente, sus efectos reales y los contextos en los cuales se concreta esos consumos. Por ejemplo, **Brian Fernández**, exjugador de Racing, recibió igual sanción que **Perdomo** tras haberse detectado la presencia de cocaína -una droga mucho más dura que la marihuana- en el control antidoping que se realizó tras un partido frente a River por la Copa Libertadores 2015, pocos meses antes de la suspensión del exvolante de Gimnasia.

Brian Fernández – se fue a jugar a Chile, luego fue transferido a México y actualmente milita en Portland Timbers de la MLS de Estados Unidos – reconoció haber consumido y fue más allá. Dijo que padeció una adicción producto de una situación traumática derivada de la trágica muerte de un hermano: *“La droga te saca la familia, te saca amigos, te saca plata. De a poco te va sacando todo”*, afirmó el futbolista, luego de superar un tratamiento de desintoxicación ⁽¹⁰⁶⁾.

EN LA MIRA DE LAS TABACALERAS

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima la cantidad de consumidores de tabaco en unos mil millones de personas ⁽¹⁰⁷⁾. Es decir, 1 persona de cada 7. Este número, fuente de riqueza de las tabacaleras, es el objetivo de la incipiente industria del cannabis ya que si se consume tabaco (y también alcohol) en busca de efectos psicoestimulantes, lo

mismo bien podrían buscarse en un cigarrillo de cannabis. Dicha ambición tiene una base empírica consistente con la cual ilusionarse. De hecho, serán las propias tabacaleras las que podrían terminar quedándose con los beneficios de su competidor.

Todo indica –al menos en EEUU– que la legalización conduce a una paradoja en donde la distribución de las ganancias del negocio parece desproporcionada e injusta. Aquellos activistas que durante décadas lucharon por su derecho a cultivar y consumir legalmente marihuana, y que incluso arriesgaron su libertad en ello, tras la legalización solo han obtenido el derecho a poder consumir el cannabis recreativamente en forma legal, mientras que grandes corporaciones en un futuro no muy lejano serán las que se lleven los dólares y capitalizarán una lucha de la que fueron ajenos. Unos se quedan con la victoria ampliando sus derechos civiles, otros tendrán un negocio de miles de millones de dólares.

Un artículo del periódico **The Guardian** ⁽¹⁰⁸⁾ publicado en octubre de 2018 comentó:

“El desafío moral de la industria es garantizar que los grupos que más han sufrido durante la guerra contra las drogas puedan participar en la carrera verde y disfrutar del trofeo de la legalización”.

La industria del tabaco no está sola en su interés por el cannabis. La **Corporación RAND** ⁽¹⁰⁹⁾, creada en 1948 por el gobierno de EEUU para vincular nuevos conocimientos con el complejo industrial-militar, es un “think tank” civil que se ocupa de realizar trabajos de investigación. Nutre de información para el diseño de políticas públicas, cubriendo un amplio espectro de temas que abarca desde energía, seguridad, salud, tecnología, inteligencia, medioambiente, y un largo etc. Su principal “cliente” es el propio gobierno de EE.UU.

En su web, **RAND** se autodefine como una entidad dedicada a “fomentar y promover fines científicos, educativos y de caridad para el bienestar público y la seguridad de los Estados Unidos”. Esta corporación fue pensada para ser la vanguardia del conocimiento y asesorar al gobierno norteamericano sobre lo que pasará en el futuro. Y en cómo hacer para que ese futuro se alinee con los intereses del gobierno.

RAND no parece estar orientada por una ideología “progre”, sino más bien por la derecha conservadora. Por eso, llama la atención que también posea, al menos públicamente desde 1989 ⁽¹¹⁰⁾, un **Centro de Investigación de Políticas de Drogas**, teniendo una división de investigación de la “Marijuana” ⁽¹¹¹⁾. De hecho, **RAND** es uno de los mayores productores de “papers” sobre estupefacientes, teniendo entre sus filas a cientos de académicos

de las principales universidades de EE.UU. y del mundo.

El interés de **RAND** en la marihuana es el interés del gobierno norteamericano. En 2009, esta corporación realizó un minucioso trabajo para determinar el volumen real del mercado mundial del cannabis. Según sus estimaciones, la venta ilegal minorista se ubica en un rango de entre los 40-120 mil millones de euros, siendo la cifra más aproximada la de 70 mil millones de euros. Ese es el tamaño del botín que hoy por hoy estaría en disputa.

LA INDUSTRIA DEL ALCOHOL PRESENTE

Durante décadas, las corporaciones que manejan el negocio del alcohol no veían mayores complicaciones dada la dificultad de utilizar el cannabis de manera industrial: el THC no es soluble en agua. Pero, recientemente, técnicos de la empresa canadiense Province Brands lograron producir cerveza ⁽¹¹²⁾ en base a la marihuana, utilizando tallos y raíces fermentadas con lúpulo y levadura. Se obtiene así una bebida no alcohólica que brinda en el consumidor efectos psicoactivos. Cada pinta de cerveza contiene promedio 6,5 mg de THC.

Esta cerveza podrá salir a la venta al público a partir del día 17 de octubre de 2019, pocas semanas después de editarse este libro, fecha establecida por la autoridad regulatoria canadiense del **Departamento de Salud** que planteó la modificación del “Reglamento de Cannabis” en lo atinente a “comestibles”.

La industria del alcohol no quiere quedar fuera del juego. Por eso invierte en su antagonista. Un reciente informe de la consultora Deloitte responde a la pregunta ¿es el cannabis un sustituto o un complemento de las bebidas alcohólicas? La respuesta es que puede desempeñar un papel muy importante como sustituto de la cerveza, los licores y el vino. Ese estudio indica que el 41% de los usuarios de cannabis recreacional de Canadá ven en este tipo de consumo una alternativa a las bebidas con alcohol, al punto que los autores le auguran un próspero futuro al naturalizarse su utilización: “...el consumo de cannabis recreativo eventualmente se normalizará y se generalizará, provocando tanta reacción como tomar una pinta de cerveza artesanal”.

La industria del alcohol no se queda quieta. La compañía **Constellation Brands**, dueña de la marca de cerveza Corona, invirtió en agosto de 2018 una suma de 3.371 millones de euros para adquirir el 38% de las acciones de la empresa canadiense de cannabis **Ca-**

nopy Growth Corporation ⁽¹¹³⁾. A su vez, **Diageo PLC** -fabricante de la conocida cerveza Guinness- también estaría en tratativas para incursionar en las bebidas con cannabis.

Como si todo esto fuera poco, el medio especializado en finanzas Bloomberg informó, en septiembre de 2018, que **Coca-Cola Company** estaría conversando con la empresa *Aurora Cannabis Inc.* con la intención de producir en el futuro un refresco que contenga aceite de cannabidiol (CBD).

Por su parte, **Aurora Cannabis Inc.** ⁽¹¹⁴⁾ adquirió por 2.500 millones de dólares a su competidora **Med Releaf**, convirtiéndose así en un gigante de los productos de cannabis. **Aurora y MedReleaf** piensan producir juntas unas 570 toneladas de marihuana al año, a través de nueve instalaciones en Canadá y dos en Dinamarca.

LOS NÚMEROS EN EUROPA

Partiendo de la base de que se trata de una actividad ilícita, cualquier dato será una ponderación basada en la cantidad estimada de consumidores, consumo medio por individuo, datos estadísticos, y datos sobre incautaciones, pero es la única información disponible, utilizada por organismos oficiales.

Un estudio realizado por la **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** ⁽¹¹⁵⁾, dependiente de la Unión Europea (más Turquía y Noruega), en base a datos del año 2013, calcula el volumen anual consumido de cannabis entre las 1.300-1.800 toneladas por un valor que oscila entre 9.484 millones y 13.097 millones de euros.

Otro dato muy importante del informe europeo de drogas es el que hace referencia al incremento de la potencia del cannabis (contenido de THC):

“El análisis de las tendencias indexadas en los países que presentan datos de forma sistemática demuestra un considerable aumento de la potencia tanto de la hierba como de la resina desde 2016. La potencia de ambas formas fue en aumento hasta 2013, y desde entonces la potencia de la hierba se ha estabilizado, en tanto que la potencia de la resina ha seguido aumentando. Esta circunstancia puede imputarse a la introducción en Europa de técnicas de producción intensivas, a la llegada a Marruecos de plantas de alta potencia y nuevas técnicas y a la existencia

de productos de resina a base de plantas híbridas o múltiples variedades. Aunque, de media, la resina tiene mayor potencia que la hierba, los datos indican que su precio es similar”.

Este hecho también llama la atención porque con el incremento de la potencia el precio se mantiene relativamente estable. Es como si este nuevo rango de potencia en el THC se haya “estandarizado” y no influyera en el precio.

Hace unos años el precio del gramo de alguna variedad especialmente potente podía duplicar el de la marihuana común. Hoy la “calidad” se ha homogeneizado, brindando un producto más fuerte que ha invadido el mercado y se ha vuelto la norma.

El **The European Cannabis Report 2018** ⁽¹¹⁶⁾, publicación especializada en medir la industria cannábica en el viejo continente, menciona que Europa constituía un mercado de más de 742 millones de personas con un Producto Bruto Interno (PBI) combinado de más de 15,3 trillones de euros y que, en los próximos 10 años (año 2028), será el mercado de cannabis más grande del mundo con un valor de 115,7 mil millones de euros. Afirman que el mercado actual de uso recreativo posee un valor de 30 mil millones de euros, dato que casi triplica las estimaciones oficiales. A este monto se suman 2 mil millones de euros que actualmente factura la industria medicinal del CBD, agregando además que estas cifras “no incluyen industrias auxiliares adicionales como el turismo, plataformas digitales, bienes raíces y gastos en medios”.

Cabe destacar que, en Europa, actualmente la producción local de cannabis “...ha desplazado en cierta medida a la importación y aparentemente ha influido en los modelos de negocio de los productores externos. Una consecuencia de ello puede verse en el aumento de la potencia de la resina de cannabis que se introduce actualmente en Europa” ⁽¹¹⁷⁾.

La producción local europea se realiza, principalmente, en interiores con iluminación artificial y sofisticadas técnicas agrícolas. A este panorama debe sumarse el problema del consumo creciente de los cannabinoides sintéticos, los cuales se comercializan como alternativas “legales” a las de los fitocannabinoides naturales. Este es el caso del “Spice” ⁽¹¹⁸⁾ (también denominada K2, “fake weed”, “Skunk”, “Yucatan Fire”) que formalmente se vende como “incienso”, como supuestas plantas psicoactivas “milenarios”.

En rigor, pese a que fueron declaradas ilegales por la normativa, se comercializan como hierbas desecadas inofensivas, siendo su presentación bajo la forma de pequeños blísteres con material vegetal picado. Se venden principalmente por internet y son consumidas fu-

madas o como infusión. Los efectos de este producto se deben en realidad a que se los embebe en diversas sustancias químicas psicoactivas (se ha detectado el cannabinoide sintético JWH-018), buscando generar los efectos físicos y subjetivos que produce el cannabis.

Dado el nulo control en la producción de estas mercancías, es evidente que existe un peligro para la salud humana a la espera de control estatal adecuado.

Para finalizar, creo que las proyecciones del mercado del cannabis pueden estar sobreloradas al alza. Las fuentes que publican información están de una forma u otra vinculadas al negocio, por lo que resulta lógico considerar que estas estimaciones tal vez estén algo condimentadas con el optimismo de quienes ven un futuro prometedor de una actividad de la que formarán parte. Pese a ello, dados los montos mencionados, la heterogeneidad de las fuentes consultadas, y aun siendo conservadores, es evidente que se trata de un negocio multimillonario.

Coincidimos con las apreciaciones de quienes estudian el mercado del cannabis y pronostican que cuando EE.UU avance en la legalización federal de la marihuana este hecho inducirá el crecimiento del mercado global. Y entonces las ganancias serán siderales.

CAPÍTULO 12

HACIA UN NUEVO PARADIGMA

“Es necesario explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad”.

**“Estrategia Hemisférica sobre Drogas”
Comisión Interamericana para el Control del
Abuso de Drogas (CICAD)**



Resulta clave no perder de vista que la mejor forma de luchar contra la droga es hacer un mundo más vivible y humano, donde especialmente los/as jóvenes puedan vislaumbrar un futuro.

A lo largo de este libro hemos intentado reflejar, a través de historias críticas y testimonios en primera persona, las graves falencias que afronta el sistema de prevención y atención de las adicciones en nuestro país, en momentos en que el consumo de drogas registra indicadores alarmantes.

También buscamos exponer las consecuencias negativas de tener políticas públicas basadas, casi exclusivamente, en los enunciados más duros de la guerra contra las drogas. En otras palabras, buscamos poner de manifiesto las consecuencias de sostener la idea de que hay que centrar casi todos los esfuerzos -y los recursos- en volcar el aparato represivo del Estado para combatir la oferta de estupefacientes, sin atender en lo más mínimo la problemática de la demanda. Los resultados fueron y son un rotundo fracaso. Indicadores nacionales e internacionales así lo demuestran: la Argentina se encuentra entre los principales países del mundo con mayor tasa de crecimiento de uso y abuso de estupefacientes, durante la última década.

A todos los que de alguna u otra manera tenemos responsabilidades institucionales nos cabe la obligación de no mirar para otro lado. Y tratar de contribuir para ponerle un freno a un flagelo que va rumbo a convertirse en una catástrofe humanitaria, afectando principalmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Por ello, como corolario de este libro, intentaremos trazar algunos lineamientos que podrían servir para avanzar hacia un nuevo paradigma. El desafío, siguiendo el criterio establecido por el filósofo **Thomas Kuhn**, es plantear “un nuevo marco o perspectiva bajo la cual se deben analizar los problemas y tratar de resolverlos” ⁽¹¹⁹⁾.

No se trata de reemplazar, de un día para el otro, un modelo de política pública por un paquete cerrado de conceptos y teorías. Por el contrario, debemos avanzar en una interrelación dinámica entre lo que significa incrementar la lucha contra el narcotráfico, con particular énfasis en el financiamiento y el lavado de dinero a gran escala, y adaptar algunas experiencias exitosas a nivel internacional –inspiradas en los derechos humanos- que han

permitido reducir o frenar el consumo de estupefacientes.

Las políticas públicas no deben estar sustentadas en meras abstracciones. Por el contrario, tienen que estar en permanente relación con aquello que sucede en el territorio, con las situaciones concretas que vive cada ciudadano o ciudadana que padece el flagelo de las adicciones y/o que es víctima del narcotráfico.

¿DE DÓNDE PARTIMOS?

Una política de drogas diferente, inspirada en un nuevo paradigma, debe tener en cuenta la situación en la que se encuentra Argentina en el escenario global del narcotráfico. Nuestro país ha dejado de ser, al menos por ahora, un gran punto de salida de cocaína a Europa.

Al momento de escribirse este libro, hace más de dos años que no se reportan desde las terminales portuarias europeas arribos de grandes cargamentos de drogas ilegales provenientes de Argentina. ¿Qué país o países ocuparon ese lugar? Venezuela y especialmente Brasil, tal como quedó demostrado cuando la Guardia Civil española arrestó en junio de 2019, en el aeropuerto de Sevilla, a un sargento de la Fuerza Aérea Brasileña -**Manoel Silva Rodrigues**- con 39 kilos de cocaína, guardados en su maleta. El militar integraba la comitiva presidencial del presidente Jair Bolsonaro.

Las rutas del negocio narco se modifican continuamente y podría llegar a darse que las organizaciones narcocriminales transnacionales vuelvan a posar sus ojos sobre la Argentina, siempre que no se tomen los recaudos necesarios.

En realidad, nuestro país no cumple un rol secundario en el escenario regional del narcotráfico. Por el contrario, las organizaciones brasileñas que están empezando a tener el control del negocio en el Cono Sur, como el Primer Comando Capital y el Comando Vermelho, utilizan socios argentinos para abastecerse de armamento en el mercado negro.

Según distintos reportes de la **DEA**, en su plan de dominio del negocio criminal en la zona de la Triple Frontera, estas organizaciones reclutan “soldados” en las cárceles paraguayas y desembolsan millones para adquirir fusiles de asalto, granadas y material bélico a traficantes argentinos.

La ruta Perú-Bolivia, Bolivia-Paraguay, Paraguay-Brasil es considerada hoy el gran corredor de cocaína de la parte sur de Sudamérica. A los mercaderes de la muerte les resulta

mucho más barato sacar un kilo de cocaína desde el Puerto de Santos que despacharlo desde las terminales portuarias de la Argentina.

Algunos números no dejan lugar a dudas: solamente en el primer semestre del 2018, en el principal puerto de Brasil, se incautaron 14 toneladas de cocaína, más de lo que se secuestra en toda la Argentina anualmente. Según datos que manejan en la **Subsecretaría de Lucha contra el Narcotráfico de la Nación**, se calcula que actualmente el 90% de la producción de cocaína de Perú y Bolivia tiene por destino Brasil, que además de ser un importante centro exportador es el segundo consumidor de cocaína del planeta, después Estados Unidos.

CLANES FAMILIARES

Una característica del negocio narco en la Argentina es que el abastecimiento de la droga destinada a la demanda local está en manos de clanes familiares, que suelen estar asociados o son subcontratados por carteles y/o organizaciones narco criminales transnacionales.

Entre los clanes más importantes se encuentran Los Monos (Rosario); la familia González Estrada (Villa 1.11.14 de Capital Federal); los Hermanos Ramos Mariño en el Bajo Flores; el Clan Torres (una banda liderada por una familia de nacionalidad boliviana acusada de estirar, embalar y repartir cocaína y marihuana por el Gran Buenos Aires), entre otros grupos.

Por lo general, tienen una organización jerárquica y siguen operando por más que sus jefes terminen presos. También se los vincula con el lavado de dinero mediante la compra de inmuebles, autos de alta gama, lotes en barrios cerrados, pases de jugadores de fútbol y hasta remiserías. La composición de estas familias reproduce una subdivisión de la actividad delictiva donde rara vez la misma organización que importa la mercadería a través de la frontera es la que dispone y vende al consumidor final.

Las alianzas entre grupos locales con organizaciones transnacionales se pudieron ver, por ejemplo, en el operativo conocido como “Bobinas Blancas”. En 2017, se descubrió que nuestro país funcionaba como el trampolín desde el cual un cartel mexicano, muy fuerte en la zona de Michoacán, utilizaba socios argentinos para enviar grandes cantidades de cocaína a Canadá, como paso previo al mercado estadounidense. La ruta fue descubierta cuando la **Superintendencia de Drogas Peligrosas de la Policía Federal** incautó casi dos

toneladas de cocaína en Bahía Blanca y Mendoza, escondidas dentro de bobinas de acero y piedras.

Asimismo, una importante atracción para los narcos fue y sigue siendo las facilidades que encuentran para blanquear el dinero manchado con sangre en la Argentina. No por casualidad nuestro país, en el año 2010, fue incluido en la denominada “lista gris” del **Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI)** al presentar “deficiencias estratégicas” en su tarea de control y penalización del lavado de activos.

Según el informe elaborado por el **GAFI**, que es tomado en cuenta para cancelar las membresías en el G-20, en 2010 la Argentina cumplía sólo dos de las 40 recomendaciones para enfrentar los delitos de lavado. De forma urgente se realizaron una serie de reformas legislativas para incrementar los controles. La sanción recién se pudo levantar en el año 2014.

EL ROL DE ARGENTINA EN EL NEGOCIO NARCO

Así como la Argentina dejó de ser un país de tránsito, tampoco corresponde definirla como un centro de producción de drogas a gran escala.

Para llegar a producir 1 kilo de cocaína se necesitan 6 mil arbustos, a partir de los cuales se pueden obtener unos 100 kilos de hojas. A su vez, la hoja que tiene el alcaloide necesario para producir cocaína solamente se puede encontrar en países como Colombia, Perú y Bolivia.

En el caso de la marihuana, existen algunas pequeñas plantaciones en nuestro país. Pero no tienen la magnitud de lo que se puede encontrar, por ejemplo, en el Sudoeste de Brasil o en la localidad paraguaya de Pedro Juan Caballero, desde donde se abastece cannabis a gran parte del Cono Sur. Por las condiciones climatológicas y del suelo, en esos lugares se puede conseguir la mayor concentración de THC Delta 9, que es el principio activo de la droga.

En las localidades misioneras de Andresito, en la frontera con Brasil, y El Dorado, con Paraguay, son puntos señalados en los cuarteles policiales como las principales vías de acceso de la droga. De allí se distribuye a Rosario y luego a Capital Federal. Así describe el proceso un importante jefe policial, con varios años de experiencia, al ser consultado por

integrantes del grupo de investigación que colaboró para la realización de este libro:

“Cuando la droga llega a la zona Metropolitana es fraccionada y aparecen nuevos actores. El narcotraficante, que es quien organiza el ingreso al país y el traslado, la distribuye entre los punteros, quienes luego se la venden a los kiosqueros y `dealers`. El dealer es el último peldaño de la comercialización, quien puede comprar cocaína o marihuana en pequeñas cantidades con el doble objetivo de consumir y vender. Estamos hablando de los traficadictos. Esto es, personas que son consumidoras y buscan bancarse su consumo vendiendo una parte de lo que compraron. La parte que dejan de lado para vender es la que estiran, duplicando o triplicando la cantidad”.

Un dato a tener en cuenta: así como con la cocaína existe un proceso de estiramiento, con el cannabis que proviene de Paraguay a veces se utiliza un proceso similar para aumentar las ganancias, reduciendo “la calidad” del producto. Este tipo de maniobras quedaron al descubierto, en abril de 2018, cuando fuerzas de seguridad interceptaron en la autopista La Plata- Buenos Aires un cargamento de 220 kilos de marihuana que tenían como destino El Palihue, un barrio humilde del sur de la capital bonaerense. Allí funcionaba una factoría clandestina de fraccionamiento y estiramiento con bosta de caballo ⁽¹²⁰⁾.

En tanto, en lo que se refiere a las drogas sintéticas que se encuentran en el mercado local, el 95% son de origen europeo. Este tipo de estupefacientes están generando cambios acelerados en el mercado global de los narcos. Por ejemplo, el precio de la cocaína puede arrancar en dos mil dólares el kilo en Bolivia o Brasil, sube a 5.000 en el Gran Buenos Aires, toca los 50.000 en Palma de Mallorca y hay que calcular unos 90.000 euros en Japón. Sin embargo, es probable que en 15 o 20 años desaparezca la cocaína tal como lo conocemos hoy porque la cadena de producción se va a simplificar con las drogas de síntesis, cuyo consumo está creciendo de forma exponencial de la mano de las redes sociales y las nuevas tecnologías.

Un dato revelador: una pastilla de 2C-B, conocida popularmente como “Tucibi”, puede costar 5 mil pesos en la puerta o en la pista de una fiesta de música electrónica. El efecto de la pastilla dura alrededor de 2 horas. ⁽¹²¹⁾

La oferta sintética alcanza a los alucinógenos, anfetaminas e incluso sustancias combi-

nadas que cambian constantemente. Por eso, mientras los policías persiguen el tráfico, en los laboratorios se trabaja para evitar la persecución saliendo del catálogo de drogas prohibidas. Así lo describe el jefe policial:

“Anualmente, se confecciona un listado de las drogas de uso ilícito. Entonces, los traficantes aplican un pequeño cambio en la composición y no hay más droga ilícita”.

¿Qué rol juega la Argentina en este contexto internacional tan dinámico y cambiante? Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que somos un país consumidor. Al momento de escribir este libro, hay más 1,27 millones de personas que fuman marihuana, por lo menos una vez al mes, y 132 mil consumidores de cocaína habituales. Por ello, las rutas del narcotráfico en nuestro país están orientadas principalmente al consumo doméstico.

Martín Verrier, Subsecretario de Lucha contra el Narcotráfico de la Nación, dio una explicación por demás elocuente –durante un curso de especialización organizado por la **Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC)** en la sede de la **Policía Federal**, donde tuve la oportunidad de disertar, Fotos 11.1 y 11.2)- sobre algunos indicadores del mercado ilegal de estupefacientes en nuestro país:

“Cada consumidor, en la Argentina, fuma un promedio de 180 gramos. Esto nos da un mercado de consumo anual de 184 toneladas de marihuana en nuestro país. Si a eso le agregamos las 160 toneladas al año que son incautadas a nivel país, y le agregamos una hipótesis respecto a que desde Argentina se abastece la mitad del consumo de Chile, nos encontramos con un mercado anual de 405 toneladas de cannabis que se mueve solamente en nuestro país.

Además, pudimos empezar a estimar cuál era el volumen total de dinero que se movía anualmente, porque antes estábamos a ciegas. Calculando \$80 el gramo de marihuana, nos da un aproximado de 370 millones de dólares. Y esta es una cifra conservadora porque no tiene en cuenta el efecto multiplicador del dinero: ¿Qué significa? Cualquier persona que estudia economía sabe que el dinero tiene un efecto multiplicador: yo le pago a alguien con \$100, esa persona de los \$100 se queda con \$20 y después paga \$80 más y así sucesivamente. El dinero va teniendo un efecto multiplicador que también se da en el ámbito del narcotráfico”.⁽¹²²⁾

Estipular el precio del gramo de marihuana en 80 pesos parece ser una cifra conservadora. Al momento de escribirse este libro, en el mercado doméstico, difícilmente se consiga a menos de \$200.

A diferencia de lo que pasaba hace 20 años, cuando las grandes rutas del narcotráfico se utilizaban para sacar los cargamentos de drogas desde los puertos argentinos con destino a Europa, hoy esas rutas apuntan a los principales aglomerados urbanos de nuestro país. Especialmente, a los lugares donde la droga alcanza valores más altos como, por ejemplo, la Patagonia.

“Con la cocaína, 132 mil personas consumen en promedio 100 gramos anuales en la Argentina. Esto nos da 13 toneladas consumidas, que se suman a las 8 toneladas incautadas anualmente (año 2016), a lo que habría que agregar otras 2 toneladas que podría ser el número que, según calculamos, puede salir de la Argentina con destino a mercados del exterior. No tenemos referencia hoy en día porque no están llegando reportes de países europeos de recepción de grandes cargamentos desde Argentina. Tuvimos un reporte de Italia de 60kg disimulados en jugo de limón, pero no tenemos casos de gran magnitud como Carbón Blanco o como Luis XV. ¿Cuánto es el volumen total de toda esa cocaína que llega a las calles? Ahí se complica un poco porque la marihuana prácticamente no tiene corte, pero la cocaína sí.

En principio, pensábamos que la cocaína movía mucho más dinero que la marihuana. Pero la verdad no es así. La marihuana mueve dos veces más dinero que la cocaína en Argentina: por el volumen que moviliza, por la cantidad que vende y por el número de consumidores que tenemos”.

Verrier también trazó el siguiente paralelismo:

“Con la marihuana podemos hablar de las rutas casi como si fueran ríos y cuando hablamos de drogas sintéticas ya no podemos hablar en esos términos. Son como explosiones. Aparecen en el mapa y desaparecen. Actualmente, en la Argentina tiene dos grandes vías de ingreso principales: una son los aeropuertos de los países vecinos, desde donde es introducida en la Argentina por vía terrestre a través

de las rutas de la cocaína y la marihuana.

Las drogas sintéticas, que se consumen en nuestro país, provienen principalmente de países europeos: Bélgica, Alemania y Holanda.

La segunda ruta, quizás más fragmentada pero no menos importante, es la importación puerta a puerta que se hace a través de la red oscura (Internet) y el pago con criptomoneda. Esta modalidad está creciendo mucho especialmente en las grandes ciudades”.

HACIA EL “BARRIO VIRTUAL” INTERNET OSCURA, EL NUEVO DELIVERY

Sin reconocer fronteras de ningún tipo, las horas frente a las pantallas también ofrecen una oportunidad para el narcotráfico y los adictos. Tal como lo expusimos en el Capítulo 4, se va configurando un escenario tan dinámico como peligroso, donde se interrelacionan altos niveles de conectividad y la aparición cada vez más frecuente del tráfico ilícito de drogas en la llamada Internet oscura o “**dark web**”, asociadas a los criptomercados.

Podría parecer ciencia ficción para muchos/as de nosotros/as. Pero es una realidad muy presente, que genera todo un desafío para las fuerzas de seguridad y para la Justicia. Tanto jueces como fiscales comenzaron a percatarse que los lugares tradicionales de venta de droga en los barrios están mutando a partir de las tecnologías 3.0 y la más reciente industria 4.0. Es la consecuencia lógica del impacto que está teniendo la cuarta revolución industrial que se caracteriza, principalmente, por la acumulación creciente de grandes cantidades de datos (big data), el uso de algoritmos para procesarlos y la interconexión masiva de sistemas y dispositivos digitales.

Estamos asistiendo al advenimiento de un “barrio virtual”, versión posmoderna y descontrolada de la aldea global que pensó el filósofo y sociólogo canadiense Marshall McLuhan (1911-1980) hace más de 50 años.⁽¹²²⁾ Este barrio virtual, donde la presencia del Estado prácticamente brilla por su ausencia, implicó la apertura de un universo nuevo para la proliferación del delito y sus actividades más rentables, especialmente aquellas vinculadas con la venta de drogas.

En el “barrio virtual”, a la hora de la compra/venta de estupefacientes, el consumidor y

el transa, difícilmente se conozcan las caras. Los catálogos de compra se pueden consultar libremente en la red, sin temor a ser descubiertos; las encomiendas con los pedidos viajan miles de kilómetros y hasta llegan por correo al domicilio fijado por el comprador.

Recién en el año 2013 comenzó a tenerse una real dimensión de lo que implica la red oscura. Fue luego de que el **FBI** desmantelara Silk Road, una web de venta anónima de armas y drogas. En Silk Road, los usuarios buceaban por el sitio para buscar los productos que deseaban y, en el proceso, tenían la posibilidad de comparar precios y reputaciones de vendedores a partir de las calificaciones y los comentarios realizados por otros consumidores. Una vez que el usuario decidía lo que quería comprar, ordenaba el producto y lo pagaba con criptomonedas.

Para tomar conciencia de lo rentable que fue ese negocio ilícito solo basta recordar que, cuando fue detenido Ross Ulbricht (supuesto creador de Silk Road, que utilizaba el seudónimo de Dread Pirate Robert), se le incautaron 174.000 bitcoins. ¿De cuánto dinero físico estamos hablando? Equivalen a la friolera suma de 73.674 millones de pesos argentinos o 1674 millones de dólares, a valor de julio de 2019.

Silk Roadse fue, sin dudas, el criptomercado más famoso. Tuvo una gran presencia en los medios masivos de comunicación; contaba con innumerables referencias en los trabajos académicos sobre la materia y fue el tema central de audiovisuales tales como, por ejemplo, el documental Deep Web, estrenado en 2015.

El hecho de que Silk Roadse haya convertido en ese criptomercado no supone, bajo ningún concepto, que haya sido el único ni el más grande; entre otros, resulta posible destacar los siguientes: Sheep, Pandora, Agora, Hydra, Evolution, Silk Road 2.0, Cloud 9.

El Licenciado Luis Ignacio García Sigman escribió un interesante artículo en la Revista Latinoamericana De Estudios De Seguridad ⁽¹²⁴⁾ sobre este fenómeno. Entre otros aspectos, allí describió las “ventajas” de adquirir drogas en la web desde el punto de vista de los consumidores. Destacó, por ejemplo, “la facilidad de acceso” que tiene aquellos/as con conocimiento a la hora de operar en criptomercados, quienes pueden acceder a un amplio abanico de variados estupefacientes de buena calidad. A su vez, tienen una mayor sensación de mayor seguridad derivada del hecho de que las transacciones se realizan en un plano virtual que, además, permite -si se utilizan apropiadamente los mecanismos indicados previamente- preservar la identidad.

El especialista agrega sobre el otro extremo de la cadena de la comercialización:

“Desde la perspectiva de los narcotraficantes, se pueden apuntar, primero, la sensación que, operando adecuadamente, es decir, utilizando con pericia los distintos sistemas de seguridad indicados más arriba, se reducen las posibilidades de ser arrestados; y, segundo, la posibilidad de acceder a un mercado de consumidores mucho más amplio (y, en última instancia, de carácter global)”.

Es cierto que no se han modificado con esta modalidad las cuestiones vinculadas a la producción primaria de estupefacientes. Pero sí empieza a darse, a nivel global, una novedosa manera de comunicación entre las organizaciones y la búsqueda de “dealears informatizados e encriptados”. Según **García Sigman**:

“...el surgimiento de criptomercados sí ha generado cambios al nivel de la venta al por menor de estupefacientes; en este plano es, sin dudas y hasta el momento, en el que mayor impacto han tenido este tipo de nuevos mercados virtuales ya que se han erigido como una alternativa a los mercados de venta al por menor tradicionales o físicos.

En relación con esto, puede precisarse que las ventas al por menor realizadas en los criptomercados son, a diferencia de las que tienen lugar en los mercados tradicionales, anónimas y virtuales (es decir, sin contacto cara a cara entre las partes en ningún momento de la transacción); y, por ende, no acarrearán el riesgo de sufrir -por lo menos, en sus formas tradicionales- violencia (física), robos (físicos) o extorsiones. Así, en los mercados de web oscura, el consumidor compra online y abona con criptomonedas. Luego de recibir la orden de compra, el vendedor despacha el pedido a través de la vía”.

En realidad, la violencia tiene sus propias formas en los criptomercados. Se instrumentan de modos que hasta podrían ser considerados novedosos: amenazas, calificaciones negativas injustificadas, doxing (averiguar la identidad de un usuario a través de técnicas de hackeo para, luego, extorsionarlo), fraude y hasta cyberbullying postal.

¿Cómo reciben los productos los compradores- consumidores? Por lo general, en su casa o en el domicilio que hayan brindado al despachante del producto. En muchos casos, el vendedor solo recibe el pago luego de que el consumidor haya confirmado la recepción de lo acordado.

Hasta el momento, el surgimiento de los criptomercados tuvo un impacto menos significativo en el eslabón de intermediarios y más importante en el de la venta al por menor. Por ello existen dos posturas antagónicas en relación a lo que se viene en el futuro inmediato. Por un lado, se considera que, al permitir el establecimiento de vínculos directos entre productores/fabricantes y consumidores, los mercados de Internet oscura irán excluyendo a los eslabones medios de la cadena. Por ejemplo, compradores al por mayor que luego revenden a quienes comercializan al menudeo.

Por otro lado, se afirma, a partir de investigaciones realizadas sobre el tipo de compras que se hicieron en Silk Road, que los criptomercados pueden, de hecho, funcionar como plataformas que faciliten el trabajo de los compradores al por mayor.

La Internet profunda nació para facilitar la comunicación segura entre ciudadanos que convivían en regímenes totalitarios, donde las libertades estaban restringidas. Pero, con el paso del tiempo, fue cambiado. En la actualidad, casi todas las conexiones están entre Europa y Estados Unidos, y viene avanzando de forma sostenida en la Argentina, no teniendo nada que ver con la condición política de los ciudadanos ⁽¹²⁵⁾.

En 2017, desde la **DEA** ⁽¹²⁶⁾ se encendió la alarma al detectarse que los cárteles de las drogas mexicanos habían encontrado en las monedas virtuales un nuevo método para el lavado de dinero. A grandes rasgos, la mecánica utilizada consistía -y aún consiste- en adquirir bitcoins, para luego comprar grandes cantidades de productos en China y trasladarlos para su venta en América Latina.

Según el documento de la agencia norteamericana, las organizaciones criminales transnacionales, reciben asesoría de “brokers” para moverse en la “deep web” y usar las monedas virtuales para blanquear sus ganancias ilícitas en Estados Unidos y otras partes del mundo.

“En años anteriores, los métodos preferidos para trasladar y blanquear ganancias ilícitas, es decir, el contrabando de dinero a granel, era usar los sistemas de transferencia de dinero, el lavado de dinero basado en el comercio y el sector bancario formal”. (...) Hoy el bitcoin y otras monedas virtuales permiten que los cárteles transfieran, fácilmente, ganancias ilícitas a escala internacional”,

Eso informa el documento que lleva la firma de **Chuck Rosenberg**, quien renunció en septiembre de 2017 a la **DEA** por diferencias con el presidente estadounidense, **Donald Trump**.

Siguiendo los criterios de **García Sigman**, aparecen distintos interrogantes en el horizonte de los criptomercados, cuyas respuestas podrían derivar en nuevos estudios e investigaciones: ¿mantendrán su tendencia creciente o, por el contrario, se contraerán como resultado de la intervención de las fuerzas de seguridad? ¿Lograrán, en caso de expandirse, ampliar su influencia a más eslabones de este negocio criminal? ¿Cómo impactará en ellos el hecho de que, en solo unas décadas, el mercado de consumo estará formado, en mayor medida, por generaciones nacidas y criadas, enteramente, en entornos digitales? ¿Supondrá su consolidación el surgimiento de un perfil de narcotraficante desconocido hasta el momento? ¿Lograrán, de expandirse, aumentar su participación en las ganancias totales generadas por el tráfico ilícito de drogas a nivel mundial? ¿Asimilarán, para consolidarse, nuevas tecnologías tales como las que están desarrollándose en el campo de la inteligencia artificial y del big data?”

En definitiva, tal como lo describieron Los Redondos en los años 80: “*El futuro llegó hace rato*”.⁽¹²⁷⁾

HACER ALGO DISTINTO

Ante la complejidad y el dinamismo que muestra el narcotráfico y las adicciones, ¿cómo debemos pararnos quienes buscamos que las políticas públicas estén inspiradas en un nuevo paradigma? El punto de partida debería ser tener en cuenta seriamente las recomendaciones de la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**, que en los últimos años viene expresando su preocupación ante el hecho de que en gran parte de América Latina se trata por lo general a los consumidores de drogas desde una óptica represiva y criminalizadora. En lugar de darles un tratamiento desde el enfoque de la salud pública.

Asimismo, la **CIDH** viene reclamando a los Estados que incrementen el uso de recursos que permitan contar con tratamientos basados en evidencia científica y crear una política en materia de drogas con una mirada integral y de reinserción social. Esto implica, en aquellos casos de consumo o posesión de drogas para uso personal, que se debe evitar que las personas con dichas conductas sean privadas de su libertad y entren en el sistema de justicia penal. De ahí la necesidad de aplicar enfoques menos restrictivos, a través de la descriminalización del consumo y posesión de drogas para uso personal⁽¹²⁸⁾.

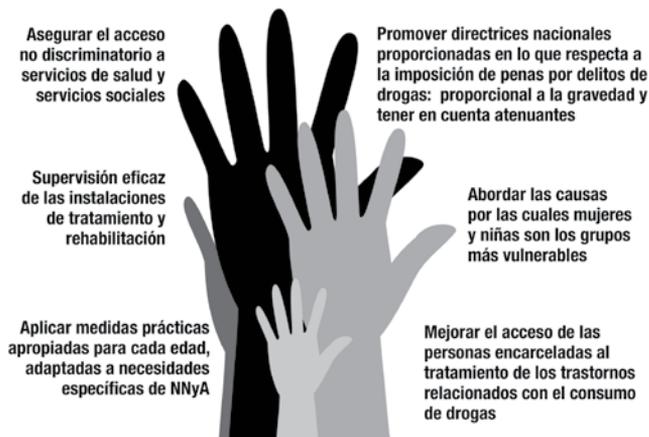
En definitiva, la legislación excesivamente represiva ha demostrado ser poco eficaz en cuanto a sus objetivos explícitos de disminuir el consumo de ciertas sustancias. Este tipo de normativas aparece más bien como una legislación “simbólica”, en el sentido de ilusión represiva que considera que la mera existencia de una ley prohibicionista permite la eliminación del uso de drogas.

Mostrando una vez más la selectividad del sistema penal, la “lucha contra las drogas” pena más duramente a los eslabones inferiores de las cadenas como los consumidores o a los intermediarios, pero muy raramente a los altos mandos del narcotráfico. Por ello nuestro abordaje se estructura sobre la base de ciertas premisas como poner énfasis en la “prevención”, y no en la “estigmatización” de los adictos. Y adoptar una perspectiva política en “derechos humanos”, lo que implica -valga la redundancia- humanizar la política sobre las adicciones, disponiendo la protección del individuo en un entorno de garantía de oportunidades e inclusión social.

Es fundamental que tanto las intervenciones de prevención como las de tratamiento estén sustentadas en estudios y mejores prácticas que, mediante evidencia científica y empírica, hayan probado ser eficaces.

Desde el año 2016, cuando se realizó la sesión especial de la **Asamblea de Naciones Unidas sobre drogas (UNGASS)** ⁽¹²⁹⁾, desde la comunidad internacional se insiste en la necesidad de que los Estados adopten una política contra las adicciones y el narcotráfico centrada en los derechos humanos, y vinculada intrínsecamente con varios de los **Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)** ⁽¹³⁰⁾.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES UNGASS



En ese sentido, con el objetivo 1 sobre pobreza, el objetivo 2 sobre seguridad alimentaria y el objetivo 5 de equidad de género, vemos como la marginalización y la inequidad son elementos importantes en la proliferación de las adicciones y de la actividad narco. En tanto, la pobreza y la inseguridad alimentaria son factores que con frecuencia explican el ingreso de las personas en los mercados ilegales de drogas. En particular de personas trans y mujeres, actuando como correos de estupefacientes debido a su situación de vulnerabilidad social y económica.

La necesidad de incorporar la perspectiva de género en los programas de tratamiento de adicciones es una realidad incuestionable para la mayoría de las personas que trabajan actualmente en este campo.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTOS DE DROGAS: CLAVES DEL NUEVO PARADIGMA

Como ejemplo a seguir, desde el **Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo** venimos proponiendo insistentemente que -a modo de prueba piloto- se pongan en marcha en la provincia de Buenos Aires los denominados **Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) o Tribunales de Justicia Terapéutica (TJT)**, tal como son impulsados por la **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad)**, dependiente de la Organización de Estados Americanos.

En la última década, a través de diversas iniciativas internacionales, la **Cicad** ha estado trabajando para promover estos tribunales. La premisa principal es que las políticas que ayudan a prevenir la delincuencia, la violencia y las drogas son tan vitales para el bienestar de la comunidad como son las acciones de aplicación de la ley.

En ese marco, la drogadicción es considerada dentro de la nueva Estrategia Hemisférica (aprobada por los Estados miembros de la OEA) como un trastorno crónico recurrente que debe ser abordado y tratado como un asunto de salud pública, a la par con el tratamiento de otras enfermedades crónicas.

En varios países, los **TTD** han demostrado reducir de forma efectiva los delitos, la recaída en el consumo de drogas y la población penitenciaria. Además han demostrado que también son rentables.

Este proyecto ya ha sido probado en países como Chile, Canadá y Estados Unidos, entre otros (Gráfico 11.3). Los Estados encuentran una gran variedad de actividades y estrategias que pueden llevar a cabo de acuerdo a sus prioridades, necesidades y nivel de compromiso. A pesar de la enorme potencialidad, desde la **Cicad** reconocen que sólo unas pocas instituciones y organizaciones trabajan en la actualidad en el apoyo a esta modalidad y sólo la **OEA** lo está haciendo desde una perspectiva hemisférica ⁽¹³¹⁾.

Los **TTD** abarcan casos de delincuentes que tienen consumos problemáticos. A través de un sistema que implica la supervisión integral, incluyen pruebas obligatorias (y otras intervenciones terapéuticas), sanciones e incentivos inmediatos.

En Estados Unidos, este tipo de tribunales está diseñado para delitos no violentos, principalmente hechos cometidos contra la propiedad, bajo una fuerte influencia de la dependencia de la droga. A fines de 2009, ya existían en ese país 2459 **TTD**, y la tasa de graduación promedio era del 57% ⁽¹³²⁾. Un aspecto remarcable del modelo norteamericano es la estrecha relación que se ha forjado a partir del establecimiento de estos tribunales entre el sistema judicial y el sistema de salud.



En el Cono Sur, los **TTD** han alcanzado su mayor desarrollo en Chile. Allí forman parte de las denominadas “salidas alternativas”, mecanismos que favorecen la reinserción del imputado y la participación de las partes en la resolución del conflicto. Son instrumentos jurídicos que tienden a dar una solución a los conflictos penales, diversificando la respuesta tradicional y produciendo un efecto descongestionante del sistema penal pues impiden que todos los conflictos lleguen a juicio oral. Funcionan como condición de la suspensión condicional del procedimiento (o SCP), que es la figura legal que le permite al Ministerio Público, previo acuerdo con el imputado, efectuar el ejercicio de la persecución penal con orientaciones tendientes a la rehabilitación, capacitación, reparación del mal causado a la víctima o a la comunidad, y la reinserción del imputado.

El Ministerio Público Chileno, en su instructivo general N° 36, relativo a esta salida alternativa, ha señalado “que por una parte se trata de evitar los efectos negativos, estigmatizantes y desocializadores que enfrentan quienes toman por primera vez contacto con el sistema penal, abriendo espacio para la reinserción social; y por otra, se persigue descargar el sistema, para concentrar los esfuerzos, como se ha dicho, en los casos más graves que requieren con mayor propiedad de un juzgamiento pleno”.

¿Qué ocurre en la Argentina? Los **TTD** solo funcionan de forma continuada en Salta, desde el año 2013, a partir de una resolución adoptada por el **Superior Tribunal de Justicia** de esa provincia.

EXPERIENCIA SALTEÑA

Para interiorizarme de cómo funcionan los **TTD** participé en la asamblea de la **Cicad** del año 2017, en Washington, desde donde se exhortó a avanzar con este programa en todo el continente

Asimismo, también presenciamos audiencias de seguimiento del **TTD** en Salta. Allí integrantes del equipo de investigación que me acompañan pudieron dialogar e intercambiar opiniones con jueces, fiscales y profesionales de la salud que trabajan en el programa. Entre otras conclusiones, corroboraron que el tratamiento diferenciado contribuye a una menor reincidencia en el delito.

El director del **Centro Provincial para el Abordaje Interdisciplinario de las Adicciones** y uno de los coordinadores sanitarios de los **TTD** en Salta, **Horacio Ligoule**, destacó:

“Los TTD son una herramienta válida y muy útil en dos sentidos. En primer lugar, por el lado de justicia, ante la necesidad de empezar a descongestionar un poco los juzgados de aquellos con delitos menores que se cometen para comprar drogas ilegales o legales. Por otro lado, en el sentido de salud, buscamos mejorar la accesibilidad a los tratamientos por la problemática de consumo. Los TTD permite darles una oportunidad a las personas que de otra manera no accederían al tratamiento, quedando entrampadas en el circuito de la justicia penal, el encarcelamiento o insertos en tratamientos de puerta giratoria como se los conoce.

Este mecanismo hace que, por ejemplo, a una persona que ingresa en un hospital con una intoxicación aguda, que se estabiliza clínicamente, se le termina dando el alta y al poco tiempo vuelve a ingresar en las mismas condiciones. Algo similar sucede en la justicia penal: alguien que comete un delito menor, un hurto, por ejemplo, comienza a transitar un circuito que se repite. Detención, paso por el Juzgado de Garantías, juicio abreviado y la puesta en libertad en un lapso relativamente breve. Y también, en un lapso breve, volver a entrar en el mismo circuito.

El programa de los TTD ofrece una alternativa para que puedan acceder a un tratamiento específico. Les da la posibilidad de que se les limpie el prontuario en caso de que avancen con el programa de tratamiento”.

El desarrollo de los **TTD** en la Argentina presenta distintas dificultades, basadas principalmente en la falta de decisión política y en la escasez de apoyo presupuestario.

“No es una problemática que tenga un proceso lineal. Son procesos con idas y vueltas, con recaídas y que pueden llevar mucho tiempo. Lo que sí aparece, como número sumamente positivo e interesante, es que una grandísima mayoría de los que han pasado por el plan piloto no ha vuelto a delinquir, arriba del 80%. Solo en uno de los juzgados de Salta donde funciona los TTD han pasado no menos de 60 personas, siempre por delitos menores. Para poder acceder, los casos tienen que encajar dentro del artículo 76 bis del Código Penal o sea la suspensión del juicio previo” (Horacio Ligoule).

Cabe destacar que el último proyecto de reforma del **Código Penal** elaborado por el **Poder Ejecutivo Nacional** (al momento de escribirse estas líneas se está discutiendo en el

congreso nacional) contempla distintos aspectos vinculados con el consumo de sustancias y la suspensión de juicio a prueba, que puede constituir un plafón para el desarrollo de los **TTD** en la Argentina. El artículo 9 estipula ⁽¹³³⁾ :

“Si una persona con adicción al consumo de bebidas alcohólicas u otros productos estimulantes, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, fuese condenada por un hecho cometido bajo sus efectos o reconducible a su adicción, el tribunal, previo dictamen de peritos, ordenará que sea sometida a un tratamiento de deshabitación. De igual manera se procederá en caso de no haber sido condenada debido a su incapacidad de culpabilidad.

Previo informe de las autoridades del establecimiento y dictamen pericial, el tribunal ordenará, en cualquier momento, el traslado de la persona condenada a un establecimiento penitenciario si fuese innecesario que continúe la internación especial. La medida no tendrá lugar si la cura de deshabitación apareciera como ineficaz desde el principio”.

A partir de la puesta en marcha de los **TTD** en Salta, se comenzó a analizar la posibilidad de poder adaptar esta experiencia al fuero penal juvenil debido al altísimo índice de reincidencia en el delito por parte de adolescentes de entre 16 y 17 años con problemas de adicciones.

En Salta, al igual que en otras jurisdicciones, la principal problemática vinculada con las adicciones se da con el alcohol y, en el último tiempo, en especial entre los consumidores más jóvenes, y a la par del deterioro económico, con la pasta base (Paco, o como se la conoce en el norte argentino, Pipa) Así lo explica el **Lic. Ligoule**:

“Lo que vemos habitualmente es un policonsumo. Hay consumo de alcohol, prácticamente en la totalidad de los casos que asistimos, marihuana tenemos mucho y algo de cocaína. Lo que está impactando más, por lo menos acá en el norte, es el consumo de pasta base. Está generando mucho deterioro social. Y lo que más nos preocupa es que la edad de inicio se vuelve cada vez más baja. Antes era a los 14 o 15 años, y ahora estamos entre los 10 y 12”.

Al tratarse de un plan piloto, en Salta, dos jueces de Garantías (los titulares de los Juz-

gados 4 y 5) rotan cada 15 días sus funciones para hacerse cargo de las causas que ingresan a los **TTD**. La modalidad de abordaje puede ser una internación compulsiva, con restricción de visitas por un período determinado por el juez, o bien un sistema ambulatorio o de residencia nocturna.

Si el beneficiado no cumple lo pactado, su causa vuelve al fuero penal. En tanto, están excluidos de ingresar al programa quienes cometieron delitos graves como asesinatos, comercialización de estupefacientes o violencia de género. Las principales características de la experiencia salteña son:

- Busca la recuperación de los adictos que se hallan en conflicto con la ley penal, al brindarles la oportunidad de evitar antecedentes penales en el supuesto de cumplir satisfactoriamente con el programa y favorecer su inserción social.

- La suspensión de juicio a prueba es el instituto mediante el cual se puede acceder al programa, conforme a las previsiones del Código Penal de la Nación y del Código Procesal Penal de la Provincia de Salta.

- El tratamiento médico o psicológico con encuadre en las reglas de conducta previstas en la ley de fondo, se efectúa bajo la supervisión del Tribunal de Tratamiento de Drogas, previo informe de los facultativos correspondientes que acrediten su necesidad y eficacia.

- El Tribunal cuenta, además de su dotación de funcionarios y personal, con dos asistentes sociales y dos psicólogos, los que en una dupla deben trabajar conforme al Protocolo Facultativo destinado al efecto, sin perjuicio de solicitar al Servicio Médico de Tribunales toda aquella colaboración que resulte necesaria.

- Durante el periodo de la suspensión del juicio a prueba, si fuese satisfactorio el resultado del tratamiento, se declara extinguida la acción penal. El tratamiento podrá ser extendido si las circunstancias del caso así lo aconsejan, pero siempre dentro del período legal previsto.

Durante el diálogo con integrantes del equipo de investigación, el **Dr. Diego Rodríguez Pipino**, uno de los jueces que tiene a su cargo el **TTD** en Salta, describió las dificultades y desafíos que afronta la iniciativa:

“Si me preguntas qué es lo fundamental para implementarlo, sin duda es la convicción de quien quiera ponerse esta mochila y gestionarla. Posiblemente te puedan decir desde los órganos ejecutivos que no hay recursos, y que esta experiencia implica una mayor demanda de estructuras asistenciales. Pero todo eso es una falacia porque cualquier ciudadano tiene derecho a que se lo asista en materia de salud. Es una garantía que tiene que dar el Estado, especialmente a todos aquellos que no tienen obra social o asistencia médica privada.

En el ámbito de los TTD, vemos que la mayoría de quienes participan o pueden hacerlo son personas carenciadas. En el ámbito penal, los sujetos con problemas delictivos son, en un 95%, gente con escasos recursos, sin fuentes laborales en blanco, sin obra social. Estos individuos, privados o no de la libertad, deben acudir al sistema asistencial público. ¿Qué se gana con el TTD? Bajar la demanda o bajar la tasa de uso de la estructura judicial. En vez de tener gente del servicio penitenciario llevando a las audiencias a personas que cometieron delitos menores, se puede lograr que vayan solas a los tratamientos, destinando la estructura penitenciaria para aquellos casos que realmente lo ameriten”.

Ahora bien, si la experiencia está dando buenos resultados, ¿porque no se ha extendido a todo el país?

“Creo que hay una falta de compromiso y hay un criterio obsoleto del manejo del poder. Generalmente, el poder se maneja con aquello que vende y esto no se si vende, más allá que desde el costo-beneficio cierra por todos lados. Quizás algunos sectores digan ‘le están dando lugar en el centro de asistencia a un preso y mi hijo que no es delincuente, que tiene problemas con la droga, no se lo dan’. Pero la realidad es que el adicto, sea delincuente o no, tiene derecho a recibir un tratamiento para recuperarse” (Dr. Rodríguez Pipino).

El juez reconoce que la experiencia, en la actualidad, sigue funcionando “por inercia”, ante la falta de apoyo presupuestario:

“Fue el golpe de efecto al principio y quedó la inercia de las instituciones que

nos apoyan como la Secretaría de Adicciones y la Agencia Antidroga. Ellos gestionan a través del Ejecutivo, nos consiguen tarjetas de transporte y nos dan algunos recursos para que los chicos que no tienen plata puedan ir a hacer el tratamiento. En algún momento, intentamos articular con Responsabilidad Social Empresaria, un área del Ministerio de Trabajo, pensando en poder desarrollar una etapa posterior a la rehabilitación, ofreciendo trabajo en alguna empresa constructora o en algún lado que necesiten trabajadores. Vinieron un par de personas a entrevistarnos, pero no volvieron más. Mientras está vigente la acción penal, nosotros podemos tener injerencia sobre la persona adicta y sobre el tratamiento, pero una vez que pasó el tiempo de la suspensión del juicio de prueba, se extingue la acción penal y yo como juez ya no tengo jurisdicción para seguir controlando a la persona que queda libre”.

Entre la potencialidad de los **TTD** no solo están dadas las condiciones para extenderlo al régimen penal juvenil, donde los jueces tienen mayores facultades en cuanto a la posibilidad de disponer de tratamientos para recuperar de las adicciones a adolescentes en conflicto con la ley. Estos tribunales también podrían funcionar para los penados, pudiendo quedar a cargo de los jueces de ejecución. Según el **Dr. Rodríguez Pipino**:

“Creo que los tratamientos podrían contribuir dentro de los parámetros que se ponderan para dar las libertades asistidas, las condicionales.

En este momento, como objetivos de corto y largo plazo, buscamos no desaparecer. Sostener este programa en la medida de nuestras posibilidades para que, cuando haya viento a favor, abrir la vela y navegar. Esa es la expectativa que tenemos. Mientras tanto, estamos a la pesca de los casos, tratando de sostener lo que podemos, haciendo la diaria. Porque, paralelamente a eso, tenemos las ocupaciones del día a día”.

En el año 2016, el gobierno de **Mauricio Macri** anunció que tenía previsto, al año siguiente, extender esta experiencia a otras jurisdicciones del país. De forma cautelosa, se avanzó en la realización de capacitaciones sobre los **TTD**, organizados por el **Ministerio de Justicia y la Sedronar**. Finalmente, recién en agosto de 2018 se presentó formalmente el programa **“Justicia Terapéutica para el Tratamiento Integral de Infractores de la Ley**

Penal con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas”, cuyo objetivo declarado es implementar un tratamiento integral orientado a reducir el consumo, evitar la reiteración de conductas delictivas y favorecer la integración social.

La puesta en marcha de la iniciativa contempla una prueba piloto en la Justicia Federal. Más precisamente, en el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N°5.

CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS

Como toda política pública, los **TTD** son perfectibles. De ahí la necesidad de tener en cuenta algunas críticas que se realizan a nivel internacional. Por ejemplo, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** fue informada que el funcionamiento de las cortes de drogas en distintos Estados latinoamericanos se caracterizaba por la falta de disponibilidad de datos respecto a su aplicación, así como por la ausencia de monitoreo.

A pesar de las ventajas señaladas, la **CIDH** advirtió que desde el **TTD** muchas veces se impulsan tratamientos de naturaleza judicial, y no de salud pública, y que, en los centros de tratamiento, frecuentemente, hay episodios vinculados a violaciones a derechos humanos.

Entendemos que este tipo de cuestionamientos deben ser tomados como aportes constructivos para mejorar la Justicia terapéutica, cuando hoy en día es una de las principales alternativas a la criminalización de las adicciones.

EL CASO PORTUGAL

Además de los **TTD**, a nivel internacional existen otros programas que han resultado novedosos y que merecerían ser estudiados en función de su posible aplicación, adaptación mediante, a partir del nuevo paradigma que proponemos desde estas páginas.

Durante las décadas de los 80' y 90' Portugal sufrió una fuerte crisis social por el consumo de drogas, que ocasionó muchas muertes por sobredosis de opioides y transmisión de VIH. En 1999, ese país registraba 3.239 adictos que habían adquirido el Virus de Inmunodeficiencia Humana y 369 muertes producidas por el consumo de drogas ⁽¹³⁴⁾.

La primera respuesta estatal fue de “mano dura”. Y el resultado no podía haber sido

peor: ocasionó un colapso en el sistema de prisiones. El **Dr. João Castel-Branco Goulão**, director del **Servicio de Intervención en Conductas y Dependencias Adictivas (SI-CAD)** ⁽¹³⁵⁾, el organismo a cargo de la política de drogas de Portugal desde hace veinte años, recordó: “Era imposible encontrar una familia que no tuviera un problema con las drogas”.

Posteriormente, durante el gobierno del Primer Ministro **Antonio Manuel de Oliveira Guterres** se promovió una profunda reforma a la legislación de drogas. Así fue como:

“...el gobierno portugués invitó a un comité de expertos de diferentes áreas para preparar un informe detallado de la situación que, al mismo tiempo, contenía recomendaciones de diversos tipos que podrían configurar por primera vez la preparación de una estrategia de intervención global de forma coherente y sostenida. Así, aprobada por el Gobierno, a través de la Resolución del Consejo de Ministros 46/99, de 22 de abril, se conformó la primera Estrategia Nacional de Lucha contra la Droga y las Toxicodependencia” ⁽¹³⁶⁾.

El informe de los expertos fue fundamento para la sanción de la Ley 30/2000⁽¹³⁷⁾, mediante la cual se implementó un sistema de “descriminalización” de la tenencia de estupefacientes para consumo personal. A su vez, se preservó el Decreto-Ley 15/93⁽¹³⁸⁾ de Combate de la Droga, que pasó a ser aplicado sólo en los casos del delito de tráfico de estupefacientes.

Cabe aclarar que, en Portugal, no existe una “despenalización de drogas” como muchos creen. La “pena” -entendida como una sanción aplicada sobre una conducta típica (tenencia de drogas para consumo personal)- continúa existiendo. La “descriminalización” significa que ya no existe una ofensa criminal penada con cárcel, sino una contravención de índole administrativo. La tenencia de drogas para consumo está más cerca de la infracción de tránsito que del delito criminal.

En Portugal no se ha adoptado una política de “tolerancia” al estilo Holanda (ver Capítulo 10), sino una política de “disuasión” del consumo, siendo tal conducta objeto de una fuerte política de “desaliento” por parte del Estado. Ese enfoque se ve reflejado en el artículo 1° de la ley que manifiesta que su objeto es “la protección sanitaria y social de las personas que consumen tales sustancias (drogas) sin prescripción médica”.

Portugal no solo realizó una reforma legal de su legislación contra las drogas. Fue más

allá. Implementó un verdadero programa en donde la normativa se interrelaciona directamente con la respuesta socio-sanitaria estatal. En ese sentido, se vieron ante la disyuntiva de penalizar o despenalizar una conducta (tenencia/consumo de drogas), es decir, sancionar penalmente o no sancionar bajo ningún aspecto. La opción fue crear una opción intermedia en donde la política pública sea no penalizar (criminalizar) al consumidor de drogas, pero retener para sí (poder público) la posibilidad de desincentivar el consumo de drogas a través de un mecanismo sancionatorio de menor grado y de menor incidencia en la vida particular, social y laboral de los individuos.

En este país, si bien la posesión sigue siendo una conducta ilícita, la respuesta administrativa que se aplica es coordinada a través de las llamadas “**Comisiones de Disuasión**”. De esta forma, un equipo multidisciplinario evalúa a la persona y la deriva a servicios de salud o sociales, o puede imponerle distintas medidas, como amonestaciones, servicio comunitario, suspensión de la licencia de conducir.

Hay dieciocho 18 comisiones, una por cada provincia del país y dependen del Ministerio de Salud. Cuando una persona es encontrada en posesión de una cantidad de sustancias psicoactivas inferior a la cantidad correspondiente a diez días de uso personal, la droga es decomisada y la persona es citada para presentarse ante una de las comisiones. En caso de que supere este umbral, la conducta entra en el ámbito penal.

Sin embargo, cabe señalar que la cantidad no es el único elemento tomado en cuenta para determinar la diferencia entre consumo personal y tráfico. En la comparecencia, los integrantes de la comisión dialogan con el usuario sobre su historia de consumo, en aras de identificar si se trata de algo ocasional o problemático y poder ofrecer una respuesta individualizada.

SANCIONES EN ESPAÑA

Desde el año 1992, la posesión de drogas para uso personal implica una sanción administrativa, en lugar de un castigo penal. Asimismo, la jurisprudencia española establece la cantidad máxima, según las cantidades estimadas necesarias para cinco días de consumo, las cuales se han calculado con límites en gramos por el **Instituto Nacional de Toxicología**.

Para las personas adultas, el delito se castiga con una sanción monetaria, aunque tam-

bién son posibles otras represalias como la suspensión del permiso para conducir.

La normativa establece la posibilidad de derivación al sistema de salud, afirmando que las penas impuestas por estas infracciones pueden suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación en un centro o servicio debidamente acreditado.

En 2015, se sancionó la Ley Orgánica 4/2015 ⁽¹³⁹⁾ de “Protección de la Seguridad Ciudadana”, que modificó la norma de 1992 en lo que atañe a las infracciones. Se reordenaron las pecuniarias y se establecieron tres tramos de igual extensión, que dan lugar a los grados mínimo, medio y máximo. En ese sentido, con el objeto de dar el tratamiento adecuado a las infracciones de los/as adolescentes menores de 18 años, se previó la suspensión de la pena si aquellos/as accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación si lo precisan, o a actividades reeducativas.

DESPENALIZACIÓN A LA ALEMANA

Un ejemplo claro de despenalización se da en Alemania. Mientras que la policía debe reportar todos los casos de posesión de estupefacientes al Ministerio Público, la sección 31° de la Ley de Drogas de ese país permite al fiscal abstenerse del procesamiento si se cumplen cuatro condiciones: si la cantidad es insignificante; si es para uso personal; si no hay un interés público en el enjuiciamiento, y si el infractor es menor de edad.

Si bien la ley no se refiere a cualquier droga en particular, en la práctica sólo se utiliza para los delitos de cannabis. La “cantidad insignificante” se ha interpretado de diversas maneras en los diferentes estados de Alemania. Sin embargo, hay esfuerzos para convertirla en una cantidad definida.

CORTES COMUNITARIAS ⁽¹⁴⁰⁾

Esta modalidad también es conocida como tribunales comunitarios. Se trata de un modelo que viene siendo implementado en Estados Unidos, Canadá y Reino Unido. Su objetivo es acercar la justicia a la comunidad y permitir que esta participe activamente en la resolución de conflictos.

La Corte Comunitaria de Red Hook, en Brooklyn (Nueva York) es una división del sistema de tribunales estatales y constituye un ejemplo de la forma en la que estas cortes tratan los delitos relacionados con las drogas. En ella, si la persona elegible está de acuerdo, el caso se resuelve con servicio comunitario y social, y puede incluir tratamiento frente al uso dependiente de drogas.

Aquellos que pasan a tratamiento son sometidos a un seguimiento permanente, que incluye pruebas para establecer si ha consumido, supervisión judicial e incentivos y sanciones frente al cumplimiento o no de su programa.

Más cercano a este enfoque se encuentra otro programa de la fase pos procesal denominado Right Living House, que se ha establecido en Bermuda desde 2010. Permite que personas que han cometido delitos y que tienen algún problema relacionado con el uso de drogas, después de la sentencia puedan recibir tratamiento residencial y cuidados de la comunidad.

En los países del Caribe es posible además encontrar las órdenes de servicio comunitario (Community Service Order, CSO), en virtud de las cuales, luego de la sentencia, el juez de manera discrecional puede enviar a la persona condenada a tratamiento o a servicio comunitario.

BACK ON TRACK

El programa “Back on Track”, que se aplica en Estados Unidos, está principalmente dirigido a infractores de entre 18 y 30 años de edad sin ninguna condena previa, acusados de microtráfico y que no hayan incurrido en violencia relacionada. El programa se destaca por su enfoque en los distribuidores en lugar de los usuarios problemáticos de drogas.

Los participantes del programa son remitidos por la fiscalía, se declaran culpables de la ofensa y son supervisados por un juez designado.

Back on Track es un programa que dura entre 12 y 18 meses, trabaja con ONG’s locales, bajo supervisión judicial, ofrece capacitación laboral y otros programas, mientras exige que los participantes realicen servicio comunitario. Una vez concluido satisfactoriamente, se desestima el caso. Ahora bien, si un participante no cumple los requisitos, el juez puede imponer inmediatamente la sanción de ir a la cárcel.

INGLATERRA Y GALES: SENTENCIAS MÁS PROPORCIONALES

En esos países se crearon directrices encaminadas a asegurar sentencias más proporcionales. Para ello, varios criterios fueron definidos con el fin de permitir que los jueces impongan penas que sean acordes con el grado de responsabilidad y el perfil específico de la conducta. Este es un ejemplo relevante sobre medidas legales que permiten una mejor diferenciación entre sustancias, cantidades, conductas y niveles de responsabilidad.

A principios de 2012, el Sentencing Council for England and Wales –creado en 2010– emitió las directrices de sentencias para delitos de drogas. No modificaron la ley en la materia –Misuse of Drugs Act– sino que aportaron al poder judicial orientaciones sobre rangos de sentencias y criterios a tomar en cuenta en el establecimiento de una pena. En este sentido, se contemplaron siete categorías de delitos: introducción o extracción de drogas controladas al país; suministro u oferta de suministro; posesión con fines de proveerla a otra persona; producción, cultivo de cannabis; permitir el uso de instalaciones y posesión de sustancias controladas. Por cada delito se explicitan rangos de ofensa, o sea el rango de sentencia mínima y máxima aplicable.

Para establecer la pena se toman en cuenta estos factores: modalidad del delito; tipo y cantidad de sustancia y el rol del infractor (papel de liderazgo, significativo o menor). A su vez, se establecen factores atenuantes y agravantes.

Uno de los grupos que se ha visto beneficiado son las mujeres usadas como “mulas” por las redes del tráfico internacional de drogas. Con las directrices, la duración de las sentencias promedio aplicadas en ese supuesto se ha reducido a casi la mitad de las condenas.

Una evaluación realizada por el Sentencing Council muestra cómo, globalmente, en los primeros diez meses desde la publicación de las directrices, 100% de las sentencias emitidas responden a los rangos sugeridos por las mismas. Cabe precisar que en la mayoría de los casos las penas impuestas son de servicios a la comunidad y sólo alrededor de un 9% de las personas acusadas de un delito relacionado con las drogas recibe una condena privativa de la libertad. En el caso de posesión personal, desde 1998 se ha puesto énfasis en programas de derivación al sistema de salud y rara vez se sancionan con encarcelamiento. Por lo general, se dirimen con una amonestación verbal o multas.

COSTA RICA, CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Una importante reforma se instrumentó a partir de la modificación de la Ley 8204 sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo. La reforma permitió que las mujeres procesadas, que se encuentren en condición de pobreza y/o vulnerabilidad ⁽¹⁴¹⁾, puedan beneficiarse de prisión domiciliaria, libertad asistida o libertad restringida con dispositivos electrónicos.

La reforma es innovadora porque incorpora una perspectiva de género y responde de manera específica a un fenómeno criminológico que venía afectando el país, frente al cual la única respuesta posible era la privación de la libertad de al menos 8 años, sin que el juez pudiera considerar las condiciones particulares de las mujeres. La medida se ha empezado a implementar, con muy buenos resultados, pues ha permitido la libertad de 132 mujeres que estaban privadas de la libertad a pesar de encontrarse en claras condiciones de vulnerabilidad.

HACIA UN MODELO PROPIO

Siguiendo las exigencias de las **Convenciones de la ONU** en materia de control de drogas, los Estados Miembros han fijado un sistema de penas relacionadas con la posesión, la venta y el tráfico ilícito de drogas.

Sin embargo, dada la dimensión del problema, y en parte en respuesta a las demandas de la población, se han establecido condenas de prisión cada vez más largas, no siempre proporcionales al delito cometido y su amenaza para la salud o la seguridad pública.

Muchos Estados, incluidos la Argentina, actualmente enfrentan graves problemas de sobrepoblación carcelaria, con sus respectivos gastos estatales y mayor riesgo de violaciones a los derechos humanos.

En ese contexto, creemos que se debería instrumentar una serie de cambios, que podrían contemplar:

- Declarar la emergencia en materia de adicciones en todo el país, con el compromiso -mediante la adhesión a esa norma- de todos los gobiernos provinciales.

- Revisar la Ley de Estupefacientes y la Desfederalización Parcial de la competencia penal en materia de estupefacientes

- Es indispensable que el sistema judicial respalde un nuevo criterio: asegurar que las sanciones sean proporcionales a los delitos cometidos.

- Capacitación para los/as operadores judiciales y administrativos y de seguridad respecto a lo que representa la política de drogas con perspectiva de género y derechos humanos.

- Adoptar un enfoque integrado y equilibrado, vinculado a la salud pública.

Ante este panorama, resulta clave no perder de vista que la mejor forma de luchar contra la droga es hacer un mundo más vivible y humano, donde especialmente los/as jóvenes puedan vislumbrar un futuro.

Con los programas y posibles iniciativas que se han descripto, intentamos mostrar que no existe un modelo único de prevención y tratamiento de las adicciones. Por ello, Argentina podría nutrirse de los aspectos más positivos de cada una de esas experiencias para construir un modelo propio, superador del status quo y flexible para ir adaptándose a una problemática que se transforma constantemente. De esto se trata, en definitiva, el objetivo final de este libro: ser un aporte para atrevernos a cambiar.

SALIÓ MAL / 214

EPÍLOGO

“Los mecanismos internacionales de derechos humanos raramente mencionan el control de drogas, mientras que los de control de drogas raramente se enfocan en derechos humanos”.

Paul Hunt
Relator especial de la
Comisión de derechos Humanos
de la ONU sobre
derecho a la salud.

El 25 de Agosto el **fallo Arriola** cumplió diez años. Pese a que la **Corte Suprema** estableció hace una década la inconstitucionalidad del artículo que prevé penas de prisión por tenencia de drogas para consumo personal, como vimos, este tipo de procesos penales se incrementaron un 23% entre 2017 y 2018. En la Provincia de Buenos Aires uno de cada cuatro causas iniciadas son por consumo.

Ante esta situación, debemos prestar especial atención al habeas corpus presentado por el juez **Mario Juliano** que detectó, en lo que va de 2019, 600 requisas policiales realizadas a jóvenes de Necochea, Lobería y San Cayetano. El 85% de esos procedimientos habría correspondido a tenencia para consumo personal. El magistrado estimó que la apertura de cada una de estas causas implica una inversión de no menos \$10.000 y terminan en el archivo.

Al margen de las cuestiones puntuales de los actores involucrados, la **Corte Suprema** en su fallo sentó las bases para reemplazar el viejo paradigma en donde para atacar el narcotráfico necesariamente se debía atacar al consumidor, abarrotando los juzgados de causas judiciales y malgastando los esfuerzos del Estado.

El **fallo Arriola** constituye un invalorable precedente que debería servir para el diseño de un nuevo marco normativo y de renovadas políticas públicas que apunten a combatir el narcotráfico y prevenir las adicciones, la realidad nos muestra muy pocos avances en ese sentido en Argentina.

A contramano del espíritu de ese fallo, en los tribunales federales se registraron, entre 2017 y 2018, un aumento del 23% en las causas vinculadas con la tenencia de estupefacientes para consumo personal, arrojando un promedio de 22 expedientes iniciados cada 24 horas.

El hostigamiento permanente y sistemático de integrantes de fuerzas de seguridad a consumidores de estupefacientes es una realidad concreta, que se registra a lo largo y ancho del país. Así lo viene denunciando el juez **Mario Juliano**, quien está a cargo del **Tribunal en lo Criminal N° 1 de Necochea** y actual presidente la **Asociación de Pensamiento Penal**. Entre otras acciones, **Juliano** presentó un habeas corpus para que la población juvenil no sea acosada por la Policía por tenencia simple de marihuana.

En el escrito, el magistrado bonaerense sostiene:

“Hay tres conclusiones que se pueden elaborar a partir de un muestreo de esos procedimientos por tenencia para consumo personal: 1) que la casi totalidad de los

procedimientos se encuentran relacionados con la marihuana; 2) que las personas interceptadas, en su inmensa mayoría, son menores de 25 años; y 3) que el promedio de sustancias secuestradas (marihuana) oscila en los 4 gramos. Una mera estimación de los recursos materiales públicos utilizados para llevar a cabo estos procedimientos (sueldos policiales, judiciales, papelería, combustible, reactivos) arroja un costo aproximado de \$ 10.000 por procedimiento.”

Prevenir no significa legalizar, así lo entendió la propia **Corte** en el caso **Arriola**:

“No hay dudas de que en muchos casos los consumidores de drogas, en especial cuando se transforman en adictos, son las víctimas más visibles, junto a sus familias, del flagelo de las bandas criminales del narcotráfico. No parece irrazonable sostener que una respuesta punitiva del Estado al consumidor se traduzca en una revictimización” ⁽¹⁴³⁾.

Hace diez años la **Corte** indicó un camino vinculado a la salud pública, un camino que se transitó muy poco, sin planes ni políticas que atiendan lo determinado por el **Supremo Tribunal**.

Es necesario modificar la atención exclusiva de políticas de drogas de la sustancia a las personas. Como señala **Juan Gabriel Tokatlian** hoy medimos el éxito diciendo que se decomisó tanto y hubo tanta gente encarcelada y en realidad lo que necesitamos es otro indicador con la persona en el centro

“... Un indicador que diga: menos jóvenes están atraídos por el negocio de las drogas, hay mejores condiciones de salubridad, mayor contención para las familias. Las mejores políticas antidrogas poco tienen que ver con las drogas: salud, control de armas, derechos humanos, empleo, inserción laboral. Y por último, no pensar en clave electoral sino en mediano y largo plazo con metas relativamente alcanzables y con un cambio en la ecuación de presupuesto: mucho más en la prevención que en la represión”.

Sin ánimo de agotar el elenco de posibilidades, y máxime teniendo en cuenta la complejidad que da cuenta la problemática, actualmente las políticas de drogas deben estar ba-

sadas en evidencia científica sólida. La principal medida del éxito debería ser la reducción del daño a la salud, la seguridad y el bienestar de las personas y la sociedad.

El desarrollo y aplicación de esas políticas deben ser una responsabilidad compartida a nivel mundial, y debe tenerse en cuenta las diversas realidades políticas, sociales y culturales, permitiendo experimentar con la regulación legal de drogas a nivel nacional. Las políticas deben respetar los derechos básicos de las personas afectadas por la producción, el tráfico y el consumo.

Deben llevarse a cabo de una manera integral, involucrando a las personas que usan drogas, las familias, las escuelas, los especialistas en salud pública, profesionales del desarrollo y líderes de la sociedad civil, en colaboración con las autoridades policiales y otros organismos gubernamentales pertinentes.

Para concluir podemos señalar, en primer lugar, que debe ponerse en debate la inflexibilidad y reduccionismo de creer que, únicamente con la represión, algún día las drogas desaparecerán. Debemos tener como punto de partida la evidencia para la articulación de una política de drogas. Asimismo debemos ampliar nuestro análisis a partir de los siguientes conceptos y acciones.

HACIA DONDE?

Hacia consolidar un paradigma que se dirija a la y la prevención de las adicciones desde un abordaje integral, enfocado en una perspectiva de la salud y derechos humanos. La criminalización, estigmatización y la marginación de las personas que usan drogas y los involucrados en los niveles más bajos de las necesidades de cultivo, producción y distribución deben terminar, y las personas con consumo problemático de drogas deben ser tratados como pacientes, no criminales.

A elaborar estadísticas desagregadas de manera diferenciada respecto a personas en prisión preventiva, otorgando los recursos sobre la base de datos recabados de manera sistemática y comprehensiva, de fácil y público acceso, actualización periódica. Uno de los obstáculos más significativos para formular una política efectiva que responda a la perspectiva de género es la falta de información y conocimiento de la participación que tiene las mujeres en el mundo de las drogas ilícitas.

Debemos, además, iniciar ya, a modo de prueba piloto extendida, la implementación de los **TTD** impulsados por la **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de**

Drogas (CICAD), que depende de la **OEA**.

Es necesario, también, disminuir los niveles del encarcelamiento de mujeres, con la aplicación del principio de proporcionalidad y la adopción de alternativas al encarcelamiento, tanto en lugar del uso de la prisión preventiva, como para cumplir las sentencias. Asimismo, se debería priorizarse la aplicación de las mismas respecto a las mujeres imputadas, y considerar tanto la situación especial de riesgo en que se les colocaría al ser privadas de libertad, como las consecuencias que su encarcelamiento. Propiciar el uso de medidas alternativas a la prisión preventiva (pulseras, prisión domiciliaria, régimen abierto, etc.) en el caso de mujeres madres. Las alternativas ofrecidas por la ley deben también estar disponibles en la realidad práctica y en cantidades suficientes.

Es urgente una modificación integral para distinguir conductas con distinto grado de reproche y con ello lograr disminución de escala penal / eliminación del mínimo / perforación del mínimo.

Las campañas que se desarrollan son inadecuadas por su sesgo tanto por parte de las administraciones públicas como del poder judicial. Esa inadecuación se puede concretar, en este caso, en la falta de perspectiva de género en el diseño e implementación de las campañas de prevención.

SALIÓ MAL / **220**

BIBLIOGRAFÍA

-BEWLEY-TAYLOR, David R; JELSMA, Martin; ROLLES, Steve; WALSH, John: “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: estrategias para la reforma, Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas”, 2016.

-CENTRO DE ESTUDIOS DROGAS Y DERECHO Y DEJUSTICIA (DERECHO-JUSTICIA Y SOCIEDAD): “Sobredosis carcelaria y política de drogas en América Latina”, Bogotá. Noviembre de 2017

-CORDA, R. Alejandro: “Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico” - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Intercambios Asociación Civil, 2018.

-CORNELL LAW SCHOOL'S, AVON Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic; Defensoría General de la Nación de la República Argentina, The University of Chicago, Law School International Human Rights Clinic: “Mujeres en prisión en la Argentina”

-CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS ONU “Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género acerca de su misión a la Argentina”, 38º período de sesiones 18 de junio a 6 de julio de 2018.

-CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO DE ECUADOR: “Guía de orientaciones técnicas para prevenir y combatir la DISCRIMINACIÓN POR DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO en el sistema educativo nacional”, Primera edición, Ecuador 2018

-DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION (DEA): “2017: National Drug Threat Assessment”, US. Department of Justice.

-ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW) 2016. Akahatá, la Agrupación Nacional Putos Peronistas, Cooperativa de Trabajo La Paquito, Abogados y abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Arte Trans, Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT), Asociación de Travestis Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA), Bachiller Popular Mocha Celis, Centros de Estudios Legales y Sociales (CELS), Colectiva Lohana Berkins, Colectivo de Investigación y Acción Jurídica (CIAJ), Colectivo para la Diversidad (COPADI), Comisión de Familiares y Compañerxs de Justicia por Diana Sacayán – Basta de Travesticidios, Conurbanos por la Diversidad, Frente Florida, Frente TLGB, La Cámpora Diversa, Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL), Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la

provincia de Buenos Aires, OTRANS, Personas Trans Autoconvocadas de Argentina.

-ESCOHOTADO, Antonio: “Historia General De Las Drogas”, Espasa-Calpe, 2009.

-ESCOHOTADO, Antonio: “Aprendiendo de las drogas: Usos y abusos, prejuicios y desafíos (Compactos Anagrama)”, Año 2015

-FUNDACIÓN HUÉSPED: “Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina”.

-GARAT, Guillermo: “El camino: cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales”, Junta Nacional de Drogas de Drogas y Fundación Friedrich Ebert. Enero de 2015

- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY: “La clasificación de sustancias psicoactivas. Cuando se dejó atrás a la ciencia”, Año 2019.

-HUXLEY, Aldous: “Las Puertas De La Percepción”, Cielo E Infierno DEBOLSILLO

- Informe situación de los DD.HH. de las travestis y trans en la Argentina, ante el Comité de la ONU para la Health, Rights and Drugs- Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for people who use drugs, Unaid, Año 2019.

-KAI Ambos, MALARINO, Ezequiel y FUCHS Marie-Christine: “Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en américa latina”, Grupo Latinoamericano de Estudios sobre Derecho Penal Internacional, Colombia, 2017.

-KORF, Dirk J: “La regulación del cannabis en Europa: informe sobre los Países Bajos”, Instituto de Criminología Bongers, Universidad de Amsterdam

-KUHN, Tomas: “La estructura de las revoluciones científicas”, Fondo de Cultura Económica, Año 1969.

-MCLUHAN, Marshall: “La galaxia Gutemberg”, Circulo de Lectores, 1993.

-MCLUHAN, Marshall: “La guerra y la paz en la aldea global”, La Marca Editoria, 1968

-MARTINEZ, Stella Maris; y CUFINO, Ennio: “Limitaciones al encarcelamiento”. Investigación de UNICEF.

-MONFORT, Samuel S.: “Effect of recreational marijuana sales on police-reported crashes in Colorado, Oregon, and Washington”, Insurance Institute for Highway Safety. Octubre de 2018

-MINISTERIO PÚBLICO FISCAL: “Aportes del Ministerio Público Fiscal para el Experto Independiente sobre Protección contra la Violencia y la Discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género”.

-NACIONES UNIDAS: “Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género acerca de su misión a la Argentina”. Año 2018.

-NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE: “The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research”. Washington, DC: The National Academies Press, 2017

-NAVARRO, Luis Fernando; MARTELLO, Walter D. y otros: “Dársela en la Pera. Violencia y adicciones en la provincia de Buenos Aires”. Primera Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Editorial Marea, 2016.

-OPS (Organización Panamericana de la Salud): “Por la Salud de las Personas Trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe”, diciembre de 2018

-PASCALE, Antonio: “Consumo de Drogas Durante el Embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia”. Montevideo, Programa Nacional de Salud de la Niñez, Año 2010.

-PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN: “La situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en las cárceles del Servicio Penitenciario Federal”.

-PROCURADURÍA DE NARCOCRIMINALIDAD: “Ley de desfederalización parcial de la competencia penal en materia de estupefacientes. Estudio Preliminar sobre su implementación”, Año 2014.

-RED INTERNACIONAL PARA EL TRABAJO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD LGBTI+ CORPORA EN LIBERTAD (“CORPORA EN LIBERTAD”). “Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas LGBT+ Privadas de la Libertad en América” relativo a la audiencia temática dentro del 168º período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), mayo 2018.

-ROCA PAMICH, María Belén: “Comercialización de drogas en la provincia de Buenos Aires, una reconstrucción del abordaje de la justicia provincial desde el 2005 al 2014”, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

-RUIZ, Jorge David; INNAMORATTO, María Gabriela; ACQUAVIVA, María Alejandra; CANAVE-SI, Juan José: “Consumo de drogas, prácticas delictivas y vulnerabilidad social”, Ediciones SAIJ de la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Segunda Edición, agosto de 2018.

-RUIZ, Jorge David; INNAMORATTO, María Gabriela; ACQUAVIVA, María Alejandra; CANAVE-SI, Juan José: “Vulnerabilidad social, adicciones y prácticas delictivas: estudio exploratorio, descriptivo e interpretativo”. Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Primera Edición. Enero de 2015

-SANCHEZ AVILÉZ, Constanza: “El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales El caso de la política de drogas en España”, Tesis doctoral, 2014

-SEDRONAR: “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas”, Año 2017

-SCHUJER, María: “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del Continente Americano”, CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales). Año 2016.

- SUBSECRETARIA DE POLÍTICA CRIMINAL, Ministerio de Justicia de la Nación: “Informe sobre Jóvenes, Delito y Justicia Penal”, Año 2018

-TOKATLIAN, Juan Gabriel: “Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados”, Editorial Siglo XXI, 2017

-TRASNATIONAL INSTITUTE: “Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina”, Amsterdam, diciembre de 2010

-**UFEM (Unidad Fiscal Especializada de Violencia contra las Mujeres)**: "Aportes del Ministerio Público Fiscal de Argentina para el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la d Dirección General de Derechos Humanos (DGDH)". Año 2018.

-**VOLKOW N, Baler R, Compton W, Weiss S**: "Adverse Health Effects of Marijuana Use" N Engl J Med. DOI:10.1056/NEJMra1402309

- **WILSON KM, Torok MR, Wei B, et al**: "Marijuana and Tobacco Coexposure in Hospitalized Children". Pediatrics. 2018.

-**LYNSKEY M., Hall W**: "The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review"

NOTAS

1. “UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters”, marzo de 2019. Naciones Unidas
2. “Estadísticas de incidentes viales con fallecidos y lesionados”, Dirección Provincial de Estadística (DPE), Unidad del Observatorio y Estadísticas en Seguridad Vial; Ministerio Público bonaerense, Año 2017
3. Anuario Estadístico de siniestralidad vial 2018, versión preliminar, Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), junio de 2019
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_dnov_anuario_2018_preliminar.pdf
4. Según la OMS, el consumo excesivo es haber ingerido 60 gramos o más de alcohol puro en al menos una ocasión en los últimos 30 días.
5. “Global status report on alcohol and health”, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Año 2018
6. “Salud Mental en atención primaria: síndrome de dependencia del alcohol”, Departamento de Psiquiatría, Sevilla, España.
7. “Polémica por venta de alcohol y canilla libre a menores en fiestas de egresados”, diario El Día de La Plata, 20 de mayo de 2019
<https://www.eldia.com/nota/2019-5-20-4-42-29-polemica-por-venta-de-alcohol-y-canilla-libre-a-menores-en-fiestas-de-egresados-la-ciudad>
8. “Los fumadores de marihuana son más fieles en la amistad”, Lamarihuana.com, web institucional de Freedom Leaf, Inc., una empresa dedicada al activismo cannábico
<https://www.lamarihuana.com/fumadores-marihuana-fieles-amistad/>
9. “Análisis de los contextos individuales y sociofamiliares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana”, Observatorio Argentino de Drogas, Sedronar. Junio de 2017
10. “Cualquiera sea la frecuencia de consumo por la cual se pregunte (experimental, ocasional o frecuente), el grupo de personas que considera que ese consumo no trae aparejado ningún riesgo, presenta una prevalencia de marihuana muy superior comparada con la población que considera que el consumo es de gran riesgo”, Observatorio Argentino de Drogas, “Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas”. Año 2017, pág. 47
11. El 25I-NBOMe fue sintetizado en 2003 y todavía no ha sido clasificado, siendo habitual que se considere un “químico en pruebas”. Esta droga ha sido responsable de numerosas muertes que

son consecuencia de su toxicidad y las dosis. El 25I-NBOMe puede afectar a la vasoconstricción (estrechamiento de los vasos sanguíneos) y entre sus efectos secundarios negativos se puede incluir entumecimiento periférico e inflamación de las extremidades. Mientras el LSD se agrupa en la categoría de indol/triptamina, el 25I-NBOMe se clasifica dentro de las fenetilaminas. Ambas sustancias pueden ser consumidas a través de papel absorbente, lo cual incrementa las posibilidades tanto de confundirlas como de su comercialización engañosa.

Sin embargo, existen varias formas de diferenciar estas sustancias e identificar cuál de ellas se está a punto de ingerir y de experimentar sus efectos. Una manera de distinguirlas, que no sirve para evitar su ingesta, es la diferencia en cuanto a sabor. El LSD tendrá un ligero regusto metálico o apenas sabor en absoluto. El 25I-NBOMe, por otra parte, desprende un sabor amargo.

12. “A tres años de la Time Warp, trajeron del exterior un aparato para una pericia clave”, Diario Clarín, 13 de abril de 2019.

https://www.clarin.com/sociedad/anos-time-warp-trajeron-exterior-aparato-pericia-clave_0_mNplq_gTF.html

13. NIH - Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000792.htm>

14. También denominada 3,4-metilendioxi-metanfetamina

15. Clasificación realizada por el el National Institute on Drug Abuse o NIDA. Es una institución del gobierno estadounidense cuya misión es avanzar en el conocimiento de las causas y consecuencias del uso y la adicción a las drogas, y aplicar ese conocimiento para mejorar la salud pública e individual.

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/mdma-extasis>

16. “No todo el contenido de Internet es accesible desde Google: qué son la Internet profunda y la Internet oscura”, Europa Press, 15 de agosto de 2018

<https://www.europapress.es/portaltic/internet/noticia-no-todo-contenido-internet-accesible-google-son-internet-profunda-internet-oscura-20180815125942.html>

17. Tor es la sigla de The Onion Router (en español: El Rúter Cebolla). Es un proyecto cuyo objetivo principal es el desarrollo de una red de comunicaciones distribuida de baja latencia y superpuesta sobre internet, en la que el encaminamiento de los mensajes intercambiados entre los usuarios no revela su identidad, es decir, su dirección IP (anonimato a nivel de red) y que, además, mantiene la integridad y el secreto de la información que viaja por ella. Por este motivo se dice que esta tecnología pertenece a la deep web.

Tor propone el uso de encaminamiento de cebolla de forma que los mensajes viajen desde el origen al destino a través de una serie de routers especiales llamados ‘routers de cebolla’ (en inglés onion routers). El sistema está diseñado con la flexibilidad necesaria para que pueda implementar mejoras, se despliegue en el mundo real y pueda resistir diferentes tipos de ataque. Sin embargo, tiene puntos débiles y no puede considerarse un sistema infalible.

No es una red entre iguales (peer-to-peer) ya que por un lado están los usuarios de la red y por otro lado los encaminadores del tráfico y algunos de los cuales hacen una función de servicio de directorio.

La red funciona a partir de un conjunto de organizaciones e individuos que donan su ancho de banda y poder de procesamiento. Según información obtenida de los documentos de alto secreto filtrados por Edward Snowden en 2013, la Agencia de Seguridad Nacional de Estados Unidos (NSA) habría, supuestamente, conseguido “romper” Tor y así descubrir las identidades de los usuarios que buscan el anonimato.

18 Informe mundial sobre drogas 2017 y 2018. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNDOC)

19. El fentanilo es un fuerte opioide sintético similar a la morfina, pero entre 50 y 100 veces más

potente. Por lo general se receta a pacientes con dolores intensos, especialmente después de una operación quirúrgica.

20. Medicamentos psicotrópicos, que actúan sobre el sistema nervioso central, con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésico y miorelajantes. Se suelen utilizar en las terapias para tratar problemas vinculados con la ansiedad, insomnio y otros estados afectivos.

21. También abreviado como MFD, es un medicamento psicoestimulante aprobado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre otras afecciones. Puede ser muy adictivo

22. “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas - Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas”, Sedronar, Argentina, 2017

23. Carrara fue responsable de la Comisión Pastoral de la Juventud, viceconsultor del Consejo Arquidiocesano de Acción Católica Argentina, vicario episcopal de las Villas de Emergencia de la ciudad de Buenos Aires y párroco de la Parroquia Santa María, Madre del Pueblo. El 20 de noviembre de 2017, el papa Francisco lo nombró obispo titular de la antigua sede de Tasbalta y obispo auxiliar de la Arquidiócesis Metropolitana de Buenos Aires

24. Gustavo Carrara y Pablo Vidal: “El paco hizo explotar la marginalidad en las villas”, 20 de octubre de 2016
<https://hogardecristo.org.ar/2016/10/20/el-paco-hizo-explotar-la-marginalidad-en-las-villas-gustavo-carrara-y-pablo-vidal/>

25. ONG surgida hace dos décadas en Lomas de Zamora, con el objetivo de “sacar a los pibes de las drogas”. Comenzó trabajando con el comedor comunitario “Manos Solidarias”, y luego como “Madres contra el Paco y por la Vida”

26. Según informes de centros toxicológicos, el efecto del ácido sulfúrico que contiene el paco produce enfisema y cáncer pulmonar a mediano plazo. A su vez, la combustión del kerosén genera monóxido de carbono, el cual sustituye el oxígeno en los eritrocitos del plasma, lo que genera expectoración de sangre o mucosa sanguinolenta del tracto respiratorio. A su vez, su consumo durante el embarazo produce mutaciones severas en el feto. Otros de sus efectos son la degradación progresiva de la piel, el debilitamiento de los músculos, la reducción acelerada del peso corporal (en algunos casos produce anorexia), el desgano y el insomnio, la midriasis (dilatación de la pupila por encima del diámetro normal de 4 mm), náuseas, vómitos, hipertensión arterial, migraña severa y taquicardia. Frecuentemente produce ulceraciones en los labios y la cavidad bucal y por último, su consumo sostenido produce muerte cerebral a muy corto plazo.

27. La verdadera identidad de los integrantes de la familia se mantiene en secreto como forma de resguardar su seguridad

28. UNODC, 2010

29. “El Paco en la mira”, Transnational Institute, 2006

30. “Best estimate of annual prevalence of use of drugs, time series”, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

31. “Resolución Defensoría del Pueblo de la Nación N° 69/2010: exhortación dirigida a la provincia de Buenos Aires para atender adecuadamente a personas adictos a distintas sustancias”, Defensoría del Pueblo de la Nación.

32. “Una secretaría signada por las controversias”, diario La Nación, 15 de enero de 2014

<https://www.lanacion.com.ar/politica/una-secretaria-signada-por-las-controversias-nid1655671>

33. Ley 26657 de Salud Mental

34. La jefa del Servicio de Toxicología del Hospital de Niños es la Dra. Adriana Aguirre Céliz. También está integrado por Fabricio Castellano, Constanza Traverso y Verónica Campos (jefa de residentes). Este equipo trabaja en consumo y busca conformar el comité, donde también colabora el Servicio de Salud Mental, Adolescencia, Clínica Pediátrica, Enfermería de Crisis y Servicio Social del Hospital de Niños de La Plata.

35. Mantemos en resguardo la verdadera identidad por pedido del propio entrevistado

36. "Informe sobre Jóvenes, Delito y Justicia Penal", Subsecretaria de Política Criminal del Ministerio de Justicia de la Nación. Año 2018

37. "Sobredosis carcelaria y política de drogas en América Latina", Centro de Estudios Drogas y Derecho y Dejusticia (Derecho-Justicia y Sociedad), Bogotá. Noviembre de 2017

38. María Belén Roca Pamich: "Comercialización de drogas en la provincia de Buenos Aires, una reconstrucción del abordaje de la justicia provincial desde el 2005 al 2014" – Facultad de Humanidades - UNLP

39. María Belén Roca Pamich, Ibidem..

40. "Ley de desfederalización parcial de la competencia penal en materia de estupefacientes. Estudio preliminar sobre su implementación", Ministerio Público Fiscal, Procuraduría de Narcocriminalidad. Año 2014.

http://www.mpf.gob.ar/procunar/files/2014/04/Informe_Ley_de_Desfederalizaci%C3%B3n-2%C2%B0-EDICI%C3%93N_12_2014.pdf

41. "Fijaron en tres dosis de droga el límite de tenencia para consumo", diario La Nación, 23 de junio de 2019

<https://www.lanacion.com.ar/seguridad/fijaron-en-tres-dosis-de-droga-el-limite-de-tenencia-para-consumo-nid2260637>

42. El Primer Comando Capital (PCC) es una pandilla inspirada por el Comando Vermelho. Ambas organizaciones criminales fueron conformadas por prisioneros que organizaron grupos para defenderse en el violento sistema penitenciario de Brasil. El PCC surgió en San Pablo durante la década de los noventa, y ha librado sangrientas batallas. Actualmente es la organización criminal más grande y mejor organizada de Brasil, cuenta con miembros en la mayoría de los estados del vecino .

Con más de 11.000 miembros por casi todo Brasil, y con ingresos mensuales de varios millones de dólares, desarrolló vínculos con la poderosa mafia italiana 'Ndrangheta y comenzó a lavar dinero en el extranjero, en países como China. En 2017, el PCC al parecer estuvo en modo expansivo. El grupo estuvo vinculado a cargamentos de droga internacional que pasaban por Uruguay, así como en secuestros y robos en Bolivia; además, intentó reclutar disidentes de la desmovilización de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC).

El PCC también fue considerado culpable de una serie de asesinatos al parecer vinculados al conflicto por el tráfico de drogas en Paraguay. Y en abril de 2017, la pandilla presuntamente llevó a cabo el mayor robo a mano armada en la historia de Paraguay.

<https://es.insightcrime.org/brasil-crimen-organizado/primer-comando-capital-pcc-perfil/>

43. Sanchez Aviléz, Constanza "El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales El caso de la política de drogas en España", Tesis doctoral, 2014.

44. “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del Continente Americano”, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Año 2016.
<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/El-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos.-La-experiencia-del-continente-americano..pdf>
45. “Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina”, Washington Office on Latin American (WOLA). Año 2010 https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas_sobrecargados_web2.pdf
46. Los Monos, dirigida por miembros de la familia Cantero, es una de las organizaciones criminales más violentas de Argentina. Se dedican sobre todo al control del tráfico de drogas en Rosario, una estratégica ciudad puerto situada sobre el río Paraná y que sirve como punto de tránsito de los cargamentos de droga procedentes de Bolivia y Paraguay.
 Clan Camino: la banda es liderada desde la cárcel por Alexis Camino, hijo de Roberto “Pimpi”, histórico barra brava de Newell’s asesinado en 2010. Está preso desde 2016, pero activo a través de sus órdenes telefónicas.
 Clan Funes: la banda tiene cinco líderes y diez “eslabones medios”. Entre los “referentes”, aparecen los nombres de Jorge Funes, de dos de sus hijos, Alan y Lautaro, alias “Lamparita”, René Ungaro y su hermana Daniela, ex pareja de Luis Medina. La mayoría están presos
47. Disertación de un importante jefe del Servicio Penitenciario Federal durante el Curso Especializado sobre Crimen Organizado, realizado en la sede de la Policía Federal Argentina en mayo de 2019. La capacitación fue organizada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el marco del programa para hacer realidad la Declaración de Doha. Se trata de una serie de principios internacionales que adoptaron los países miembros de la ONU tras su 13 Congreso sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, celebrado precisamente en Doha, la capital de Qatar (Asia), en abril de 2015. Con el fin de implementar la Declaración de Doha, y con el apoyo económico del Estado qatarí, la UNODC lanzó un Programa Global para ayudar a los Estados a efectuar avances en la prevención del delito, el mejoramiento de la justicia penal, acciones contra la corrupción y el fortalecimiento del Estado de Derecho.
48. “Allanamientos en Romero: descubren que una adolescente de 15 años custodiaba un bunker narco”, diario El Día de La Plata, 9 de enero de 2019. <https://www.eldia.com/nota/2019-1-9-21-16-0-allanamientos-en-romero-descubren-que-una-adolescente-de-15-anos-custodiaba-un-bunker-narco-policiales>
49. Fotos difundidas por el Ministerio de Seguridad bonaerense
50. “NN Johana”, Revista Anfibia.
<http://revistaanfibia.com/cronica/nn-johana/>
51. Población penal femenina detenida por Infracción a la Ley 23.737 en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal <http://ppn.gov.ar/sites/default/files/Informe%20estad%20C3%ADstico%20Mujer%20y%20delitos%20de%20drogas.pdf>
52. “Mujeres en prisión en la Argentina”, Cornell Law School’s Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic, Defensoría General de la Nación de la República Argentina, The University of Chicago Law School International Human Rights Clinic
<http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/mujeresprision.pdf>
53. Informe técnico sobre “Alternativas para los delitos relacionados con drogas”, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Año 2015
54. Es dominicana, cumplió una condena por tráfico de drogas y tuvo tres hijos argentinos: teme que la expulsen del país”, diario Clarín, 12 de mayo de 2019

https://www.clarin.com/sociedad/dominicana-cumplio-condena-trafico-drogas-hijos-argentinos-teme-expulsen-pais_0_A1R6luibJ.html

55. Amnistía Internacional, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (CAREF) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)

56. “Es extranjera, el Gobierno la expulsó junto a su bebé por haber estado presa, pero dos hijos quedaron en Argentina y ruega que la dejen volver”, Infobae, 6 de abril de 2019
<https://www.infobae.com/sociedad/2019/04/06/es-extranjera-el-gobierno-la-expulso-junto-a-su-bebe-por-haber-estado-presa-pero-dos-hijos-quedaron-en-argentina-y-ruega-que-la-dejen-volver/>

57. Aportes del Ministerio Público Fiscal de Argentina para el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la d Dirección General de Derechos Humanos (DGDH) Unidad Fiscal Especializada de Violencia contra las Mujeres (UFEM), Dirección General de Políticas de Género. Año 2018.

58. “Por la Salud de las Personas Trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe”, Organización Panamericana de la Salud, Diciembre de 2018
<https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

59. Evaluación sobre el cumplimiento de la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Mujeres (CEDAW): “Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina”, Octubre de 2016
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_G_25486_S.pdf

60. “Concluding observations on the seventh periodic report of Argentina”, CEDAW, 18 de Noviembre de 2016. http://acnudh.org/wp-content/uploads/2016/12/CEDAW_C_ARG_CO_7_25088_E.pdf

61. Informe del Experto Independiente citado, punto 73/75.

62. Wilson KM, Torok MR, Wei B, et al: “Marijuana and Tobacco Coexposure in Hospitalized Children. Pediatrics”, Año 2018
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/6/e20180820.full.pdf>

63. Samuel S. Monfort: “Insurance Institute for Highway Safety” <https://www.iihs.org/frontend/iihs/documents/masterfiledocs.ashx?id=2173>

64. Proyecto de reforma del Código Penal de la Nación
<http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/52.19/PE/PL>

65. Lynskey M., Hall W: “The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review”
<https://www.ukcia.org/research/AdolescentCannabisUseEducationalAttainment.pdf>

66. Publicada desde 1884 por la Sociedad para el Estudio de la Adicción. National Addiction Centre. Publicación del Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience
<http://www.addictionjournal.org/>

67. Volkow N, Baler R, Compton W, Weiss S: “Adverse Health Effects of Marijuana Use” N Engl J Med 2014;370:2219-27. DOI: 10.1056/NEJMra1402309
https://www.researchgate.net/publication/262846407_Adverse_Health_Effects_of_Marijuana_Use

68. California, Alaska, Colorado, Maine, Massachussets, Nevada, Oregón, Washington y Vermont. Utah y Missouri

69. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo: 332:1963 A. 891. XLIV. "RECURSO DE HECHO Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080". 25 de agosto de 2009.
70. Pascale, Antonio: "Consumo de Drogas Durante el Embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia", Pág. 37. Programa Nacional de Salud de la Niñez, Montevideo, Año 2010.
71. Ley 27.350: "Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados"
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>
72. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academies Press.
73. Evidencia de los Efectos en la Salud del Cannabis para la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de EEUU DC: The National Academies Press.
74. Web del gobierno de Uruguay
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/>
75. Normativas y avisos legales del Uruguay
<https://www.impo.com.uy/bases/textos-originales-ley/9155-1933/223>
76. Disgusto legislativo de Uruguay
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4221420.htm>
77. Giorgina Garibotto: "Drogas y cárceles en Uruguay". Estudio publicado en "Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina", Transnational Institute, Washington Office on Latin America (WOLA), Amsterdam, diciembre de 2010
78. Constitución de la República de Uruguay (1967)
<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>
79. "El camino: cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales", Guillermo Garat, Junta Nacional de Drogas y Fundación Friedrich Ebert, Pág. 24.
80. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un organismo internacional de fiscalización independiente y cuasi judicial, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se estableció en el año 1968 mediante la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas datan de la época de la Sociedad de las Naciones.
81. "El camino: cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales", Guillermo Garat, Junta Nacional de Drogas y Fundación Friedrich Ebert, Págs. 102 y 103
82. Comunicado de la Presidencia de Uruguay
<https://presidencia.gub.uy/Comunicacion/comunicacionNoticias/mujica-soros>
83. "La legalización de la marihuana eleva la violencia entre narcotraficantes en Uruguay", diario El País de España, 10 de agosto de 2018.
https://elpais.com/internacional/2018/08/09/actualidad/1533827324_546108.html
84. "Uruguay potencia su apuesta al cannabis legal: 19 empresas ya cultivan sobre unas 1.000

- hectáreas”, Portal Infobae, 26 de julio de 2019
<https://www.infobae.com/sociedad/2019/07/26/uruguay-potencia-su-apuesta-al-cannabis-legal-19-empresas-ya-cultivan-sobre-unas-1-000-hectareas/>
85. Ley N° 19172 de Regulación y Control del Cannabis
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>
86. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5608496.html>
87. “Uruguay empieza a vender marihuana estatal en farmacias”, diario El País de España, 19 de julio de 2017
https://elpais.com/internacional/2017/07/19/actualidad/1500452188_658040.html
88. A partir de este sábado aumentó el precio de la marihuana regulada
<https://ecos.la/UY/13/Sociedad/2019/02/02/30606/a-partir-de-este-sabado-aumento-el-precio-de-la-marihuana-regulada/>
89. Pautas de Reducción de Riesgos en el Uso de Cannabis, Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) de Uruguay
90. Pepe Mujica: “Legalizar la marihuana tiene un costo político alto que nadie quiere asumir”, Diario La Nación, 1° de diciembre de 2013
<https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/pepe-mujica-legalizar-la-marihuana-tiene-un-costo-politico-alto-que-nadie-quiere-asumir-nid1643658>
91. Guía de información y servicios del gobierno holandés.
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-04-02>
92. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001903/2019-06-01>
93. Web institucional del gobierno de Holanda
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/straffen-en-maatregelen/vraag-en-antwoord/hoe-hoog-zijn-de-boetes-in-nederland>
94. Dirk J. Korf: “La regulación del cannabis en Europa: informe sobre los Países Bajos”, Instituto de Criminología Bongers, Universidad de Amsterdam
https://www.tni.org/files/publication-downloads/netherlands_spanish.pdf
95. “Política holandesa sobre Drogas”, Ministerio holandés de Asuntos Exteriores. Junio de 2018
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>
96. “Holanda experimenta con legalizar el cultivo de Cannabis”, El Periódico, Edición Catalunya, 12 de febrero de 2019
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20190212/holanda-experimenta-legalizar-cultivo-cannabis-7298727>
97. Web de la empresa Bedrocan
<https://bedrocan.com/es/acerca-de-nosotros/bedrocan-internacional/>
98. “Netherlands Country Drug Report 2019”, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
http://www.emcdda.europa.eu/countries/drugreports/2019/netherlands_es
99. BBC News: “La insólita crisis de Holanda: la escasez de delincuentes”, 12 de noviembre de 2016
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-37950889>

100. "A framework for the legalization and regulation of cannabis in Canada: the final report of the task force on cannabis legalization and regulation", Noviembre 30, 2016, Gobierno de Canadá.
101. Marihuana Medical Access Regulations
<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2001-227/page-1.html>
102. Síntesis de la conferencia del Dr. Mark Ware. Seminario Internacional sobre la Regulación del Cannabis Medicinal, Montevideo, 20 de abril de 2017
<http://monitorcannabis.uy/regulacion-del-cannabis-en-canada-conferencia-del-dr-mark-ware/>
103. "Statutes of Canada 2018, chapter 16: An Act respecting cannabis and to amend the Controlled Drugs and Substances Act, the Criminal Code and other Acts"
<https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-45/royal-assent>
104. Información oficial del gobierno canadiense
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/industry-licences-applicants.html>
105. "National Cannabis Survey, first quarter 2019", gobierno de Canadá <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190502/dq190502a-eng.htm>
106. "La cruda confesión de Brian Fernández, ex delantero de Racing", Portal Infobae, 26 de febrero de 2019
107. Nota descriptiva sobre el tabaco, Organización Mundial de la Salud (OMS)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
108. Cannabis capitalism: who is making money in the marijuana industry? The Guardian, 3 de Octubre de 2018
<https://www.theguardian.com/society/2018/oct/03/cannabis-industry-legalization-who-is-making-money>
109. RAND, acrónimo de Research And Development (Investigación y Desarrollo)
<https://www.rand.org>
110. Ley 23.737
111. <https://www.rand.org/topics/marijuana.html>
112. "El dueño de la cerveza Corona en EE UU invierte 3.371 millones en marihuana", diario El País de España, 16 de agosto de 2018
https://cincodias.elpais.com/cincodias/2018/08/15/companias/1534341829_354119.html?rel=mas
113. Web institucional de Canopy Growth Corporation
<https://www.canopygrowth.com/>
114. "U.K. alcohol giant Diageo circling Canada for cannabis deals", BNN Bloomberg
<https://www.bnnbloomberg.ca/u-k-alcohol-giant-diageo-circling-canada-for-cannabis-deals-1.1128030>
115. Estimating the size of the main illicit retail drug markets in Europe. 2018. Pág. 4
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3096/Estimating%20the%20size%20>

of%20main%20drug%20markets.pdf

116. Informe de la European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Pág. 23
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ESN_PDF.pdf

117. Informe Europeo sobre Drogas 2018, Pág. 11

118. “National Institute on Drug Abuse: el Spice (marihuana sintética), Junio de 2013 https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_spice_spanish_final_06.06.13_0.pdf

119. José Sánchez-Cerezo de la Fuente: “El pensamiento Thomas Kuhn”. Artículo publicado en webdianoia.com por primera vez el 20 de junio de 2003
<https://www.webdianoia.com/contemporanea/kuhn.html>

120. “Ciudad fuera de control con vándalos, bandas internacionales y porros con bosta”, Diario El Día de La Plata, 22 de abril de 2018.
<https://www.eldia.com/nota/2018-4-22-4-4-52-ciudad-fuera-de-control-con-vandalos-bandas-internacionales-y-porro-con-bosta-policiales>

121. Durante décadas, solo los expertos en drogas psicodélicas conocían la 2C-B, pero ya lleva unos años siendo más popular, lo que ha hecho que cada vez haya más traficantes vendiéndola en la darknet. A sintetizó por primera vez en 1974 Alexander Shulgin, el mismo hombre que popularizó el uso de la MDMA en psicología. La 2C-B empezó como tratamiento terapéutico antes de que la empresa alemana Drittwelle empezara a comercializarla como el afrodisiaco Eroxx. En 1985 se empezó a usar como un efímero sustituto del éxtasis en Estados Unidos, cuando se penalizó la MDMA.

122. En Europa, esta pastilla es furor. Aparte de en las discotecas de Londres, se puede ver su impacto en la encuesta Global Drug Survey de 2018, donde el 6,7 por ciento de los encuestados afirmaron consumirla, por encima de la heroína y el crack.
https://www.vice.com/es_latam/article/d3mwxg/vice-2c-b-droga-psicodelica-mdma

123. Disertación durante el Curso Especializado sobre Crimen Organizado, realizado en la sede de la Policía Federal Argentina en mayo de 2019. La capacitación fue organizada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

124. McLuhan afirma en su obra que el planeta Tierra se convirtió en una especie de aldea de enormes dimensiones ya que las personas, gracias a la televisión, la radio y otros medios, pueden enterarse en todo momento qué pasa en cualquier lugar. De este modo, la humanidad entera funciona como una aldea, donde los aldeanos pueden enterarse lo que ocurre de manera inmediata gracias a las dimensiones reducidas del entorno donde viven.
McLuhan sostiene que el desarrollo de esta aldea global modificó al ser humano en su esencia, ya que alteró desde su manera de comunicarse hasta la organización social. En la aldea global, incluso, las cuestiones simbólicas pueden tener más valor que las reales. La aldea global supone, de este modo, la desaparición de las distancias físicas para generar conocimientos. El inmenso caudal de información disponible, por otra parte, implica que la gente accede solo a una pequeña parte: aquella que recortan y deciden mostrar los medios de comunicación masiva.

125. García Sigman, L. I. (2017). Narcotráfico en la Darkweb: los criptomercados/ Illicit Drug Trafficking on the Darkweb: Criptomarkets. URVIO. Revista Latinoamericana De Estudios De Seguridad
<https://doi.org/10.17141/urvio.21.2017.2824>

126. “El mundo nauseabundo de la Internet profunda”, diario El País de España, 29 de mayo de 2018.
https://elpais.com/tecnologia/2018/05/29/actualidad/1527607959_693554.html

127. 2017: National Drug Threat Assessment”, US. Department of Justice, Drug Enforcement Administration (DEA). Ver:
https://www.dea.gov/sites/default/files/2018-07/DIR-040-17_2017-NDTA.pdf

128. Frase extraída de “Todo un palo”, una canción del álbum Un Baión Para el Ojo Idiota del año 1988, de la banda de rock argentina Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota. Es una de las canciones más difundidas del álbum y de la banda.

129. En este sentido, se han pronunciado la Oficina ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias y sumarias; el Relator Especial sobre la tortura; el Relator Especial sobre el derecho a la salud; el Comité sobre los Derechos del Niño y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA).

Asimismo, la CIDH viene reiterando su preocupación ante el hecho de que la adopción de medidas estatales que buscan castigar la inseguridad ciudadana, ha ocasionado que cualquier delito relacionado con drogas sea considerando como “grave” y por consiguiente la prisión preventiva sea aplicada de manera automática, además de que estas políticas estatales, han resultado en un notable incremento del número de personas privadas de su libertad en la región.

130. La “Asamblea General” es el principal órgano de deliberación y formulación de políticas públicas de la Organización de Naciones Unidas (ONU), y el único en el cual los 193 estados miembros de la ONU tienen una representación equitativa. En respuesta a las peticiones de estados miembros, la Asamblea General puede convocar Sesiones Especiales (UNGASS) sobre determinados temas. Hubo una UNGASS sobre drogas en 1998 en la cual los estados miembros acordaron una Declaración política sobre el control mundial de las drogas. Diez años más tarde, los estados miembros se reunieron en Viena para discutir los progresos logrados y acordar una nueva Declaración Política y Plan de Acción sobre la cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas.

131. El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil.

132. “Tribunales de Tratamiento en las Américas”. Información institucional de la OEA
http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_spa.asp

133. “Estudio de viabilidad del modelo de Tribunales de Tratamiento de drogas en la República Argentina”, Observatorio Argentino de Drogas, Año 2011.

134. Proyecto de reforma del Código Penal, marzo de 2019
<http://www.saij.gob.ar/proyecto-reforma-codigo-penal-proyecto-reforma-codigo-penal-nv21339-2019-03-26/123456789-0abc-933-12ti-lpssedadevon>

135. “Estrategia Nacional de Lucha contra la Droga 1999-2019”, gobierno de Portugal http://www.sicad.pt/PT/20anosENLCD/Paginas/Situacao_do_Pais.aspx

136. Mensaje del Director General del Sicad (Portugal)
<http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Mensagem/Paginas/default.aspx>

137. <http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Mensagem/Paginas/default.aspx>

138. Régimen Jurídico del Consumo de Estupefacientes, Procuración de Lisboa http://www.pgd-lisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=186&tabela=leis

139. Ley del Combate de la Droga (Portugal)

<https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/58872437/view?q=15%2F93>

140. El Artículo 36 Ley Orgánica 4/2015 de España establece como infracciones graves:

-El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares

-El traslado de personas, con cualquier tipo de vehículo, con el objeto de facilitar a éstas el acceso a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya delito.

-La ejecución de actos de plantación y cultivo ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares visibles al público, cuando no sean constitutivos de infracción penal.-La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los

Las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, se procederá a ejecutar la sanción económica.

141. "Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas", Pág. 36. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Año 2015

142. La legislación de Costa Rica también contempla como atenuante que las mujeres procesadas tengan bajo su cargo a personas menores de edad, adultas mayores o con alguna forma de discapacidad.

143. TOKATLIAN, Juan Carlos, Que Hacer con las Drogas, Siglo XXI, 2017.

INDICE

INTRODUCCIÓN / LA FISURA

LAS TRES C

Calle, Carcel o Cementerio, los tres destinos que marcan las falencias del sistema de prevención y tratamiento de adicciones en Argentina.

Pág. 13

CAPÍTULO 1 / POLICONSUMO

UNA DROGA LLEVA A LA OTRA

Una secuencia que se repite mayoritariamente entre adictos: el alcohol y la marihuana como puerta de acceso a las drogas más duras y otros consumos problemáticos

Pág. 23

CAPÍTULO 2 / ALCOHOL

TODOS SE COPAN

La mirada indulgente sobre el alcoholismo, Síndrome de dependencia de alcohol y accidentes viales.

Pág. 31

CAPÍTULO 3 / MARIHUANA

EL FASO COMO VÍNCULO SOCIAL

La marihuana, la aceptación social y la cotidianeidad del consumo percibida, sobre todo en los jóvenes, como una normalización de su uso y abuso

Pág. 43

CAPÍTULO 4 / SINTETICOS

EL VIAJE INTERMINABLE

Las drogas sintéticas, la furtividad de los laboratorios de producción a pequeña escala pero gran rentabilidad, y una aproximación a la deep web como sistema de comercialización

Pág. 51

CAPÍTULO 5 / PACO Y COCAINA

MERCA Y SU RESIDUO LETAL

El complejo y violento mundo del Paco y los estragos de la cocaína en nuestro país

Pág. 65

CAPÍTULO 6 / PREVENCIÓN

EL SISTEMA EN TERAPIA INTENSIVA

Los fracasos de las campañas de prevención, las falencias de los dispositivos y la desarticulación nacional.

Pág. 77

CAPÍTULO 7 / ENCIERROS

TRAS LAS REJAS

La teoría del encierro como única solución posible y la necesidad de una mirada integral y de salud pública ante el consumo y la adicción.

La desfederalización, el narcotráfico y el lavado de dinero.

Pág. 95

CAPÍTULO 8 / MUJERES Y ADICCIONES

TODA MI VIDA DUELE

La problemática de las mujeres detenidas por violación a la ley de estupefacientes.

Pág. 111

CAPÍTULO 9 / GÉNERO Y EXCLUSIÓN

SIEMPRE ALGUIEN SALE HERIDO, SIEMPRE

El drama de ser trans y terminar entre rejas.

Entre la adicción y las prácticas policiales abusivas

Pág. 127

CAPÍTULO 10 / LEGALIZACIÓN

EL LADO B DE LA MARIHUANA

El debate por la legalización. Los ejemplos de otros países

Pág. 141

CAPÍTULO 11 / MARKETING

LA MARIHUANA COMO NEGOCIO

El caso DEFY como puerta de acceso del cannabis al deporte.

Las ambiciones de las tabacaleras y la industria del alcohol por ese mercado.

Pág. 173

CAPÍTULO 12 / FUTURO

HACIA UN NUEVO PARADIGMA

La necesidad de plantear nuevas soluciones para nuevos escenarios.

El desafío de hacer un mundo más vivible y humano, donde los jóvenes puedan vislumbrar un futuro.

Pág. 183

EPÍLOGO

A diez años del Fallo Arriola, es urgente abordar la cuestión de las adicciones desde una mirada integral de salud pública y derechos humanos

Pág. 215

ISBN 978-987-45281-2-4



ISBN 978.987-45281-2-4

Depositado de acuerdo con la Ley 11.723. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento sin permiso escrito de la editorial.

Impreso en Argentina – Printed in Argentina

OTROS LIBROS DEL AUTOR

“No Va Más”

Investigación sobre los vínculos entre la política y el negocio de los juegos de azar.

“20x20 ¿Sin Salida?”

Reseña e investigación de la actuación de 20 ministros de seguridad en la Provincia Buenos Aires durante 20 años.

Dársela en la Pera (coautor)

Investigación sobre jóvenes y consumos problemáticos en la Provincia de Buenos Aires.

PARTICIPACIONES INTERNACIONALES:

-2010: XXXVII Seminario Nacional de Presupuesto Público Madrid, España

-2011: Cumbre Mundial sobre Medio Ambiente “Río más 20”, Brasil

-2016: Seminario Elecciones presidenciales de Estados Unidos, Florida International University.

-2016: Proceso Electoral de Estados Unidos Washington D.C. Fundación Argentina de Jóvenes

-2017: Asamblea de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), de la OEA. Washington D.C.

-2018: Jornadas de la UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime) exposición sobre drogas y derechos humanos.

Nos encontramos frente a un “Salió Mal” generalizado, ante el fracaso de la política sobre drogas que predominó en gran parte de América Latina, durante los últimos 60 años.

Es cierto que el narcotráfico es un problema global, pero también debemos reconocer que nuestras falencias a nivel país no se pueden solucionar solamente mediante la adaptación de criterios y propuestas internacionales. Necesitamos políticas públicas propias, permanentes, perdurables.

A través de relatos en primera persona de jóvenes que padecieron en carne propia las adicciones; procesamiento de estadísticas y entrevistas con destacados especialistas, Walter Martello plantea el desafío de enfrentar este flagelo a partir de una concepción basada en el respeto a los derechos humanos. Para ese fin desarrolla una mirada contraria al punitivismo extremo y a las políticas de drogas que solo centran su eje en combatir la oferta, pretendiendo que el debate sobre qué hacer con la demanda y las adicciones no se visualicen desde el Código Penal.

El autor también realiza un análisis comparado sobre la legalización de la marihuana y la comercialización del cannabis y de sus derivados en distintos países. Lejos de pretender sentar una postura dogmática, aborda la problemática desde un enfoque novedoso e integral, con datos precisos, anticipando los vientos de cambio que comenzarán a soplar en Argentina.

