



## **“Política criminal vs. políticas sanitarias en materia de drogas Contradicciones entre la Ley de Salud Mental y la Ley de Estupeficientes”**

**Soledad Jorgelina Artigas<sup>1</sup>**

El siguiente texto presenta, de forma general, dos perspectivas diferentes sobre políticas de drogas e intervenciones con personas que usan drogas.

En primer lugar, desarrolla un modelo focalizado en la prohibición de la sustancia y de conductas asociadas al consumo, donde la problemática está centrada en el objeto (estupeficiente) y en la derivación judicial. Desde dicho modelo, el Estado interviene, ante el consumo de sustancias, con medidas de seguridad (educativas - curativas) que buscan un único fin: la abstinencia. Si la persona que consume no puede cumplir con dichas medidas de seguridad, puede ser pasible de sanción penal.

En segundo lugar, se expone un modelo orientado por el paradigma de los derechos humanos, donde la problemática está centrada principalmente en el sujeto y el contexto. Este modelo comprende el consumo (problemático o no) dentro de la temática de la salud pública, e interviene desde medidas sanitarias que apuntan al objetivo de la protección de la salud integral, promoción de hábitos saludables, prevención y asistencia a usuarios con consumo problemático (o no) de sustancias legales o ilegales.

En la Argentina, las actuales políticas de drogas –y las consecuentes intervenciones con personas que usan drogas- está basada, de forma hegemónica, en un modelo “prohibicionista-abstencionista”, el cual posee, como fue mencionado previamente un principal objetivo: el abandono del consumo a través de la amenaza de prisión o de tratamientos compulsivos impuestos por el sistema penal. Ello no comprende el universo real de la problemática e instala la prohibición y la abstinencia como conceptos claves para todos y todas, desde un abordaje represivo y compulsivo. Dicha política de drogas posee dos fuentes en su línea de justificación: por un lado, la jurídico-penal, fundada en el supuesto orden público y que se refleja en la Ley N° 23.737. Por otro lado, la terapéutica (el sistema de asistencia sanitaria y social), fundada principalmente en su contenido moral y que propone como objetivo el abandono del consumo, la abstinencia.

La Ley N° 23.737 de estupeficientes, al día de la fecha, lleva 30 años de vigencia desde su promulgación sin modificaciones sustanciales. Dicha ley está influenciada por políticas

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Especialización en Psicología clínica, Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires.



norteamericanas orientadas a la supuesta “guerra contra las drogas” que, en Argentina, ha llevado a instancias judiciales a las personas que consumen estupefacientes, y ha velado los motivos estructurales -sociales, sanitarios y educacionales- que son parte del problema.

Además de los problemas constitucionales que los juristas han advertido desde hace décadas, en varios puntos esta ley presenta contradicciones con el paradigma que ha inspirado la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

En este sentido, la ley de estupefacientes utiliza representaciones con las cuales se etiqueta con una fuerte connotación criminalizante, de peligrosidad y de desviación de la “normalidad”, a las personas que consumen. Como si el consumo, en algunos casos, no fuese una respuesta que ofrece el propio contexto ante el sufrimiento, el dolor, la inestabilidad y la incertidumbre. La representación de la persona que consume como un delincuente, la estigmatiza en la sociedad y la absorbe dentro del sistema penal, excluyéndola del sistema social y sanitario, sumándole antecedentes penales que obstaculizarán posibles salidas laborales y su reinserción a los vínculos con la realidad de la cual quizá intentaba escapar.

El sistema penal, no solo condena a quienes tienen contacto con las drogas, por el solo hecho de tenerlas para uso personal, sino también a aquellxs que padecen ese consumo, obligándolxs a someterse a medidas de “seguridad curativa” que plantean un aluvión de tratamientos compulsivos donde la persona usuaria accede al ámbito asistencial desde una escena judicial; dispositivos que terminan empujándolxs a ingresar en ellos. Dichas intervenciones judiciales expulsan al sujeto en vez de alojarlo, alejan al colectivo de personas usuarias del sistema de asistencia e impone a los profesionales de salud un rol de control social y judicial.

Los tratamientos que surgen de la línea terapéutica, que acompañan lo expresado en la Ley N° 23.737, se encuentran sostenidos por un modelo abstencionista. Los dispositivos terapéuticos más afines fueron, en principio, las comunidades terapéuticas y/o granjas comunitarias. Ellas, en parte, continuaron con la justificación de “rehabilitación de adictos” desde la “tolerancia cero” y con el fin único de la abstinencia.

De este modo, la abstinencia es impuesta sin que realmente se llegue a una pregunta subjetiva o a un tiempo de comprensión de la situación, lo cual quizás funciona al principio, pero ante algún evento que conmueva dicho ideal de abstinencia o su identificación de “ex adicto”, se renueva el consumo, muchas veces desde la misma posición en la que se lo había abandonado. A estos episodios, dentro de este modelo, se los llama “recaídas” justamente porque el eje está localizado en la sustancia y no en el sujeto ni en el contexto, como un todo, que lleva a la situación de consumo.

Como fue mencionado al inicio del texto, existe otra línea de pensamiento al respecto de política



de drogas y modos de intervención. Un modelo, de derechos humanos y reducción de riesgos/daños, el cual se sostiene por un lado desde la línea de fundamentación jurídica, basada en los derechos de toda persona -conforme la Constitución Nacional y la Ley Nacional de Salud Mental- y, por otro lado, en su línea terapéutica, un modelo de intervención primaria y de asistencia, basado en la alternativa más conveniente para cada persona, que no restrinja sus derechos y libertades y promueva la integración familiar, laboral, comunitaria y el acceso al sistema de salud.

La Ley Nacional de Salud Mental tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos. Esta ley reconoce que la salud mental es “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos...” (Cfr. art. 3º). En su artículo 4º establece que las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen los mismos derechos y garantías reconocidos en la ley. Entre ellos, el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento; derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. Plantea una modalidad de abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, sistema de atención de las personas y del conjunto social, que se pueden sintetizar en cuatro principales principios: universalidad, equidad, integralidad y continuidad.

Para pensar las contradicciones entre la ley penal de estupefacientes y el modelo de derechos humanos, resaltamos que la Ley de Salud Mental hace énfasis en el derecho a no ser discriminado ni identificado bajo un rótulo o etiqueta que represente al padecimiento subjetivo actual o pasado de una persona con consumos problemáticos, como “adicto-delincuente”. El peso de dichas identificaciones discursivas pasa luego a las prácticas policiales y asistenciales, las cuales generan en la vida de una persona limitaciones, estigmatización y discriminación.

También exalta el derecho a que su situación de padecimiento no se considere como un estado inmodificable, apostando allí al sujeto y a la posibilidad de evolución en su salud. A tal fin, resulta imprescindible que las políticas de drogas se desarrollen desde un abordaje jurídico y terapéutico que considere a las personas que usan drogas como sujetos de derechos, y que se priorice el eje sanitario en los casos que resulte necesario.

Desde el abordaje terapéutico, se considera una problemática donde predomina la heterogeneidad, ya que tiene presente como componentes del tema, tanto la sustancia o droga, como el sujeto y el contexto. Las sustancias, afectan de distintas maneras a las personas, que generan



diferentes lazos con ella; luego, se presentan diversas demandas en tiempos y momentos distintos. Además, debe tenerse en cuenta también que a menudo aparecen nuevas sustancias y formas de consumo. Por ende, pensar un objetivo único de intervención y estrategia, deja por fuera a muchas personas del sistema sanitario.

El modelo que llamo de derechos humanos comprende el uso de drogas como un asunto de salud pública y, en particular, de salud mental. Propone dos estrategias fundamentales: la atención primaria de la salud (sistema nacional de salud que presenta el primer contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud) y la regionalización (sistema de atención destinado a dar respuestas a las diversas necesidades y demandas de servicios que expresa la población).

A su vez, debe resaltarse la importancia de una estrategia o política sanitaria de intervención general, llamada “reducción de riesgos y daños”, que interviene para facilitar la atención y alojar las demandas provenientes de la población en general; fundamentalmente de las personas que desarrollan un consumo problemático. Dicha estrategia está sostenida por una filosofía de acción sanitaria, educativa y social, no guiada por estándares morales predeterminados, y por la accesibilidad, el acercamiento y la participación de la comunidad, para contactar a las personas que consumen con el sistema sanitario.

Posee, además, tres objetivos: disminuir el ingreso a consumos adictivos, acotar los riesgos y daños asociados, y favorecer las acciones que propendan a superar la adicción. Para ello es importante mantener el contacto y la comunicación indispensables con el máximo número de personas que consumen, para poder brindar la información que sea relevante según la oferta asistencial más adecuada.

A modo de conclusión, considero que pensar en las personas que usan drogas, debe evitar etiquetamientos, especialmente aquellos que las vinculan con la figura del delincuente, o el agente de contagio de enfermedades, o el responsable de la inseguridad ciudadana; y al mismo tiempo se le debe garantizar activamente el respeto pleno de sus derechos humanos.

A tal fin, las políticas de drogas deben despenalizar conductas asociadas al consumo (delitos de tenencia, autocultivo, consumo ostentoso, entre otros), implementar estrategias de reducción de daños, desestigmatizar el imaginario impuesto sobre las personas que consumen y garantizar que puedan acceder a los dispositivos sanitarios que necesiten en cada momento, respetando la subjetividad.

El empleo del control penal no debiera causar mayores daños que aquellos que intenta controlar, y los agentes de salud pública debieran ubicarse en roles que favorezcan a la promoción de la salud, prevención de la problemática, asistencia terapéutica, educación e investigación científica,



desde un abordaje de los derechos humanos.

En la actualidad, la norma penal criminaliza a las personas que consumen drogas, mientras convive con la ley de salud mental que afianza sus derechos. Estos paradigmas opuestos no pueden sostenerse bajo un mínimo criterio de coherencia y humanidad.

### Bibliografía

- Ignacio Lewkowicz. Subjetividad adictiva: Un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad.
- Martín De lillis, Patricia Casanova. (2006) La estrategia de atención primaria de la salud a casi tres décadas de su formulación.
- Gemma Baulenas, Tre Borrás, Núria Magrí. Políticas e intervenciones de Reducción de riesgos. Editorial Grup Iglia.
- Martín E. Vázquez Acuña (2009) Usuarios de drogas: ¿personas sin derechos? Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar. JVE Ediciones.
- Gustavo Hurtado (2009) El fracaso de la penalización de “tenencia de estupefacientes para consumo personal” . Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar. JVE Ediciones.
- Silvia Inchaurreaga (2009) Políticas de salud y reducción de daños en drogadependencias. Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar. JVE Ediciones.
- Héctor Pérez Barboza. (2006) Primeras entrevistas en la clínica con personas con problemas vinculados al uso de drogas en el Centro Carlos Gardel. Una cita en el Centro Carlos Gardel. Letra Viva Ediciones.
- Ricardo Paveto. Breve cuestiones sobre las políticas de drogas y las estrategias de reducción de daños y riesgos aplicada en materia de adicciones.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2011) Argentina.
- Ley de Estupefacientes N° 23.737. (1989) Argentina.