

Reformas en las políticas de drogas: apuntes a partir de las experiencias en Argentina y Portugal.

Cunial, Santiago.

Cita:

Cunial, Santiago (2013). *Reformas en las políticas de drogas: apuntes a partir de las experiencias en Argentina y Portugal. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-076/291>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/esgz/4nt>

Instituto de Investigaciones Gino Germani
VII Jornadas de Jóvenes Investigadores
6, 7 y 8 de noviembre de 2013

*Reformas en las políticas de drogas: apuntes a partir de las experiencias en
Argentina y Portugal.*

Autor: Santiago L. Cunial

Afiliación institucional: Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Correo electrónico: cunialsantiago@gmail.com

Eje problemático propuesto: Estado y políticas públicas (eje n° 11).

Frente al fracaso de las políticas prohibicionistas en materia de drogas, diversos Estados han comenzado a implementar estrategias alternativas para enfrentar los problemas derivados de la posesión y el consumo de estupefacientes. El presente trabajo tiene como objetivo describir y comparar dos enfoques de abordaje político a la problemática del consumo de drogas: a) la política de descriminalización de drogas promovida por Portugal desde 2001; y b) la política prohibicionista vigente desde 1989 en Argentina, y los actuales proyectos de despenalización que se han presentado en el país. Partiendo de la literatura que desarrolla el concepto de *framing*, este trabajo describe la construcción del problema que propone cada enfoque a partir de las siguientes dimensiones: salud pública, autonomía y seguridad. En tal sentido, se identificaron diferentes formas de construir al problema: por un lado, el caso portugués, a partir de la promulgación de la ley de descriminalización del consumo de drogas en el 2000, lo percibe como una cuestión esencialmente focalizada en la salud. Por el otro, el caso argentino se caracteriza por la convivencia de varios enfoques: la vigencia de una mirada centrada en la justicia y la salud, que ve al consumo de drogas, a la vez como un delito y como una enfermedad; y la consolidación, desde el inicio de los debates en torno a la despenalización, de una construcción del problema asociado a la autonomía de los usuarios. Se desarrolla una estrategia metodológica cualitativa, sustentada en la revisión de bibliografía especializada, la cobertura de eventos relacionados con la temática, y el relevamiento y sistematización de diversas fuentes documentales y leyes, iniciativas legislativas y programas de políticas públicas vigentes en materia de drogas en Argentina y Portugal.

Evolución de las políticas en materia de drogas en Argentina y Portugal

Cuando se habla sobre políticas públicas, se hace alusión al conjunto de acciones e inacciones estatales sobre controversias o cuestiones sociales (Parsons, 1995). Una política supone una acción colectiva conducida por una autoridad pública, sola o en colaboración, con el fin de resolver una situación considerada como problemática, y que contribuye a la creación de un orden social (Lascoumes y Le Galès, 2007a). Aquí se propone la siguiente conceptualización de “política pública de drogas”: un sistema de leyes, medidas regulatorias y cursos de acción relacionados a sustancias psicoactivas ilegales, y promulgados por un Gobierno, autoridades públicas y/o representantes (adaptado de EMCDDA, 2011).

Una política pública surge como resultado de la interacción de múltiples factores (EMCDDA, 2011: 7): las estructuras políticas y administrativas, la influencia de los actores sociales que se encuentran interesados en la temática, los recursos económicos y, en particular para la problemática de las drogas, los tratados internacionales. Los Estados Nacionales deben acatar en forma positiva esas normas, y de no hacerlo, corren el riesgo de incurrir en sanciones internacionales o denuncias por incumplimiento (Cuñarro, 2011: 61). En relación a las drogas, los diferentes Tratados y Convenciones internacionales han sostenido históricamente la ilegalidad de ciertas sustancias psicoactivas, lo cual imposibilita a muchos países firmantes llevar adelante proyectos de legalización del consumo de estupefacientes.

El paradigma prohibicionista dominante se basa esencialmente en tres Convenciones¹: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Todas éstas han respaldado las políticas nacionales en materia de drogas de la mayoría de los países durante los últimos cincuenta años. La última convención, popularmente conocida como la Convención de Viena, expandió la punición hacia la órbita del consumo personal:

“[...] cada una de las partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971” (Convención de

¹Para un análisis detallado del origen y la evolución de las regulaciones internacionales respecto al consumo y tráfico de drogas, véase Pardo (2010).

las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988: 5).

Si bien se llevaron adelante varias sesiones tanto de la Asamblea Especial de las Naciones Unidas (UNGASS), como de la Comisión de Estupefacientes de la ONU, no surgieron nuevos acuerdos que lo modifiquen. De esta forma, se fue consolidando un régimen internacional que orienta sus esfuerzos represivos hacia los usuarios de drogas.

Portugal y Argentina fueron amoldándose a las directrices de dichos tratados. Para el caso del país lusitano, desde las primeras legislaciones de la década de 1920, las políticas siguieron las normativas internacionales². Hacia fines de la década de 1980 el consumo de drogas en Portugal se convirtió en un tema de preocupación social (Domoslawski, 2011: 18). Por tal motivo, en 1987 se lanzó el primer Programa Nacional de Lucha Contra las Drogas (proyecto VIDA). El programa, supervisado por el Consejo de Ministros, fue la primera política de drogas global e integrada en Portugal, y abarcó tanto la demanda y la reducción de la oferta (EMCDDA, 2011: 12): se implementó por primera vez un programa de Reducción de Daños³, promoviéndose iniciativas preventivas de HIV entre los usuarios de drogas, y creándose diferentes centros de tratamiento para consumos problemáticos de drogas⁴. A partir de 1990 todos estos procesos pasaron a depender del Ministerio de Salud, pero la coordinación nacional de las políticas se mantuvo en el ámbito del Ministerio de Justicia (Cardoso, 2011: 356). La última reforma legislativa (Decreto-ley n° 15/93) se produjo en 1993, y se adaptó, con un claro enfoque orientado a la reducción de la oferta, a los lineamientos propuestos por la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Miembros de diferentes partidos políticos en el Parlamento portugués comenzaron a expresar sus ideas y preocupaciones respecto a la problemática del uso de drogas en el país, demandando una política alternativa, consensuada e integral (Dias, 2007). Como consecuencia, en 1998 el gobierno creó la Comisión por una Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas, con el objeto de producir un reporte con los lineamientos para una nueva política⁵. Este reporte, un año después, se convertiría en la nueva Estrategia Nacional para la

² Para un análisis detallado de la evolución de las políticas de drogas en Portugal, véanse los artículos del Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Adicciones (EMCDDA por sus siglas en inglés) (2011) y Artur Domoslawski (2011).

³ Siguiendo a Aureano (2004: 53), la reducción de daños y riesgos se define por su objetivo específico: la minimización de los efectos negativos del uso de drogas sin apuntar necesariamente a la abstinencia.

⁴ El consumo problemático de drogas puede definirse como aquél que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, a uno o más aspectos de la vida de una persona: a) su salud física o mental; b) sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); c) sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); y d) sus relaciones con la ley (El Abrojo en Touzé, 2010b).

⁵ Además del consejo de descriminalizar el consumo personal, el reporte elaboró recomendaciones en las siguientes áreas: cooperación internacional, el marco legal, prevención, tratamiento, reducción de daños, cárceles

Lucha Contra las Drogas, y el antecedente directo de la ley n° 30/2000 de descriminalización del consumo personal. Cabe aclarar que la descriminalización refiere a la eliminación de un comportamiento o actividad del derecho penal, mientras que la despenalización implica simplemente una disminución de la sanción penal (Blickman y Jelsma, 2009: 88). La legalización, por su parte, supone a la eliminación de todo tipo de prohibiciones legales respecto del consumo, tenencia, cultivo, producción y tráfico (Greenwald, 2009).

Con la promulgación de esta ley, Portugal se convirtió en el primer país europeo en descriminalizar esta práctica. Portugal estableció como dosis para consumo personal la cantidad requerida para que un individuo promedio consuma durante un periodo de diez días (considerándose una dosis diaria promedio de 2,5 gramos de cannabis y 0,2 gramos de cocaína). En este sentido, si bien el uso y posesión de las drogas para consumo personal siguen siendo ilegales, las sanciones pasaron de ser ofensas criminales a administrativas⁶. Asimismo, se comenzaron a implementar diversos programas de reducción de riesgos y daños, bajo la forma del decreto-ley n° 183/2001: se crearon unidades de atención móviles en las calles, centros de rehabilitación, programas de intercambio de jeringas, programas de prevención e información, etc. (EMCDDA; 2011).

Las primeras normativas en torno a la problemática de drogas en Argentina⁷ se remontan a comienzos de la década de 1920. Salvo un pequeño período de tiempo en el cual se despenalizó la tenencia para uso personal⁸, la historia argentina se caracteriza por la preeminencia de políticas de carácter represivo y punitivo. La última legislación (vigente hasta la actualidad) se remonta a 1989. Adaptándose a las directrices de la Convención de 1988, se sancionó la Ley n° 23.737, y se adoptó una política de drogas de “tolerancia cero”. La legislación penal se transformó en el principal instrumento utilizado para la persecución de los usuarios de drogas ilegales (Touzé, et. al., 2012: 64). En este sentido, el enfoque que predomina en el país latinoamericano es uno de carácter punitivo, en el que la figura de la penalización de la tenencia para consumo personal es su expresión más clara.

Además, el gobierno del ex Presidente Carlos Menem disolvió la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD) y creó en 1989 la Secretaría

y drogas, rehabilitación, lavado de dinero y reducción de la oferta, investigación y capacitación, sociedad civil, coordinación y recursos financieros. Para un análisis más detallado véase Dias (2007).

⁶ Cuando la ofensa es administrativa la sanción no resulta en el encarcelamiento del individuo implicado.

⁷ Para un análisis detallado de los cambios en la legislación argentina sobre drogas, véanse los artículos de Vázquez y Stolkiner (2010), y de la Asociación Civil Intercambios (2010).

⁸ Entre 1968 y 1974, paradójicamente en el marco del gobierno dictatorial del general Juan Carlos Onganía, una reforma del Código Penal agravó las sanciones al tráfico, pero la ley n° 17.567 deja fuera de la sanción penal a la tenencia para uso personal.

de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), dependiente de la Presidencia de la Nación. De esta forma, se unificó en una sola institución tanto el objetivo de la reducción de la demanda como el control de la oferta (Kornblit, Camarotti y Di Leo, 2011). En este contexto, en 1996 se le encomendó a dicho organismo la elaboración del Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas, cuya última versión corresponde al período 2012–2017. En el marco de un Estado neoliberal, las políticas sociales sufrieron importantes cambios, como la delegación de actividades y competencias estatales nacionales (por ejemplo, del sistema de salud) a los ámbitos provincial, municipal y a la sociedad civil (Svampa, 2005). En este contexto de descentralización, comienzan a implementarse las primeras políticas de reducción de riesgos y daños en el país⁹.

A partir del 2009, y como consecuencia del Fallo “Arriola”¹⁰, se produjeron algunas reformulaciones en las políticas públicas sobre los consumos problemáticos de drogas¹¹. Asimismo, este evento dio lugar a que a partir de 2011 comenzara a debatirse en la agenda pública la posibilidad de reformular la legislación vigente.

Políticas de drogas en la actualidad: construcción del problema y del usuario de drogas bajo el enfoque portugués y argentino.

Como bien señalan Lascoumes y Le Gales (2007b), los corrientes funcionalistas desestiman varios aspectos que deberían ser tenidos en cuenta para el análisis de las políticas públicas. Los autores presentan dos argumentos que hacen a la instrumentación de las políticas públicas. Por un lado, revelan una teorización sobre la relación entre los gobernantes y

⁹Para un análisis detallado de la historia y el desarrollo de las políticas de reducción de daños en el país véase Romero (2004).

¹⁰El 16 de enero del 2006, la policía allanó una casa por venta de droga y detuvo a los presentes, quienes posteriormente fueron condenados a prisión. Ese mismo día, la policía detuvo a un grupo de jóvenes que llevaban cada uno entre uno y tres cigarrillos de marihuana. Los jóvenes fueron condenados a cumplir distintas medidas educativas, pero apelaron. El 25 de agosto de 2009, la Corte Suprema de la Nación Argentina resolvió por unanimidad de sus integrantes, declarar la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo n° 14 de la ley de estupefacientes, por ser incompatible con el principio de reserva contenido en el artículo n° 19 de la Constitución Nacional que protege las acciones privadas que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero.

¹¹Por ejemplo, en 2009 se creó de la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción, dentro de la Jefatura de Gabinete de Ministros (decreto n° 1359/2009); y se diseñaron el Plan Nacional de Identificación de Políticas Públicas en materia de Drogas y el Programa Nacional de Educación para la Prevención y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación (ley n° 26.586). En 2010 se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (decreto n° 457/2010). Asimismo, se aprobó la Ley de Salud Mental (n° 26.657), la cual reconoció los derechos de los usuarios de drogas en relación con la garantía del principio de autonomía en el proceso de tratamiento y del respeto de su identidad (Pawlowicz et al., 2011; Galante et al., 2012).

gobernados: todo instrumento de política pública¹² constituye una determinada forma de conocimiento del control social y las maneras de ejercitarlo. Por el otro, entienden que no son dispositivos neutrales: producen efectos específicos, independientemente de sus objetivos particulares (Lascoumes y Le Gales, 2007b: 3). En consecuencia, una política pública se entiende más como una “acción pública” o “gubernamentalidad”, que como una medida aislada de un Gobierno: “Una política pública [...] es un tipo particular de institución, una herramienta técnica con el objetivo general de concretizar un determinado concepto de la relación entre política y sociedad, y legitimado bajo el concepto de regulación” (Lascoumes y Le Gales, 2007b: 4).

Las políticas conllevan una determinada visión del problema al que apunta resolver: cada instrumento produce una representación específica de la cuestión sobre la que trata (Lascoumes y Le Gales, 2007b: 10), delimitando y diferenciando lo legal de lo prohibido, lo problemático de lo no problemático, lo patológico de lo sano, etc. Siguiendo esta lógica, cobra importancia la noción que la literatura especializada comprende como *framing*¹³, en la medida que todo problema es construido desde diferentes perspectivas, implicando una multiplicidad de valores que confrontan y compiten entre sí (Chong y Druckman, 2007). Al respecto, Rein y Schon (1993: 145) argumentan que los actores “construyen los problemas de políticas a través de marcos (*frames*) en los cuales los hechos, valores, teorías e intereses se integran”. El concepto de *framing*, entonces, refiere al modo de seleccionar, organizar e interpretar una realidad, proveyendo pautas y guías de acción. Se recupera aquí la visión constructorista que Stone (1989) utiliza para analizar los problemas de política pública: la comprensión de una situación como problemática está siempre mediada por ideas, que se crean, cambian y compiten en política.

Al considerar el caso de las políticas de drogas, en primer lugar cabe destacar que en todos estos enfoques, el uso de estas sustancias es considerada una *conducta desviada*: una infracción de algún tipo de norma acordada y socialmente aceptada (Becker, 2012: 28). En tal

¹²Lascoumes y Le Gales (2007: 4), distinguen entre “instrumento”, “técnica” y “herramienta”: el primero supone un determinado tipo de institución social (regulación, ley, etc.), la segunda supone un dispositivo concreto que operacionaliza al instrumento (por ejemplo, un tipo de ley o decreto), mientras que la última refiere a un micro dispositivo dentro de una técnica (por ejemplo, el tipo de obligación provista por un texto legal). Esta clasificación refiere a diferentes niveles de observación (con diferentes niveles en la escala de abstracción (Adcock y Collier, 2001)) en torno a las políticas públicas. A los fines heurísticos, el artículo se centra en el nivel de los instrumentos, utilizando indistintamente los conceptos de política pública, instrumento, instrumento de política pública.

¹³La literatura sobre *framing* se enfoca sobre la construcción que los *policymakers* hacen de los problemas de política pública. En este artículo, se toman a las leyes, proyectos de ley y programas de política pública como *proxy* de dicha construcción.

sentido, al considerarse ciertas drogas como legales y otras ilegales¹⁴, los consumos de ciertas sustancias devienen en actos socialmente permitidos o no. Sin embargo, por debajo de esta dicotomía, subyacen diferentes tipos de miradas o concepciones de entender al problema.

Cuatro tipos de marcos han organizado el pensamiento social sobre las drogas (Siqueira, 2011:126). La primera mirada, desde la salud, ve al uso de drogas como una enfermedad y propone, como tratamiento, la clínica psiquiátrica. La segunda mirada es la de la justicia, la cual no ve el uso de drogas como una enfermedad sino como un delito y, por tanto, el tratamiento no es la clínica psiquiátrica sino la cárcel. La tercera mirada sobre las drogas sería la de las religiones, que no la ven como una enfermedad ni como un delito, pero sí como un pecado. Finalmente, un cuarto punto de vista se centra en la ciudadanía, y ve al consumo como un derecho. Esta última visión retoma principios como los de autonomía, libertad individual y pluralismo: los individuos son inherentemente libres y autónomos, por lo cual una ley no puede imponer de forma coercitiva un determinado comportamiento, salvo que se dañe la integridad de terceros. Las visiones centradas en la salud y la autonomía son retomadas por Hunt (2004), quien distingue dos tipos de filosofías respecto al consumo de drogas y derechos humanos: una *visión de derechos débil*, focalizada en el derecho al tratamiento y la salud de los usuarios; y una *visión de derechos fuerte*, que reconoce el derecho a consumir drogas.

En el caso de Portugal, la Ley n° 30/2000 busca romper con la visión que asocia al consumo de drogas con la inseguridad. El problema se debe tratar como una problemática de salud pública: *“Con esta ley, esperamos contribuir a la resolución del problema de una forma integral y constructiva, entendiendo al adicto como una persona enferma, quien, sin embargo, debe ser responsable por un comportamiento que sigue siendo considerado una ofensa en Portugal”* (Folleto del Instituto de Droga y Toxicodependencia de Portugal, en Greenwald, 2009: 10). En este sentido, y retomando a Hunt (2004), prevalece una *visión de derechos débil*, en tanto, si bien se acepta al consumo de estupefacientes como un acto ofensivo, el usuario resulta un enfermo que tiene el derecho a la atención médica y debe ser curado.

Esta visión se ve plasmada en el rol que ha cobrado el Ministerio de Salud para tratar la problemática de drogas. En efecto, cuando una persona es atrapada con las cantidades

¹⁴Aureano (2004) resalta el carácter inherentemente político que tiene dicha clasificación en el ámbito internacional. En efecto, el autor señala que la delimitación de una sustancia como droga legal o ilegal, responde a criterios completamente arbitrarios por parte de las autoridades, dando cuenta de las relaciones de poder que existen en toda sociedad. Asimismo, el autor señala la importancia y hegemonía del discurso del estamento médico para diferenciar la legalidad y/o ilegalidad del consumo de una sustancia. Este argumento es retomado y desarrollado por otros autores, como por ejemplo Sánchez Antelo (2011) y Bandow (2012).

legalmente aceptadas, (y no haya pruebas de intención de comercialización¹⁵), el caso es trasladado a las Comisiones de Disuasión del Abuso de Drogas¹⁶, en dónde se evalúa si el usuario depende físicamente de la sustancia o no. Al estar formadas interdisciplinariamente, estas instituciones buscan darle un enfoque centrado en las necesidades y la atención del usuario, apuntando a su reinserción en la sociedad:

“(La) descriminalización remueve las razones por las cuales los adictos tenían temor de comenzar un tratamiento. También permite a la gente que ayuda a los usuarios dependientes de drogas a brindarles asistencia sin ser considerados cómplices de criminales. Este enfoque se basa tanto en consideraciones humanas (el usuario de drogas es un enfermo que necesita ayuda), como así también en visiones pragmáticas (las medidas represivas han resultado inefectivas para limitar el consumo)” (Domoslawski, 2011: 22).

En consonancia con lo anterior, cabe destacar la diferenciación que se establece entre consumos problemáticos y no problemáticos de drogas. En tal sentido, la ley divide entre aquellas personas que son adictas y las que no lo son, ponderando de diferente forma la gravedad de la enfermedad: *“La Comisión debe escuchar al consumidor y reunir los elementos necesarios para formular un juicio sobre si es toxicodependiente o no, qué sustancias fueron consumidas, bajo qué circunstancias se consumieron, en qué lugar y cuál es su situación económica”* (Ley n° 30/2000, artículo n° 10). En caso de no diagnosticarse una adicción, el individuo recibe una sanción administrativa o económica, buscando disuadirlo de seguir consumiendo. Por el contrario, en caso de demostrarse dependencia física, el Estado busca motivar al individuo a iniciar un tratamiento.

De lo anterior se desprende la necesidad de atender a la situación socioeconómica de la cual proviene el individuo. De esta forma, surge una noción amplia de *proporcionalidad*¹⁷: la sanción impuesta no sólo surge en función del acto en sí, sino también de acuerdo a la realidad y el contexto socioeconómico de cada usuario: el consumo de drogas, retomando a

¹⁵El tráfico sigue siendo considerado un crimen por la legislación portuguesa, y es considerado como tal cuando la persona posee en su poder más de la cantidad estimada para el consumo durante diez días.

¹⁶ Las Comisiones de Disuasión del Abuso de Drogas están bajo la responsabilidad del área de salud del gobierno. Cada una de las 18 provincias portuguesas posee su propia Comisión de Disuasión. Dichas Comisiones funcionan bajo la órbita del Ministerio de Salud, y están formados por tres integrantes impuestos por los Ministerios de Salud y Justicia (un experto legal, un profesional de salud, y generalmente, un profesional de trabajo social)

¹⁷El requisito de proporcionalidad en las penas se halla sólidamente arraigado en el derecho y las normas internacionales. El artículo 29 de la Declaración Universal de Derechos Humanos exige la proporcionalidad de las penas al disponer que: “en el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática”.

Bourgois (2010), supone una respuesta extrema a la pobreza y la segregación social. Es por tal motivo, por ejemplo, que en lo posible se evitan las sanciones económicas a usuarios provenientes de estratos económicamente bajos.

Esta idea de proporcionalidad se puede ver también en los tipos de sanciones a las que pueden verse sujetos los usuarios dependientes de drogas, las cuales no buscan recaer punitivamente en el individuo, sino prevenir actos que perjudiquen a terceros:

“[...] las Comisiones de Disuasión están habilitadas para imponer diferentes sanciones a los adictos en virtud del artículo 17, incluyendo la suspensión del derecho de practicar una profesión (médicos, abogados, taxistas), una prohibición de visitar locales de alto riesgo (como por ejemplo bares nocturnos), la imposibilidad de reunirse con ciertos individuos, exigir reportes periódicos al usuario para demostrar que no decayó en el abuso de sustancias, prohibiciones para viajar al exterior, la suspensión de beneficios públicos o subsidios estatales, advertencias orales” (Greenwald, 2009: 3-4).

No obstante, aun cuando se haga esta diferencia entre los tipos de consumos, el uso no problemático de este tipo de sustancias sigue siendo visto como una ofensa en Portugal. En efecto, si bien no se puede exigir el tratamiento de una persona que no es toxicodependiente, la legislación portuguesa propone diferentes sanciones administrativas para prevenir el consumo de drogas:

“1) A los consumidores no toxicodependientes se les podría aplicar una multa o, alternativamente, una sanción no pecuniaria. [...] 3) Una comisión determina la sanción en función de las necesidades de prevenir el consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas” (Ley 30/2000, artículo N° 15).

Aun cuando no sea problemático, el uso de sustancias sigue siendo visto como una conducta no deseada, que pone en riesgo la salud del usuario, y que debe prevenirse. El problema es el consumo mismo de drogas: si los usuarios dejaran de usarlas, su salud y calidad de vida mejorarían. Es por tal motivo que nociones como las de reducción de riesgos y daños y prevención cobran vital importancia (Domolawski, 2011: 28). El objetivo es reducir al máximo la demanda de estupefacientes.

Si el caso portugués supone una mirada esencialmente focalizada en la salud, la realidad argentina se caracteriza por la convivencia de varios enfoques: por un lado la vigencia de una mirada centrada en la seguridad, que ve al consumo de droga como un delito. En segundo lugar, una mirada que lo entiende como un problema de salud. Finalmente, a partir de los debates en torno a la despenalización de la tenencia para el consumo personal, se recupera una visión que recupera la noción de autonomía.

Con la promulgación de la ley N° 23.737, fue consolidándose una mirada que aborda la cuestión desde dos lógicas (no excluyentes): la que busca el "control", o lógica punitiva, y la que pretende su "cura", o lógica sanitaria (Nowlis, 1975; Kornblit, 1989; Touzé, 1992, 2006; Camarotti, 2010). Con respecto a la lógica punitiva, la cuestión del consumo de drogas se vincula con la noción de delito y/o crimen. En este sentido, el consumo supone un vicio que degrada física y psicológicamente al usuario, y que lo llevaría a delinquir. La represión y criminalización de todo tipo de tenencia, sería la respuesta adecuada según la ley N° 23.737:

“Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal” (Ley N° 23.737, artículo N° 14).

Al mismo tiempo, bajo esta mirada opera una visión que asocia al consumo como una enfermedad. Al igual que bajo el enfoque portugués, el usuario de drogas necesita ayuda médica. No obstante, aun en estos contextos, el usuario no es inmediatamente eximido de la pena, sino que se le agrega una medida curativa:

“Cuando el condenado por cualquier delito dependiera física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen” (Ley N° 23.737, artículo N° 16).

Solamente en el momento que se acredita que ha superado la enfermedad, el usuario es liberado de su sanción:

“En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. Acreditado su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena. Si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación, por su falta de colaboración, deberá aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última” (Ley N° 23.737, artículo N° 17).

Bajo esta visión, el individuo, al mismo tiempo que es considerado un criminal, conlleva el estigma de la enfermedad, por lo cual debe acceder a ciertos servicios que hacen al derecho a la salud. Como bien resaltan Vázquez y Stolkiner (2010: 332), constituye una paradoja el

hecho de que la alternativa para una persona que ha sido judicializada por la posesión de sustancias para uso propio, sea la realización de un tratamiento de forma compulsiva. Quien decide no colaborar y comenzar el tratamiento por iniciativa propia, debe cumplir una pena, y, asimismo, puede ser obligado a iniciar la rehabilitación. La decisión del usuario, en este punto, recaería solamente en la elección del lugar donde cumplir la pena del encierro: la cárcel o el centro de rehabilitación.

Se consolida un acercamiento al problema que opera bajo el binomio enfermedad-delito, y que favorece al fortalecimiento de un dispositivo policial-judicial-sanitario (Epele, 2010: 181) con un claro objetivo abstencionista: la cárcel y el tratamiento obligatorio se convierten en los instrumentos apropiados para hacer frente al problema.

Sin embargo, a partir del Fallo “Arriola” en 2009, este tipo de mirada comenzó a problematizarse. En este sentido, al declarar la inconstitucionalidad de una ley que ataca la privacidad e intimidad de las personas, comenzó a establecerse una mirada que ve a la cuestión de las drogas como una cuestión que hace a su libertad:

“A partir de este cambio jurisprudencial, se ha iniciado un proceso de reforma legislativa tendiente a modificar el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 23.737 en los términos de la CSJN en el Fallo Arriola, a saber, la no punibilidad de la tenencia de estupefacientes para consumo personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, es decir, cuando no medie afectación de la salud pública, entendida ésta no sólo como un derecho sino también como un bien público que el Estado debe garantizar” (Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012 – 2017: 21).

En consecuencia, se presentaron varios proyectos de ley que apuntan a la despenalización del consumo de drogas¹⁸ y que resaltan el carácter privado de la actividad: la decisión de usar este tipo de sustancias, siempre y cuando no perjudique un tercero, recae en la esfera de la autonomía de los individuos y no debería penalizarse. Por ejemplo:

“La modificación del artículo 5 de la ley 23.737 a fin de atenuar el mínimo penal de una norma que habitualmente recae inequitativamente sobre sectores sociales marginales y

¹⁸El proyecto que tuvo mayor repercusión mediática fue el ingresado por el Senador Aníbal Fernández el 29 de marzo de 2012 (Senado de la Nación Argentina, expediente n° 750/12), en el que se propone la despenalización de la tenencia para consumo personal, como así también permite el cultivo de marihuana para uso personal. Asimismo, cabe señalar que sólo se analizaron los proyectos de ley sobre despenalización de consumo. También se han presentado proyectos que apuntan a mantener la política punitiva actual (por ejemplo, el proyecto de ley presentado por el diputado Alfredo Olmedo en 2012 (Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, expediente N° 3735-D-2012)), pero han quedado fuera de este análisis.

distraen esfuerzos y recursos humanos de la investigación de otras conductas más severamente perseguidas; la despenalización de la tenencia con fines de consumo personal y la reducción de la escala penal aplicable al delito de tenencia simple y el deslinde de las intervenciones punitiva y sanitaria a fin de posibilitar una discusión más robusta y amplia sobre la articulación del sistema de tratamiento. [...] hemos decidido incluir al suministro, entrega o facilitación ocasional y a título gratuito de estupefacientes, cuándo surgiere que es para uso personal de quien lo receta, dentro del universo de conductas que pasarían a quedar por fuera del ámbito de lo prohibido. Esto porque entendemos que se ajusta mejor a la nueva lógica de intervención que pretendemos imponer a las fuerzas de seguridad y evita la criminalización de conductas que pueden estar comprendidas dentro del ámbito de autonomía de cada individuo” (Honorable Cámara de Diputados, Expediente n° 0981-D-2012).

De esta forma, se erige una concepción liberal de entender al problema. El uso personal de drogas debe ser visto como cualquier otro tipo de libertad o acción humana. Se supone que el usuario de drogas es un agente autónomo y racional, que puede tomar decisiones y juzgar de buena forma su comportamiento. No existiría, bajo esta idea, nada que diferencie la decisión de consumir algún tipo de estupefacientes de cualquier otro tipo de acción que suceda en el ámbito privado del individuo.

Sin embargo, en paralelo a esta mirada liberal de acercarse a la cuestión, persiste una visión centrada en la salud. En este sentido, en los diferentes proyectos de ley analizados, al igual que en el caso portugués, se hace una distinción entre uso problemático y no problemático. Lo que se busca, en este sentido, es evitar las situaciones en las que el usuario se convierte en toxicod dependiente, atendiendo a las especificidades socioeconómicas de cada uno. Sin embargo, la decisión de iniciar el tratamiento, no puede ser impuesta de manera arbitraria por el Estado, sino que debe ser consentida por el usuario. Se resalta, una vez más, su carácter autónomo y racional:

“Artículo 8.- Incorpórese a la Ley 23.737 el artículo 29 quáter, que quedará redactado de la siguiente manera: ‘Artículo 29 quáter.- A las personas incursoas en cualquiera de los delitos previstos en la presente ley y en el artículo 866 del Código Aduanero, el tribunal podrá reducirles las penas hasta la mitad del mínimo y del máximo o eximir las de ellas, cuando durante la sustanciación del proceso o con anterioridad a su iniciación, se comprobara su situación de vulnerabilidad socioeconómica, su participación como actores menores, y falta de antecedentes penales. La condición de madres de niños/as

menores de edad, o su estado de embarazo, las exime directamente de la pena” (Honorable Cámara de Diputados, Expediente n° 0396-D-2012).

“Artículo 5.- Sustitúyase el artículo 16 de la ley 23.737, el que quedará redactado de la siguiente manera: ‘Artículo 16.- Cuando el condenado por cualquier delito padezca adicción a estupefacientes tendrá derecho a acceder a un tratamiento adecuado, siempre que prestare consentimiento para ello [...]’” (Honorable Cámara de Diputados, Expediente n° 0396-D-2012).

Los proyectos de despenalización que se han presentado en Argentina buscan romper con las lógicas punitivas que imperan actualmente en la legislación. En tal sentido, más allá del sesgo sanitario de los proyectos, se erige en el debate una postura de corte liberal, que pondera la noción de autonomía. Rescatando a Hunt (2004), lo que se propone es una *visión de derechos fuerte*, por medio de la cual se reconozca no sólo el derecho del usuario a la salud, sino su derecho a elegir y disponer libremente de sí mismo y de su cuerpo.

Conclusiones

La historia reciente muestra una evolución en relación a los modos en que los Estados Nacionales responden frente a la problemática de las drogas. En este sentido, si bien no se ha promovido (aún) una liberalización del régimen internacional que tutela las políticas de las naciones¹⁹, han comenzado a problematizarse los enfoques vigentes en la materia.

Los casos de Argentina y Portugal, en este contexto, suponen dos formas alternativas de enfrentar al problema. Estas naciones suponen claros ejemplos de cómo el uso (y abuso) de sustancias psicoactivas puede ser resuelto de manera divergentes. Asimismo, los casos aquí analizados demuestran cómo los procesos de objetivación suceden a través del lenguaje de las políticas (Pecheny, 2009, 2010). En efecto, cada enfoque, en su intención de tornar inteligible la cuestión del consumo de drogas, redundando en una determinada construcción normativa del problema y de los usuarios de este tipo de sustancias.

El caso portugués, a partir de la promulgación de la ley de descriminalización del consumo de drogas en el 2000, supone una mirada focalizada en la salud: el problema del consumo de drogas es percibido como una cuestión de salud pública, y asociado a la enfermedad. Bajo esta concepción, asimismo, se propone una noción del usuario de drogas, en tanto enfermo que necesita curarse. Por su parte, la realidad argentina se caracteriza por la convivencia de varios enfoques: por un lado la vigencia de una mirada centrada en la justicia y la salud, que

¹⁹El reciente documento publicado por la Organización de Estados Americanos (OEA) (2013), en el que se alienta a los países americanos a modificar sus políticas de drogas, supone un avance en este sentido.

ve al consumo de drogas, a la vez, como un delito y como una enfermedad. Por el otro, a partir de los debates en torno a la despenalización de la tenencia para el consumo personal, sobrevino una mirada que recupera la noción de autonomía. De esta manera, frente a una concepción de sujeto que se asocia a la figura de un criminal y enfermo, se revaloriza la de un agente racional y autónomo, que es juez de sus actos.

No obstante, de lo anterior se desprende el siguiente problema: si el fundamento de los proyectos es revalorizar la autonomía del individuo, y romper con las estigmatizaciones propias de las políticas vigentes, ¿por qué no legalizar? En tal sentido, si asumimos que la despenalización conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión, pero que, sin embargo, el comportamiento sigue constituyendo un delito, en la práctica la esencia de los proyectos se violarían. En efecto, si bien la prisión no supondría ya un horizonte de posibilidad para el usuario, al persistir el carácter ilegal del consumo, su percepción como *desviado* sí lo hace. La imposibilidad de legalizar como consecuencia de la firma de los Tratados Internacionales, podría ser una primera respuesta al problema: los procesos de retroalimentación inherentes a las instituciones restringen las posibilidades de desarrollo de políticas alternativas (Skocpol y Pierson, 2002). Otra podría ser la dificultad para cambiar ciertas creencias y hábitos que hacen al sentido común de una sociedad. Si entendemos, siguiendo a Elder y Cobb (1984), que para que un problema sea posible de ser considerado en la agenda debe proponerse una solución viable y socialmente aceptada, la despenalización y descriminalización del consumo de drogas resultarían un primer paso para “romper” con las restricciones ideológicas que impone una sociedad.

No caben dudas que las políticas de descriminalización en Portugal y los proyectos de despenalización en Argentina, suponen enfoques superadores del paradigma represivo tradicional. Buscando evitar los procesos de estigmatización y segregación social, estas políticas han puesto en escena una mirada que recupera y empodera los derechos de usuarios: en el caso de Portugal, restringiéndose al derecho a la salud, en el caso argentino, apelando también a sus libertades individuales. ¿Qué efectos pueden tener este tipo de políticas? En principio, y tomando como referencia el caso de Portugal, al eliminarse la figura de la prisión del horizonte de expectativas de los usuarios de drogas, el acceso a la salud tenderá a generalizarse²⁰. Sin embargo, si a lo que se apunta es a evitar los procesos de estigmatización tradicionales, las políticas de los países no deben agotarse en la descriminalización y/o despenalización. Por el contrario, se deben buscar alternativas que dejen de asociar al usuario

²⁰Desde la promulgación de la ley de descriminalización, Portugal ha experimentado un marcado incremento en el número de usuarios de drogas que se han sometido a tratamiento (Greenwald, 2009).

(en particular a aquél que no es adicto) como un enfermo. En otras palabras, se debe trabajar en la disociación de los procesos de medicalización de los de patologización: si bien no se desconocen los problemas de salud que pueden acarrear ciertos usos de estupefacientes (en especial, en aquellos casos en los que los usuarios han devenido dependientes), deberían escindirse de la connotación negativa que suelen conllevar. A lo que se debe apuntar es, en términos de Becker (2012), a normalizar las conductas tradicionalmente entendidas como desviadas. De esta forma, mediante la transformación progresiva de las instituciones, se lograría un escenario de mayor reconocimiento y respeto entre los ciudadanos.

Bibliografía

Adcock, R. y Collier, D. (2001) Measurement Validity: A Shared Standard for Qualitative and Quantitative Research. *American Political Science Review*. 95, 529-546.

Aureano, G. (2004) Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. En *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp. 45-58). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Bandow, D. (2012) From Fighting the Drug War to Protecting the Right to Use Drugs: Recognizing a Forgotten Liberty. En *Towards a Worldwide Index of Human Freedom* (253-280). Canadá: Fraser Institute.

Becker, H. (2012) *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Blickman, T. y Jelsma, M. (2009) La reforma de las políticas de drogas. Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos. En *Nueva sociedad*. 222, 81-103.

Bourgois, P. (2010) *En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Camarotti, A. (2010) *Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires*. Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Cardoso, M. (2011) La política portuguesa en materia de drogas y sus resultados. En *América Latina debate sobre drogas: I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas* (355-360). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Chong, D. y Druckman, J. (2007) Framing Theory. *Annual Review of Political Science*. 10, 103-126.

Cuñarro, M. (2011) ¿Es posible la armonización legislativa en materia de drogas en América Latina?. En *América Latina debate sobre drogas: I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas* (61-66). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Dias, L. (2007) *As drogas em Portugal: o fenómeno e os factos jurídico-políticos de 1970 a 2004*. Coimbra: Pé de Página Editores.

Domoslawski, A. (2011) *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Nueva York: Global Drug Policy Program, Open Society Institute. [en línea]. [consulta: 23 de marzo 2013]. Disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use>

Elder, Ch. y Cobb, R. (1984) Agenda building and the politics of aging. *Policy Sciences Journal*. 13, 115-129.

Epele, M. (2010) *Sujetar por la Herida. Una Etnografía sobre Drogas, Pobreza y Salud*. Buenos Aires: Paidós.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2011) *Drug Policy Profiles: Portugal*. [en línea]. [consulta: 23 de marzo 2013]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>

Galante, A., Pawlowicz, M.P., Rossi D., Corda, A., Touzé, G. y Goltzman, P. (2012) El fallo Arriola: Debate en torno a la desjudicialización de la atención sanitaria de los usuarios de drogas. En *IV Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social "Aportes para la construcción de lo público"*. Buenos Aires: Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Greenwald, G. (2009) *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington: Cato Institute.

Hunt, N. (2004) Public health or human rights: what comes first?. *International Journal of Drug Policy*. 15, 231–237.

Intercambios (2010) *Ochenta y cuatro años de tratamiento criminal a las personas que consumen drogas*. VIII Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas, 4 y 5 de Octubre. Buenos Aires.

Kornblit, A. L. (coord.) (1989) *Estudios sobre drogadicción en la Argentina*. Buenos Aires: Nueva visión.

Kornblit, A. L., Camarotti, A. C. y Di Leo, P. (2011) *Brindemos con salud. La prevención en la escuela del consumo abusivo de alcohol*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la

Nación, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, UNICEF Argentina.

Lascoumes, P. y Le Galès, P. (2007a) *Sociologie de l'action publique*. París: Armand Colin.

Lascoumes, P. y Le Galès, P. (2007b) Introduction: Understanding Public Policy through Its Instruments—From the Nature of Instruments to the Sociology of Public Policy Instrumentation. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. 20, pp. 1–21.

Nowlis, H. (1975) *La verdad sobre la droga: la droga y la educación*. París: Unesco.

Rosmarin, A. y Eastwood, N. (2012) *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe*. Gran Bretaña: Fundación Release.

Organización de Estados Americanos (2013) *The drug problem in the Americas*. OAS Cataloging-in-Publication Data. [en línea]. [consulta: 23 de julio 2013]. Disponible en: http://www.oas.org/documents/eng/press/Introduction_and_Analytical_Report.pdf

Pardo, R. (2010) Introducción: hacia un nuevo pensamiento sobre drogas. Nueve anomalías sobre el paradigma convencional y dos propuestas de nuevos caminos. En *Drogas y prohibición: una vieja guerra, un nuevo debate* (12-26). Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Parsons, W. (1995) *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Northampton: Edward Elgar Publishing.

Pawlowicz, MP.; Galante, A.; Goltzman P.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Touzé, G. (2011) Dispositivos de atención para usuarios de drogas: Heterogeneidad y nudos problemáticos. En *Asesoría General Tutelar. Panorámicas de Salud Mental: a un año de la Sanción de la Ley Nacional n° 26.657* (169-187). Buenos Aires: Eudeba.

Pecheny, M. (2009, julio 11-16) Political Subjects or Powerless Victims? Medicalization, Judicialization and Victimization of Political Claims: the Case of Women's and LGBTI Politics in Contemporary Argentina, Brazil, Chile and Mexico. En IPSA, *Global Discontent?: Dilemmas of Change*. Congreso de la Asociación Internacional de Ciencia Política. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Pecheny, M. (2010) Political agents or vulnerable victims? Framing sexual rights as sexual health in Argentina. En *Handbook of Sexuality, Health and Rights* (359-369). USA y Canadá: Routledge.

Rein, M. y Schön, D. (1993) Reframing policy discourse. En *The argumentative turn in policy analysis and planning* (145-166). Londres: UCL Press.

Romero, F. (2004) “La política de reducción de daños y su desarrollo en la Argentina”. En *Nuevos Estudios sobre Drogadicción. Consumo e identidad* (121-138). Buenos Aires: Biblos.

Skocpol, T. y Pierson, P. (2002) Historical institutionalism in contemporary political science. En *Political science: State of the discipline* (693-721). Nueva York: Norton.

Siqueira, D. (2011) “Un paso adelante en los desafíos sobre políticas de drogas”. En *América Latina debate sobre drogas: I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas* (125-128). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Svampa, M. (2005) *La sociedad excluyente*. Buenos Aires: Taurus.

Touzé, G. (1992) Modelos de prevención. En *Primer programa de capacitación no presencial “Modalidades intervención en la prevención y disminución del uso indebido de drogas”*. Buenos Aires: Fundación Convivir.

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

Touzé, Graciela (2010a) Argentina: ¿la reforma que viene?. En *Serie reforma legislativa en materia de drogas N° 6*. Amsterdam: Transnational Institute y Washington Office on Latin America.

Touzé, G. (2010b) *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación - Troquel.

Touzé, G., Goltzman, P., Amorín, E., Cymerman, P. y Pawlovicz, M. (2012) Consideraciones sobre el debate legislativo en torno a la ley de drogas. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. 4, 63-70.

Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2010) Estigmatización y exclusión en salud. Transformaciones en los marcos de interpretación penal de la figura de tenencia de drogas para consumo personal y su relación con la accesibilidad a servicios de salud. En *Anuario de investigaciones Volumen XVII* (329-337). Buenos Aires: Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Fallos, Tratados Internacionales, Leyes y Proyectos de Ley:

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. [en línea]. [consulta: 20 de junio 2013] <https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf>

Declaración Universal de Derechos Humanos. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www.un.org/es/documents/udhr/>>

Argentina

Constitución Nacional. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://bibliotecadigital.csjn.gov.ar/Constitucion-de-la-Nacion-Argentina-Publicacion-del-Bicent.pdf>>

Corte Suprema de Justicia de la Nación: Arriola, Sebastián y otros s/causa. A.891.XLIV. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://edant.clarin.com/diario/2009/08/25/um/marihuana.pdf>>

Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, expediente n° 0396-D-2012. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=0396-D-2012>>

Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Expediente n° 0981-D-2012. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=0981-D-2012>>

Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, expediente n° 3735-D-2012. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=3735-D-2012>>

Senado de la Nación Argentina, expediente n° 750/12. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/exp>>

Ley N° 23.737. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>>

Ley N° 26.657. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://infoleg.mecon.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>>

Portugal

Ley N° 30/2000. [en línea]. [consulta: 25 de junio 2013] <<http://dre.pt/pdf1s/2000/11/276A00/68296833.pdf>>