



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1106 de 2022

Carpeta Nº 2083 de 2021

Comisión Especial de
población y desarrollo

TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS IMPUTADAS POR DELITOS

Se declara de interés general y como asunto de salud pública

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 3 de noviembre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Cecilia Cairo.

Miembros: Señoras Representantes Claudia Hugo, Cristina Lústemberg y Ana María Olivera Pessano y señores Representantes Gonzalo Civila López, Álvaro Dastugue, Gabriel Gianoli, Daniel Peña, Felipe Schipani y Martín Sodano.

Invitado: Señor Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, doctor Juan Miguel Petit.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zicari.



SEÑORA PRESIDENTA (Cecilia Cairo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir al señor Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario, doctor Juan Miguel Petit, para referirse al primer punto del orden del día: "Tratamiento integral y rehabilitación de las personas con uso problemático de drogas imputados por delitos".

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Quiero dar las gracias por la invitación y la recepción.

Con mucho gusto, voy a comentar algunos aspectos de este texto en el que están trabajando.

Primero que nada, corresponde señalar la pertinencia del proyecto. Me parece que ese es el espíritu que presenta su proponente, el legislador Sodano. Yo lo he visto también en otras comisiones y tiene una particular sensibilidad e inquietud por los temas vinculados a la privación de libertad y la vulnerabilidad social, cosa que es muy bien recibida por todos quienes estamos en estos temas. Muchas veces lo he visto ir personalmente, con gran sigilo y reserva, a hacer gestiones en distintas unidades penitenciarias cuando hay problemas de agua, de alimentación, de tensiones. Ha estado trabajando, haciendo gestiones y comprometido con el tema sin siquiera hacer referencia pública.

Sé que el tema de las adicciones es una de sus preocupaciones, y valoro muchísimo que se presente a discusión en el Parlamento. Sin duda, es uno de los temas del siglo XXI que nos va a seguir acompañando a todos quienes estemos preocupados por la integración social, la construcción de ciudadanía, la prevención, la superación de la violencia y, ni qué hablar, a aquellos que estén trabajando en la promoción de medidas de ejecución penal más sanas, más integradoras y más democráticas, ya sea en la vía de la privación de libertad en cárcel, así como también a través de las medidas alternativas.

Voy a hacer algunos comentarios que tienen que ver con la forma en que me parece se podría, precisamente, rescatar el muy loable espíritu democrático e integrador que tiene el proyecto, pero a su vez no realizar una nueva institucionalidad que sería compleja para la institucionalidad ya existente.

En primer lugar, me parece que como contexto, Uruguay ya tiene una institucionalidad en materia de tratamiento de las adicciones. Tenemos al Ministerio de Salud Pública, que debe realizar la rectoría en el tratamiento de las adicciones, una normativa, con un área de salud mental y un área que ejecuta sus políticas, que es la Administración de Servicios de Salud del Estado, que es el principal prestador de salud en el sistema penitenciario. Por una anomalía institucional todavía está dentro del Sistema Penitenciario, que es el tema que nos ocupa hoy; me refiero a este espacio, no a la sociedad en general. También, dentro del Sistema Penitenciario, está la prestación de Sanidad Policial.

Asimismo, existe la Junta Nacional de Drogas, que es un organismo que en lo específico de las adicciones y el consumo problemático de sustancias tiene un rol fundamental de orientación, de liderazgo, de recopilación de información, de investigación y orientación a todos los organismos públicos. También lleva adelante acciones concretas de tratamiento y de asistencia por la vía ambulatoria. Nosotros visitamos los servicios de la Junta Nacional de Drogas por el dispositivo Ciudadela en diversos departamentos y también los centros de internación en los departamentos en que ya existen.

En ese sentido, veo que la creación de una nueva institucionalidad no debe ahogar la institucionalidad existente. Me preocupa que se cree una nueva institucionalidad que

generaría una duplicación o triplicación de actividades para solucionar el problema existente. Sin duda, el proyecto apunta a un problema existente y, reitero, es muy meritoria y valiosa la preocupación del legislador proponente. Tenemos un problema serio con la muy poca cobertura en el tratamiento de las adicciones dentro del sistema penitenciario. Se podrá decir que también es poca en la sociedad general; es correcto, y eso aplica a una cantidad de temas en los cuales las carencias del sistema penitenciario son de la misma naturaleza que en la sociedad en general, pero agravadas por la privación de libertad y por los poquísimos recursos que el país ha ido destinando. Salvo algunos momentos muy reseñables, la inversión y la dotación de recursos al sistema penitenciario ha sido muy por debajo de lo que Uruguay podría dar; por lo tanto, los problemas que existen afuera, también existen dentro del sistema con mayor gravedad.

Me parece positiva la creación de un Consejo Nacional Asesor en Adicciones para el tema del Sistema Penitenciario. Creo que ese Consejo puede cumplir la función, precisamente, de monitoreo, observación, asesoramiento especializado en lo particular que tiene la privación de libertad. Puede asesorar a los organismos existentes, pero no creo que sea bueno que ese organismo sea el encargado de implementar los servicios, de implementar políticas. No me parece que sea real pensar que se vaya a crear -ni en este gobierno, ni en futuros gobiernos de cualquier orientación- una nueva organización con nuevos técnicos, psiquiatras, terapeutas asistentes sociales, etcétera, destinados exclusivamente a las personas privadas de libertad o con medidas alternativas. Más aún: desde nuestra perspectiva -la que tenemos nosotros y la que tiene mi oficina, pero que como todas las perspectivas en esto y en la construcción de políticas sociales puede ser opinable- siempre nos pareció el criterio rector tratar de que los servicios generales sean quienes se vuelquen en las cárceles y que las personas, ya sea liberadas o con medidas alternativas, puedan acceder a los servicios generales de las políticas sociales. Esto es, ¿queremos un refugio solamente para los liberados o queremos que los liberados se integren como personas que han recuperado su libertad a los refugios que tiene el Mides? Se puede decir: "Bueno, pero la persona que sale liberada tiene una problemática específica, diferente de la persona que está libre, que pierde su casa y que busca un refugio". Eso se puede corregir teniendo acciones como, por ejemplo, que en los refugios generales haya una capacitación, una preparación, un acompañamiento o una observación de aquellas personas que llegan con un déficit particular, porque salen de años de cárcel en donde han tenido el impacto que significa la privación de libertad; lo mismo se puede decir con los servicios de salud, de educación y con todos los servicios sociales.

Entonces, creo que el desafío es lograr la institucionalidad que ahora no está funcionando. Personalmente, envié una nota a ASSE solicitando cuál es su plan de abordaje sobre el consumo problemático de sustancias dentro del sistema penitenciario y, a la fecha, no he obtenido respuesta. Me da la sensación de que, por lo menos, ese plan -si existe- es muy débil o no se está ejecutando. Se trata de que los organismos que tienen la competencia de brindar una atención integral de salud, y que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, cumplan lo que están haciendo.

Lamentablemente, es una práctica bastante común que tenemos todos los que nos preocupamos por estos temas y acá hay varios que han estado -yo también estuve- del lado de la implementación, del lado ejecutivo de las políticas. Cuando vemos que nuestros organismos no funcionan, muchas veces, la tentación es la del *bypass*, es decir, de crear un organismo ortopédico, de alguna manera, que va a sustituir aquello que no está funcionando del todo. Es así que muchas veces creamos organismos que se superponen y estamos aumentando la inoperancia o la ineficiencia sobre los ya

existentes. Creo que es importante no matar este espíritu, esta preocupación por el tema del consumo problemático dentro del sistema penitenciario.

Por lo tanto, crear un consejo asesor que reúna a todos los actores involucrados y que, de alguna manera, empuje, catalice y promueva el tema de las respuestas dentro del sistema penitenciario y para quienes tengan medidas alternativas me parece oportuno; me parece una buena cosa. Creo que sería una buena idea que si la cargamos de las otras cosas que se establecen en los artículos siguientes -como son la competencia misma de dar la política, de implementar los programas, ya sea en la cárcel como fuera de la cárcel-, le estamos colocando una mochila -como se dice ahora- que va a anular ese buen espíritu.

En definitiva, me parece positiva la creación del consejo, pero los demás artículos que le otorgan una cantidad de competencias, no van por el camino de una sana administración ni de fortalecer la institucionalidad que el país ya tiene. Ese consejo sí puede impulsar esa institucionalidad si no tiene una competencia de llevar adelante las políticas y controlar tratamientos, amén de que hay algunas cosas que me parece que en el proyecto no son adecuadas como, por ejemplo, ir por el camino de la obligatoriedad de los tratamientos. Hay muchas cosas que no sabemos todavía del consumo problemático, pero hay algo que sí está claro: el tratamiento obligatorio no surte efecto. Lamentablemente, como contracara de eso, los organismos y los programas se entregan cuando el tratamiento no surge de forma automática. Además, olvidamos que hay un deber también de lograr la voluntariedad de la persona. O sea que no alcanza que la persona rechace un tratamiento para decir: "Ah, bueno, como es obligatorio si no funciona, no hacemos nada". Eso se aplica a muchas otras áreas de las políticas sociales en las fronteras, que es el tema que nos convoca hoy.

Toda disciplina humana, todo conocimiento humano tiene su frontera de conocimiento y, lamentablemente, también hay problemas muy críticos en todas las disciplinas para las cuales llegamos a las fronteras de las herramientas disponibles. Esto nos coloca a todos quienes nos posicionamos en la perspectiva de derechos humanos que, básicamente, es decir: "Nos preocupa el dolor humano y nos duele el deterioro de las personas, sea cual sea su peripecia anterior y sea cual sea su contexto". No nos importa de donde viene esa persona, si cometió un delito grave, si es una persona que tuvo una peripecia vital accidentada, si cometió varios errores en su vida, sino que nos preocupa y nos conmueve el dolor humano y el deterioro de las personas. Por lo tanto, creemos que el Estado tiene un rol para cumplir y para incentivar medidas al respecto.

Entonces, a veces esa desesperación nos lleva a pensar en mecanismos obligatorios -esto aplica también a otros temas, por ejemplo, las personas en situación de calle, etcétera-, a lo mismo que pasa en esas situaciones. El hecho de que lo compulsivo solamente tiene sentido cuando hay un riesgo inminente de vida es a lo que nos lleva la desesperación, porque nos preocupa -no es por una cuestión estética- el deterioro humano. En ciertas ocasiones, pensamos que lo compulsivo puede ser la herramienta de salvataje. Ocurre también que como la voluntad de la persona ya está viciada o alterada, recomponer esa voluntad también es parte de la tarea.

Muchas veces, las políticas sociales, los mecanismos, las personas o las previsiones que hacemos al respecto se entregan, ceden o se resignan demasiado rápido a esa no expresión de voluntad decidida a adherir a un tratamiento. Puede llevar meses o años lograr que una persona adhiera a un tratamiento, ya sea en su situación de calle, en régimen ambulatorio o aun estando en una familia.

Esto también es parte del compromiso de derechos humanos. La voluntad de la persona hay que construirla. No se trata solamente de llenar un formulario sobre si quiere

o no adherir a un tratamiento. Bueno, si adhiere, perfecto y si no, problema suyo; destrúyase.

Los tratamientos no pueden ser obligatorios o forzados. Tampoco es correcto pensar en darles el plazo de extensión de la pena, porque el tratamiento es una cosa y la pena es otra. Probablemente, para la persona que esté en la categoría de lo que llamamos adicta -aquellas que tienen un consumo problemático de sustancias, que son parte de los consumidores; no todos tienen consumo problemático, digamos que la minoría de ellos lo tienen- muchas veces cortar con el consumo es la vía de poder salir de ese consumo que claramente la ha absorbido y no puede tener un consumo equilibrado o ponderado. Por lo tanto, para ellos sí se necesitan mecanismos muy fuertes donde la total abstinencia del consumo es la solución.

Sabemos que hay allí una polémica en torno a reducción de daños versus abstencionismo. Nosotros creemos que hay una continuidad, que no son excluyentes y que, en algunos casos, es necesario además jugar la carta de la abstinencia para aquellos casos que tienen consumo problemático, porque es la vía de poder reconstruir la personalidad y el desarrollo humano en aquellas personas que han perdido ya la posibilidad de un consumo adecuado, y para quienes la información y la reducción de daños no es suficiente.

Con esto lo que estoy señalando es que hay que ir a un proyecto de ley minimalista, mucho más acotado que el que presenta, con muy buena voluntad, el legislador, y con elementos valiosos. Creo que el proyecto debería ser de menor magnitud institucional y mucho más eficiente en sus resultados.

Rescato muy particularmente los artículos 8º y 9º del proyecto. Creo que estos artículos son muy positivos para la posibilidad de tratamiento a personas que cometen delitos de pena corta o delitos que no son de extrema violencia o de violencia importante. No son delitos de sangre, no son delitos contra la vida, que tienen no más de dos años de pena y para los cuales hoy en día la legislación es muy restrictiva. Creo que estas normas abren la posibilidad de atención de su adicción.

Insisto con respecto al rol que puede tener este Consejo, que podría ser algo así como una especie de actor especializado en todo lo atinente al tratamiento de las adicciones a personas que se encuentran bajo una sanción penal. Insisto en esto, porque se refiere a la cárcel y a las medidas alternativas.

Cuando hablamos del sistema penitenciario siempre nos olvidamos de todas las personas que están con medidas alternativas y que es muy importante tenerlas presentes. Esas personas que están con medidas alternativas nos han dado una señal; de alguna manera, nos están diciendo que probablemente van en camino a cometer nuevas transgresiones, muchas de ellas vinculadas justamente al consumo y que requieren una atención.

Por eso creo que las respuestas dentro de la cárcel y fuera de ésta tienen que ser dadas por los organismos que ya existen, para los cuales este Consejo sí puede jugar el rol de golpear las puertas de la Junta Nacional de Drogas, de ASSE y de rectoría de Salud Pública, recordando que el sistema penitenciario existe, que hay 18.000 personas con una medida alternativa y recordando también que es necesario desarrollar políticas para esta población. De esta forma se estaría dando visibilidad al tema con la potencia que puede tener un organismo que ya no es un mecanismo *ombudsman* como el Comisionado, una institución de derechos humanos o una organización no gubernamental, sino un organismo que forma múltiples instituciones, entre otras, algunas de las nombradas.

Espero haber sido claro con estos comentarios, que pretenden quizás generar un cambio de perspectiva en el proyecto presentado, recoger el espíritu, tratando de no aumentar las institucionalidades y los organismos algo que, creo, sería contrario al fin buscado que me parece muy loable. Pienso que puede ser rescatado por la vía de un proyecto mucho más acotado, ajustado a las posibilidades institucionales y que tendría un impacto en el mejor funcionamiento de las instituciones.

Se podrá decir: ¿es necesaria una ley para que las instituciones que ya existen funcionen bien? Bueno, sabemos que nuestro Estado muchas veces tiene dificultades en su funcionamiento y que en ocasiones se requiere de distintos mecanismos institucionales, políticos, sociales, para que funcione

Quizás sea necesaria una ley para que la institucionalidad, que ya existe, se amplíe, se active, se enriquezca y dé una señal de que esa institucionalidad requiere recursos y capacidad técnica para desplegarse para una población con alta vulnerabilidad, lo que constituye, sin duda, uno de los problemas pendientes que tiene el país.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Primero que nada, quiero dar la bienvenida al Comisionado y agradecerle la devolución que nos ha dado. Creo es muy productiva para todos los legisladores de la Comisión, sabiendo el trabajo que viene haciendo el Comisionado desde hace años y el conocimiento que tiene.

En base a eso, quisiera hacer un par de consultas y consideraciones que tienen que ver con el proyecto de manera que los legisladores, aparte de los conceptos que nos acaba de dar el Comisionado, tengamos otras cosas para evaluar.

¿Qué es lo que nos viene pasando en la Comisión? Esto ya lo discutimos con otro proyecto presentado por la diputada Lustemberg.

Tenemos institucionalidades totalmente fracasadas. El sistema penitenciario -esto no es de hoy, sino desde hace años- ha sido un fracaso y más en lo que tiene relación con el tema de la rehabilitación.

Hoy tenemos aproximadamente 14.500 privados de libertad. De ellos, sería bueno saber cuántos tienen programa de adicciones, cuántos tienen un programa con alcance real de ASSE, de la gente de salud mental, de SAI- PPL. ¿Cuántos privados de libertad tienen una rehabilitación real dentro del sistema? ¿Cuántos de estos tienen penas penitenciarias y cuántos tienen penas carcelarias? Como bien decía el Comisionado, el proyecto aboca a los delitos menores, que normalmente tienen menos de dos años. Puede alcanzar también, como lo establece el proyecto, a personas que tienen penas penitenciarias que son de más de dos años. No dejamos afuera a ninguno de los dos en la creación y espíritu de este proyecto.

¿Qué es lo que tenemos como Estado hoy? Como decía el Comisionado, es verdad que tenemos una cantidad de puertas con un alcance de 238 camas y una ocupación del 75 %. Esa es la realidad que tenemos como Estado hoy.

Entre todas las puertas de ingreso que actualmente tiene el Estado, entre las propias y las contratadas, reitero, hay 238 camas y el 75 % tiene la ocupación. Hay lista de espera de más de tres meses en el Dispositivo Ciudadela, para poder entrar a un Portal Amarillo o a algún lugar, siendo que los mismos no tienen una ocupación real, sino de un 75 % y camas libres.

Entre las entidades religiosas hay 2.000 camas y están a tope y, nosotros, con 238 camas, no las cubrimos; tenemos un 75 % ocupado. Creo que eso lo que demuestra es un fracaso del Estado, de las herramientas institucionales que no tienen el alcance que deben, y tienen presupuesto. No podemos decir que no tienen presupuesto: lo tienen.

Nunca han logrado dar un alcance real al problema que tenemos. El 0,8 % de la población tiene problemas de adicción a la pasta base de cocaína; más de 20.000 personas.

En el área metropolitana, entre Montevideo y Canelones, hay 14.000 personas que están en una puerta giratoria entre situación de calle y cárcel, por delitos cometidos por adicciones. Y tenemos 238 camas que no cubrimos, que no cumplimos, que no llegamos. ¿Cómo llegan hoy esas medidas SAI- PPL a los privados de libertad? ¿Cómo llegan, si existen? Tendrían que existir, y por ley ASSE debería ser responsable de ellas y brindar el servicio dentro del sistema penitenciario.

Al privado de libertad que tiene acceso a un psiquiatra -si tiene alguna vez- se le manda la medicación por los guardias y no tiene un seguimiento real de nada; esa es la realidad que encontramos cada vez que visitamos las cárceles. Entonces, ¿cómo nosotros podemos hacer funcionar al Estado con las responsabilidades y competencias que tiene sobre los mismos, que no las llevó a cabo nunca, si no creamos algún órgano rector que unifique todo y lo lleve hacia adelante? Es lo que pretende hacer el proyecto sobre primera infancia y adolescencia de la diputada Lustemberg; esta propuesta tiene el mismo espíritu.

Es necesario hoy en día, porque cada uno cuida su chacra, su recurso, y el recurso no llega a donde tiene que llegar. Eso es lo que nos pasa.

En la órbita de la OSLA (Oficina de Seguimiento de Libertad Asistida) hoy hay unas 18.000 personas; dentro de la OSLA también están las medidas alternativas. Pero hay 18.000 personas involucradas en la OSLA y 90 funcionarios. No tenemos un seguimiento real tampoco. Noventa personas no podrán seguir a 18.000 personas; vienen y llevan los certificados de que se presentaron en la comisaría, el de narcóticos anónimos, el de alcohólicos anónimos. Van a las seccionales y les dicen "¿Me firman que tengo que llevarlo a la seccional?". O sea, no tienen autoridad sobre esas personas.

Por otra parte, cuando hablamos de la internación compulsiva y demás -medida con la que estoy a favor y entiendo a las personas que están en contra; son respetables las dos opiniones-, el inciso tercero del artículo 10 dice: "Se oirá al imputado quien podrá optar entre el cumplimiento de la pena correspondiente y la medida sustitutiva de tratamiento". Primero que nada: la persona que está imputada, está privada de libertad compulsivamente; no quiere ir presa; va presa obligada. Esa persona que va a ir presa obligada va a elegir entre ir presa o entrar al régimen de rehabilitación. O sea, voluntad de la persona tiene que haber. Y para que no haya abuso de esa voluntad en el sistema que va a entrar, tiene que cumplir un seguimiento -lo establece también el proyecto- de avance del tratamiento, para que no sea un abuso de la herramienta y, si no cumple, termina de cumplir la pena en el centro penitenciario y sale del centro de rehabilitación. Lo dice el proyecto. Estas partes fueron contempladas y evaluadas.

Las fortalidades que tiene hoy el Estado -que son muchas- se destruyen en una décima de segundo, por la situación real que tenemos. Se ha hecho el Plan de Dignidad Carcelaria, y se ha avanzado en eso; se han visto mejoras en la parte de infraestructura y otros detalles más del sistema penitenciario, pero la realidad es que la situación sigue siendo calamitosa. Por más que tengamos paredes bonitas, la atención de las personas privadas de libertad sigue siendo decadente.

¿Qué es lo que pasa? Estas personas que están privadas de libertad en Uruguay no se van a morir dentro de la cárcel. Todos los días salen privados de libertad a convivir con la ciudadanía, luego de haberse potenciado en centros violentos, y salen más violentos, con menos valor por la vida y respeto por la vida de los demás, para convivir en sociedad,

porque estuvieron en un pozo en el que tuvieron que sobrevivir sin contar con una rehabilitación...

SEÑORA PRESIDENTA.- Señor diputado: está presente el comisionado parlamentario; lo que corresponde es que le hagamos preguntas sobre el proyecto de ley y todo el resto capaz que lo discutimos después, entre nosotros.

Me parece que está bueno preguntar al comisionado qué cosas le parecen que deberían estar igual, y el resto discutirlo entre nosotros.

Gracias, señor diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Estoy de acuerdo. Argumento en base a lo que dijo el comisionado, porque lo puso como ejemplo para el proyecto; me estoy refiriendo a las palabras que dijo el comisionado. Me estoy refiriendo a eso y no estoy agregando temas.

Sinceramente, crear una institución ortopédica podría parecer débil para nuestro sistema del Ejecutivo, o para nuestro sistema democrático -como quiera llamársele-, pero en el sistema real actual, en el que viene trabajando el comisionado hace muchísimos años, una herramienta que pueda realmente llevar los bueyes hacia adelante, tirar la carreta, ¿no sería de gran ayuda para el sistema penitenciario? ¿No podría descongestionar también el hacinamiento que hay de privados de libertad por delitos menores, cometidos por adicciones? La gran mayoría de los delitos, creo que hoy entran por esa puerta.

Esas eran mis preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que el comisionado parlamentario ya opinó sobre una parte de las preguntas, pero si considera que alguna de las preguntas no quedó respondida, con gusto le concedo la palabra.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Voy a contestar, tratando de ser lo más compacto posible.

Si a la Comisión le parece pertinente, puedo enviar hasta alguna nota escrita con una sugerencia.

No obstante, voy a hacer algún apunte más.

El artículo 2º del proyecto dice que el Consejo sería presidido por el Ministerio del Interior; creo que hay consenso, pero no se logra hacer que en algún momento el sistema penitenciario esté orientado por un ministerio que no sea el encargado de la seguridad pública, sino por uno que tenga una especialidad en esto o un organismo, ya sea, que el organismo de rehabilitación sea descentralizado, un ministerio de justicia o un ministerio de derechos humanos y justicia, como hay, por ejemplo, en Argentina, España y otros países.

Creo que habría que establecer "La presidencia del Ministerio del Interior o quien ejerza la rectoría de la ejecución penal". Insisto en "la ejecución penal", porque requiere las dos facetas, que es algo que a todos nos pasa. Estamos acostumbrados a pensar en la ejecución penal en la cárcel y es muy importante pensar en lo otro, que es la única manera de empezar a descongestionar esa hiperconcentración de personas en la parte penal.

Con respecto a lo que decía el señor diputado de la cantidad de personas que tiene la OSLA, una de las cosas buenas que tienen las medidas alternativas es que tienen un ratio de personas bajo ejecución penal con medidas alternativas y funcionarios mucho más viable que en la cárcel. Tenemos una experiencia muy cercana en Uruguay. En

nuestro país ha pasado algo muy interesante. La población penitenciaria creció, la población de infractores juveniles creció; llegó a haber mil adolescentes en el Inisa y, sin embargo, hoy tenemos trescientos adolescentes en el Inisa y la población penitenciaria adulta sigue creciendo. El perfil de los adolescentes privados de libertad sigue siendo el mismo de siempre y es el mismo que el de las personas adultas: personas provenientes de contextos socioeconómicos muy desfavorables, con una peripecia de vida muy compleja.

¿Qué pasó? Básicamente, que en el área de los adolescentes durante alrededor de diez años se logró desarrollar un mecanismo de medidas alternativas que se apoya muy fuertemente en la sociedad civil, en organizaciones no gubernamentales. Recordemos el Movimiento Volpe, cuyo nombre viene de un adolescente muerto en un robo en un ómnibus; su madre creó ese movimiento que existe hasta hoy.

Es verdad que Uruguay tiene una trama para trabajar con infancia y adolescencia mucho más fuerte que para adultos en conflicto con la ley. Ese sí es uno de los grandes desafíos: cómo construir instituciones en la sociedad que puedan hacerse cargo de esas medidas alternativas destinadas al tratamiento de las adicciones, que es una parte, porque, básicamente, la adicción es una enfermedad del alma, del espíritu, de la voluntad de la persona. Por lo tanto, no hay una farmacopea.

Muchas veces los prestadores de salud nos dan una respuesta que para nosotros es insatisfactoria. Mandamos una nota solicitando que se dé tratamiento en las adicciones a las personas y se nos dice que fue visto por un psiquiatra y que ha sido medicado. La medicación psiquiátrica es, en todo caso, un acompañante en el período de la abstinencia, o posteriormente, o vinculada a otras situaciones que pueda vivir la persona, que la requiere porque tiene esquizofrenia, depresión; no soy psiquiátrica ni médico, pero comprendo que a veces hay afecciones particulares. Pero la medicación no equivale al tratamiento o superación de la adicción. Si así fuera, si con la pastilla se resolviera, habría que darle el Premio Nobel de Medicina al que haya inventado esa pastilla, porque esa enfermedad del alma es una enfermedad fundamentalmente social y de las etapas clave de la crianza, en las que, en buena medida, se generan las condiciones para esa adicción. Por lo tanto, lo que requieren es un régimen, una vida, lo más normal posible, en donde tengan acceso a condiciones de vida, educación, trabajo, comunicación, no violencia, vivienda, ocio, recreación sana, cultura, etcétera; el tratamiento no es solamente farmacológico y por allí va el enorme desafío.

Diputado: entiendo lo que usted dice; cuando uno observa las respuestas que existen hoy uno puede decir que hay un fracaso, pero tomaría con pinzas esa valoración. Es cierto que las respuestas son insuficientes, es cierto que el Estado responde lento o que, en todo caso, los problemas también avanzan rápido y que de todas las facetas que tiene el tema de la adicción, desde la circulación de sustancias, la inundación de sustancias en el mercado, el narcotráfico, el lavado de dinero, todos los aspectos que hay que combatir muy fuertemente, la que tiene un impacto cultural, que es un desafío tremendo y que está presente, es la banalización del consumo, de la venta y de la circulación de las sustancias. Hoy en día, ninguna persona adulta mayor se asusta de ver a su nieto traficando una sustancia en determinados circuitos, por lo menos, o en determinados ambientes, porque ha caído mucho la valoración cultural, moral, sobre lo que significa esto. ¿Por qué? Porque se ha universalizado; todo lo que se universaliza en algún momento pierde la carga moral que tenía. Entonces, seguimos combatiendo con los viejos instrumentos, penando, castigando y encarcelando o, sin decir "Está bien, *laissez faire*; que cada cual haga lo que quiera y si la gente quiere reventarse que se reviente", buscamos alternativas más sutiles, más inteligentes.

Creo que hay una institucionalidad que tiene cosas muy positivas. Yo he visitado los centros ambulatorios de la Junta Nacional de Drogas en varios departamentos como, por ejemplo, el centro CasAbierta en Artigas; también visité el que tiene Bethania, que es una organización religiosa; he visitado muchos centros de todo tipo, como Remar, Beracca, clínicas, Izcali, etcétera. Creo que hay una institucionalidad existente, superada, insuficiente, pero pensemos lo siguiente: a veces no le ganamos al contrario no por torpeza o negligencia, sino porque el contrario juega muy bien. Entonces, si la institucionalidad no ha podido crecer es, en parte también, porque el problema es muy complejo. Pero hay lecciones aprendidas en esa institucionalidad y lo que yo creo que falta son más recursos. Por eso, pienso que un consejo, comisión, comité -como se le quiera llamar-, abocado a este tema puede ayudar a que esa institucionalidad se desarrolle. Pero si le damos la tarea de llevar adelante las prácticas, las iniciativas, supervisar técnicamente los tratamientos, vamos a generar una especie de parálisis en lo que ya existe, porque entonces ASSE y Sanidad Policial van a decir: "Bueno; esto le corresponde todo a la Conadeh". Entonces, cuando nosotros pidamos un tratamiento en adicciones nos van a decir: "Diríjase a la Conadeh", y a la Conadeh le va a llevar mucho tiempo instalarse y tener los recursos que hoy tienen los servicios de salud. Nada hace pensar que la Conadeh pueda tener poderes que resuelvan las carencias -llamémosle así- que hoy tiene la institucionalidad actual, porque van a ser uruguayos, funcionarios, funcionarios públicos y funcionarios con un régimen de trabajo muy parecido al actual. Entonces, de lo que sí se trata -quizás no sea la mejor práctica, pero es lo que creo que puede funcionar mejor- es de reforzar la institucionalidad existente con un mecanismo institucional legal que, de alguna manera, le diga a la institucionalidad actual "El Parlamento está muy preocupado con estas carencias que se constatan; se está necesitando algo así como deberes vigilados", es decir, que esta institucionalidad remita a otra institucionalidad que la va a observar, le va a exigir, le va a plantear información, documentación, pero que no la va a subrogar, no le va a ejecutar los tratamientos, no le va a supervisar técnicamente lo que se hace, pero sí va actuar como un catalizador institucional para que ocurra aquello que tiene que ocurrir.

En ese sentido, yo comprimiría este proyecto a esa creación, con la salvedad de que me parece muy buena cosa ampliar los institutos para las personas reincidentes, amén de que hay todo un tema con las normas vinculadas a las adicciones y con todo lo que es el Código del Proceso Penal, que sé que está en conversaciones en el Parlamento.

Subrayo lo siguiente: la justicia terapéutica ya existe en Uruguay. Hoy tenemos la normativa suficiente para que cualquier persona formalizada o condenada por un delito pueda ser atendida en un centro hospitalario, en un centro adecuado -así lo dice el Código-, en el cual el juez debe analizar cuál es el centro adecuado para cada caso particular, para que pueda tener atención acorde a su adicción, a las circunstancias, a la salud. Al respecto, el término "salud" debe ser entendido en un sentido amplio, porque el riesgo de la salud no es solamente el riesgo a la muerte inminente, sino también el riesgo en la salud mental.

El Código tiene amplias facultades para que eso se aplique. Ahora, ¿por qué no se aplica? En parte por la cultura punitiva que tenemos; en parte porque esos artículos no son tan conocidos por buena parte de los actores judiciales. Se trata de artículos que se están empezando a usar más ahora, que aplican a situaciones muy distintas como personas con mucha edad, personas jóvenes, madres, madres con hijos y personas -como dice el código- con circunstancias excepcionales. ¡Fíjense qué liberal y qué abierto nuestro Código del Proceso que en esa categoría de circunstancias excepcionales le permite al juez entender que la persona no tiene que ir a la cárcel, sino a un lugar diferente! Lo que nos falta es crear esos lugares diferentes; lo que nos falta es generar un

gran debate, un gran espacio de creación institucional para, así como se crearon en primera infancia y en adolescencia, crear esos espacios que faltan. ¿Quién los puede crear? Los puede crear la institucionalidad vigente. Uno podría decir: "Si no creó otras cosas, ¿por qué va a crear eso que es un salto cualitativo?". Bueno; quizás allí está el rol, por ejemplo, de este tipo de institucionalidad reforzada que se quiere crear.

Me parece que por ese lado puede ser muy bueno lograr ese salto cualitativo para que no sea solamente una expresión de deseo del Código del Proceso Penal, sino que si hoy en día una persona es adicta y el juez estima que no es bueno que vaya a la cárcel, pueda decir: "En vez de pagar \$ 40.000 mínimo en una cárcel, vamos a pagarle \$ 40.000, \$ 50.000, o lo que sea, en una clínica especializada", y que eso esté previsto legalmente, porque buena parte de las personas que requieren ese tratamiento no tienen \$ 40.000 para pagarlo. Las instituciones que hay que son religiosas en algunos casos podrán darlo gratuitamente, lo cual también hace referencia a instituciones que van a tener muy pocos recursos, o a través de becas a las cuales solo pueden acceder algunas personas. Hemos logrado muchas internaciones de ese tipo, sabiendo que son becas, y puntuales. Por eso, para que sea una política pública hay que lograr que el juez diga que esta persona se va a internar en tal lugar, que esta persona adhiere a internarse en tal lugar o que tiene una medida alternativa y va a recorrer tales y tales lugares que van a contar con financiamiento del Estado. Probablemente muchos de ellos vayan a ser lugares de la sociedad civil; probablemente, muchos de ellos sean lugares no estatales, además de los otros, como el ejemplo de Artigas, en donde funcionan CasaAbierta y Bethania, y son excelentes las dos: una, Bethania, es autorizada por el Estado, porque es de la sociedad civil, y otra, CasAbierta, es 100 % estatal. Creo que allí, desde la institucionalidad que existe ahora hay un modelo a seguir, en el cual el desarrollo de la sociedad civil, de lo privado, es fundamental.

Quedo a la orden para las futuras sesiones o para intercambiar, con mucho gusto, mano a mano con los legisladores y legisladoras.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Entre las funciones del comisionado Parlamentario Penitenciario, ¿está el seguimiento también de las tareas que realiza la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado?

Si así fuera, quiero saber si usted sabe cuáles son los planes de acompañamiento en la nueva conducción, dado que la semana pasada estuvimos en Casavalle y nos comunicaron que termina el convenio en uno de los centros de mayor atención de personas en temas de salud en policlínica. Como usted sabe, existe prevalencia de diversos temas sanitarios y al terminar el convenio hay gran preocupación por ser el centro cívico un punto de referencia, no solamente para Casavalle, sino para todo Montevideo.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- ¿La diputada se refiere a la presencia de la Dinali en el centro cívico o a la presencia de la policlínica? Porque son dos cosas distintas.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Me refiero a la presencia de la Dinali en el centro cívico.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- La tarea del comisionado Parlamentario Penitenciario tiene una competencia muy amplia de promoción de los derechos humanos de las personas sometidas a juicio por decisión judicial. Esto es una innovación de este período. Nosotros, como oficina joven y con pocos años de vida, hemos tratado de adecuarnos a los tiempos, pero la realidad ha cambiado muchísimo desde que el comisionado comenzó a funcionar en el año 2005, y en muchas cosas para mal, porque hoy tenemos 40 % más de privados de libertad y la misma cantidad de personal en

comisión en la oficina. Estamos en proceso de concursos, pero básicamente hemos tratado de hacer convenios con las facultades de Ciencias Sociales y de Medicina, con Naciones Unidas y con algunas organizaciones no gubernamentales. Hemos tratado de organizarnos como una pequeña institución de derechos humanos, con áreas de trabajo y con brigadas que recorren sistemáticamente los lugares. También empezamos a realizar la cobertura de las medidas alternativas. Por ejemplo, empezamos a recorrer los lugares donde se aplican esas medidas alternativas. Obviamente, para nosotros es mucho más apremiante la visita a los lugares de privación de libertad -especialmente, de aquellos que están en malas condiciones- que ir a ver dónde trabaja una persona que tiene asignada una tarea comunitaria, pero estamos trabajando mucho con el tema de las medidas alternativas.

Con respecto a lo que plantea la diputada, con esta mirada amplia de las competencias del comisionado Parlamentario Penitenciario podríamos decir que tenemos tres pisos. En el primer piso, está lo netamente asistencial; en el segundo, el modelo de ejecución penal y, en el tercero, lo que llamamos la circulación social del delito, o sea, el funcionamiento de las políticas sociales.

A veces el imaginario social nos lleva a pensar que la privación de libertad es una situación estática, que las personas están presas y que están allí, pero las personas circulan, viven en otro lugar, tienen familia, hijos, allegados. Por lo tanto, tratamos de ver qué pasa en esa circulación. En esa lógica vamos a ver instituciones que están en las áreas con mayor vulnerabilidad socio- penal, término acuñado por el criminólogo argentino y amigo de esta oficina, Juan Carlos Domínguez.

Este año yo he ido dos veces a Casavalle. Estuve en el centro cívico; estuve con el Municipio D. También hablé con gente del Mides. Lo que señala la diputada es correcto. Allí hay una tarea muy positiva que ha realizado el Mides a través de un programa con el BID, que finaliza este año. Hace pocos días estuvo conmigo la gente de ese programa. Efectivamente, ese programa termina porque es financiamiento BID y no hay manera de que sea renovado. Es parte de las lógicas del financiamiento de ese organismo. Hay otros organismos que ameritan funcionamiento. He hablado con autoridades del Ministerio y me han dicho que se van a agotar todas las instancias posibles para que ese programa se mantenga. Ojalá eso ocurra.

Estamos preparando una actividad para el mes de diciembre, en el marco del Día de los Derechos Humanos, para generar mesas en varios lugares sobre la cárcel y la construcción de ciudadanía en libertad. Estamos pensando en varios departamentos -cuatro o cinco; sé que somos un poco ambiciosos; si no se puede lo haremos en uno solo-, pero seguramente en el centro cívico de Marconi y Casavalle haya una instancia de ese tipo con las contrapartes involucradas que son, fundamentalmente, el Ministerio de Desarrollo Social y el municipio. Con ambas partes tenemos un diálogo muy fluido. Lo mismo estamos haciendo en otros departamentos. Hace poquito hicimos una mesa de diálogo en la cárcel de Canelones, con la participación de la intendencia de ese departamento. Lo mismo hicimos en Rivera, Salto, Paysandú y Artigas. Es un pequeño aporte de una pequeña oficina, pero puedo dar tranquilidad a los legisladores en cuanto a que estamos haciendo todo lo que tenemos a mano en este tema.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Es un muy buen día el 10 de diciembre, porque hay muchas actividades que se desarrollan en el centro cívico debido a que se conmemora el noveno aniversario de la plaza. En el entorno del centro cívico y de la plaza hemos tenido mesas de debate, el reconocimiento de personas. O sea que es una excelente idea.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Creo que el 10 es un sábado. Como hay muchas actividades que tienen que ver con la memoria y los derechos humanos tratamos de no hacerlo ese día porque sabemos que hay mucha cosa ahí. Veremos si el hecho de que sea un sábado complica, pero si no se hará en ese marco.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Quiero hacer una pregunta y una consideración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Preguntas sobre todo, Sodano; el resto lo consideramos entre nosotros, si fuera tan amable.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Voy a tratar. Es la segunda vez que me hace la misma consideración y recién hablaron de cosas que no tienen que ver con el proyecto. Yo me atengo a lo que usted me diga pero, o nos atenemos todos, o es personal...

SEÑORA PRESIDENTA.- Estimado Sodano: cuando recibimos a una delegación hacemos preguntas a los invitados y después hacemos las consideraciones entre nosotros. Es la forma de funcionamiento del Parlamento. Solo eso le estoy pidiendo. El resto de las consideraciones las haremos juntos, como corresponde.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Bien.

Coincido totalmente con el comisionado en cuanto a cómo tendría que ser la Presidencia del Conadeh. No tendría que estar en manos del Ministerio del Interior. En el momento de la creación decidimos ubicarlo en esa Cartera pensando en quién iba a llevar esta institucionalidad, pero coincido con que no tiene que estar ahí. Es más, coincido con que el sistema penitenciario no tiene que estar dentro de la órbita del Ministerio del Interior.

Nos dejó detalles, herramientas e insumos de los centros que funcionan como los de la Junta Nacional de Drogas. También hizo mención a CasAbierta, en Artigas, centro que visité varias veces. Quien lo preside es Rodolfo Riani. Hoy ese centro atiende a ocho personas y quieren llegar a catorce cupos. Tampoco llega a tener toda la ocupación, no por falta de recursos, sino por distancias. A esa realidad apunta el proyecto porque lo que llega a las personas con adicción es muy poco, teniendo en cuenta el gran problema que tenemos. Eso es lo que quiero que quede. Hay cosas que funcionan muy bien, pero son muy pocos los recursos.

Quiero agradecer el reconocimiento que hizo hacia mi persona al comienzo de su oratoria y a mi trabajo en silencio. La verdad es que se lo agradezco, porque es lindo a veces recibir algunas flores aparte de pedradas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la presencia al comisionado Parlamentario Penitenciario, su visita y sus apreciaciones que tomaremos en cuenta para el estudio del proyecto de ley que tenemos a consideración.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Quedo a la orden. Espero haber sido de utilidad para la Comisión, los legisladores y legisladoras.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias.

(Se retira de sala el comisionado Parlamentario Penitenciario, Juan Miguel Petit)

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Creo que el espíritu del proyecto, como bien dijo el comisionado en su momento, apunta a algo que todos vemos y sabemos.

El comisionado también ha fomentado muchísimo -y lo celebro- las medidas alternativas y la reforma que llevó adelante Texas. Es más: la Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria, junto con otras autoridades del Ejecutivo, viajó hace un mes a Estados Unidos para conocer esa reforma.

El proyecto que se está presentando es un simple reflejo, muy minimizado a la realidad uruguaya, de la reforma de Texas. Cuando se creó este proyecto, parte del asesoramiento provino de autoridades de esa reforma, quienes nos plantearon objeciones respecto a la institucionalidad que tenemos porque no funciona; esa es una de las devoluciones que nos hicieron.

Creo que es bueno ver los números de la realidad que tenemos para valorar este tipo de proyectos. Estamos legislando y debemos tener la delicadeza de saber, entender y aceptar que nuestro sistema en muchas cosas no funciona, y esta es una en la que ha fracasado. Sigo empleando esa palabra; por más que el comisionado dice que es débil, para mí es un fracaso el alcance que tiene el servicio de salud mental dentro del sistema penitenciario.

SEÑORA PRESIDENTA.- Más allá de que pueda compartir que la atención de la salud mental no ha sido suficiente, creo que no ha sido suficiente ni para los privados de libertad ni para los otros. Discúlpeme, pero voy más lejos todavía.

Creo que el aporte que hizo el comisionado con relación a la actuación en Inisa con respecto a OSLA es algo que deberíamos tomar en cuenta, porque creo que es una forma de acompañar a quien tiene medidas alternativas -que no está siendo el caso para los adultos hoy- y efectivamente, de mil presos jóvenes y adolescentes, no llegamos a trescientos. Me parece que también habría que consultar sobre esas medidas. Serán discusiones que tendrán los partidos y, luego, conversaremos específicamente sobre el proyecto en particular.

SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).- Creo que en esta Comisión nos estamos acostumbrando a considerar proyectos que muchas veces no le corresponden y los traemos acá porque los responsables de esos proyectos forman parte de ella. Nosotros tenemos una Comisión Especial de Adicciones, a la que me parece que le corresponde tratar este proyecto. Por lo tanto, propongo pasar el proyecto, por lo menos, a consulta de la Comisión Especial de Adicciones.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene razón la señora diputada Claudia Hugo. En ese sentido, quedamos en enviar el proyecto a la Comisión Especial de Adicciones y, quizás, en algún momento, hacer una integrada para conversar.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Antes que nada, apoyo totalmente lo que usted decía sobre el tema del Inisa y los menores. Lo que ocurre es que este proyecto ya era ambicioso y si, encima, agregaba la parte de menores -que en su momento tuve la intención-, iba a ser inviable. Entonces, decidí primero encarar el tema de las penas de los mayores, y después ver el tema de los menores

Si ponía todo junto, era algo que no se iba a trabajar e iba a ser archivado.

En cuanto a lo que propone la señora diputada Claudia Hugo, quiero dar mi punto de vista.

Lógicamente, yo insistí para que el proyecto llegara a esta Comisión porque soy el creador y quiero defenderlo, pero, aparte de eso, este proyecto, además de trabajar en adicciones, trabaja en penas de delitos y tiene que ver con lo que es la población y el desarrollo en la población de la convivencia social. Ataca la parte de la convivencia penitenciaria, el problema de población que hay dentro del Sistema Carcelario, que sería

una válvula de alivio para el hacinamiento penitenciario que hay. Por eso defendí que este proyecto viniera a esta Comisión.

Estoy de acuerdo con que esta iniciativa tiene que ver con adicciones, lógicamente; son delitos menores por adicciones, pero no dejan de ser delitos, las personas van a ser penadas y van a estar conviviendo en un lugar de hacinamiento en el cual los derechos humanos hoy están ausentes. Por eso es que solicité que viniera a esta Comisión.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- No sé si estamos en régimen de discutir sobre el proyecto y se puede opinar sobre algunas cosas de las que acaba de decir el señor diputado Sodano o, simplemente, estamos resolviendo dónde se va a discutir.

SEÑORA PRESIDENTA.- No estábamos discutiendo el proyecto, pero si usted quiere hacer alguna apreciación, por supuesto, que puede hacerla.

Lo que yo le planteaba al diputado Sodano es que cada uno de los partidos va a tomar en cuenta esto. Estamos resolviendo con Secretaría convocar a la Comisión Especial de Adicciones, como bien plantea la diputada Hugo, para tener sus apreciaciones luego de enviarle el proyecto.

Si la señora diputada quiere hacer algunas apreciaciones sobre lo expresado por el diputado Sodano, puede hacerlo.

SEÑORA OLIVERA PESSANO (Ana María).- Inclusive, después, podemos conversar con el diputado, pero para mí son de recibo muchas de las cosas que dijo el comisionado parlamentario. Nosotros tenemos una dificultad que él manifestó tal cual yo la pienso hace mucho tiempo -no es de ahora, y las diputadas Lustemberg y Cairo lo saben- y es que terminamos llenando la institucionalidad de chirimbolos, como con el arbolito de Navidad, porque no podemos resolver el problema de fondo y, después, nos cuesta enormemente la construcción de la interinstitucionalidad.

El diputado recién decía por qué no quiso incluir al Inisa. Como se recordará, en la Comisión de Presupuestos, nosotros discutimos con el Ministerio de Educación y Cultura porque tiene un rol rector a cumplir respecto al tema educativo sobre todas las personas privadas de libertad, no solamente sobre los adultos, sobre todas las personas, pero desde que se le asignó esta responsabilidad, no ha podido cumplir. No pudo cumplir el año pasado, está entre las metas no cumplidas, y ojalá que se puedan cumplir porque es de las cosas que uno quiere que se aborden y cuanto más nos demoramos, más compleja es la situación. Lo que tenemos que lograr es que haya una mirada de todos sobre estos temas. Y la pregunta que yo le hacía a Petit tiene que ver con lo que usted está planteando porque el tema no termina cuando la persona sale o cuando opta por determinada cosa, sino que debe tener un acompañamiento. La adicción está atada con la salud mental y con otras cosas que tienen que ver con el acompañamiento que hoy está planteado -no es que esté en discrepancia- que se haga desde otro lugar, que es lo que, de alguna manera, planteaba también Petit. Es decir, que uno ponga en el centro de la privación de libertad, de la rehabilitación, al Ministerio del Interior va en contra de todo lo que venimos diciendo en cuanto a cómo sacar este tema de su ámbito.

Simplemente, son sugerencias para la propuesta que se está haciendo, más allá de que estoy de acuerdo con que esta es una discusión que excede a esta Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, la Secretaría le va a enviar el proyecto a la Comisión Especial de Adicciones para que lo estudie y la va a invitar para dialogar al respecto.

Se va a votar.

(Se vota)

—Nueve por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

≠