



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1571 de 2023

Carpeta Nº 3747 de 2023

Comisión Especial de
Población y Desarrollo

**TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON USO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS IMPUTADOS POR DELITOS
RELACIONADOS O NO AL MISMO**

Se declara de interés general

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 12 de octubre de 2023

(Sin corregir)

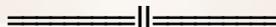
Presiden: Señor Representante Martín Sodano, Presidente y señora Representante Cristina Lústemberg, Vicepresidenta (ad hoc).

Miembros: Señoras Representantes Fernanda Araújo, Cecilia Cairo, Claudia Hugo y Carmen Tort y señores Representantes Álvaro Dastugue, Gabriel Gianoli, Sebastián Ortiz García, Felipe Schipani, Nicolás Viera Díaz y Álvaro Viviano.

Invitados: Señores Secretario General y Coordinador del Área de Salud Integral de la Secretaría Nacional de Drogas, doctor Daniel Radío y licenciado en psicología Luis González.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícarí.



SEÑOR PRESIDENTE (Martín Sodano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida al secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas, doctor Daniel Radío, y a su asesor, licenciado Luis González.

Cursamos la invitación debido al proyecto que tenemos en discusión: "Tratamiento integral y rehabilitación de las personas con uso problemático de drogas imputadas por delitos relacionados o no al mismo.- Se declara de interés general".

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Estuvimos leyendo el proyecto y queremos hacer algunas observaciones al respecto.

La intención nos parece muy loable; compartimos su exposición de motivos casi en su totalidad, pero con respecto a la instrumentación tenemos unas cuantas diferencias.

Básicamente, el proyecto propone crear el Plan Integral de Tratamientos y Rehabilitación y el Consejo Nacional Asesor en Adicciones. Esto se inscribe en una idea que funciona en el mundo, que es la de la justicia terapéutica y de los tribunales de drogas, lo que para mí es una opción respetable para con las personas privadas de libertad.

En cuanto a la creación del Consejo Nacional Asesor en Adicciones -luego le voy a pedir a Luis que complementa al respecto- quiero decir que tengo una mirada muy crítica, entre otras cosas porque en la exposición de motivos se establece que se trata de coordinar en forma eficiente los esfuerzos, pero precisamente crear un nuevo consejo no es forma de hacerlo, porque la composición de este consejo es casi superponible con la Junta Nacional de Drogas, es como crear una nueva estructura casi con los mismos miembros que la Junta Nacional de Drogas, solo que agrega a la Suprema Corte de Justicia, al Instituto de Derechos Humanos, al Comisionado y a la sociedad civil. Además, incorporar a la sociedad civil tiene un problema muy grande, que es tener un representante. Creo mucho en el rol que tienen para jugar las organizaciones, lo que pasa es que el arcoíris de opiniones respecto al tratamiento y abordaje de los usos problemáticos de drogas es tan amplio, que es imposible encontrar un representante de las organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones de la sociedad civil van de Hamás al Estado de Israel: no hay manera que se pongan de acuerdo dos organizaciones en cómo se abordan estos temas.

Se pretende crear un organismo con once miembros con algunos cometidos, entre los que se incluye "Dictaminar sobre la pertinencia de la aplicación del Plan". Supongo que esto quiere decir dictaminar sobre la pertinencia de aplicación del Plan para cada persona privada de libertad.

Nosotros tenemos quince mil personas privadas de libertad, de las cuales un porcentaje muy alto consume drogas; habrá que ver cuáles son los usos problemáticos y cuáles no. Ingresan a la cárcel, más o menos, treinta presos por día. Como suponemos que solamente ingresan de día, están entrando dos presos por hora todos los días del año. ¿Cómo se va a hacer para que este Consejo de once miembros determine sobre la pertinencia de la aplicación de un preso cada media hora? Tendría que estar en sesión permanente y hacer una especie de *triage* de cuáles son los presos que van al sistema y cuáles no. Me parece que ese es un mecanismo que se torna muy engorroso desde el

punto de vista práctico e instrumental. Tendría que estar todo el tiempo en la puerta de las cárceles, porque no hay descanso para el ingreso de presos; es algo permanente.

Con respecto a la constatación de lesiones -soy médico-, quiero decir que me ha tocado hacerlas en más de una oportunidad. Lo más atrevido que me animé a hacer en cuanto al uso problemático de drogas fue decir "aliento alcohólico", porque uno en una constatación de lesiones no va a fondo. Se trata de exámenes clínicos de algunos minutos con un paciente. No se hace un diagnóstico en una constatación de lesiones; lo que se hace es constatar algunas lesiones, pero no se hace un diagnóstico de uso problemático de drogas.

En cuanto al plan integral de tratamiento, quiero referirme a dos o tres cuestiones. Una es la cantidad de delitos que son exceptuados. Esto también es un problema. Los delitos exceptuados son catorce. ¿Cuál queda? El hurto; la mayoría de los delitos están exceptuados. ¿Por qué una persona que comete abigeato no se puede tratar de su uso problemático de drogas u otras patologías? Me parece muy raro. Los delitos sexuales, ¿por qué no se podrían tratar si hubo uso problemático de drogas? Parece que uno no se pudiera acercar a ellos, como si tuvieran lepra. Una mirada abarcativa e integral no haría esto. No sé por qué hay que exceptuar todo este mundo de delitos. ¿Por qué los rapiñeros no se pueden tratar por mal uso de drogas? Me parece que tendrían que estar incluidos.

En lo que sí tengo una mirada muy crítica es sobre la duración del tratamiento. Dice el proyecto: "La duración del tratamiento no podrá ser menor a la duración de la pena". Pienso que la duración del tratamiento no tiene que ver con las penas, sino con un abordaje técnico, porque ¿qué pasa si yo ya me curé? "Ah, bueno, como tenés que estar dos años preso tenés que seguir tratándote"; supongamos. Me parece que atar la duración del tratamiento a cuánto tengo que estar preso no corresponde, porque lo que subyace detrás de eso es la idea de que estamos premiando y no tratando. "Estás en otro establecimiento; no estás en la cárcel, así que portate bien acá, aguantate aunque estés curado, así no volvés a la cárcel". Eso se piensa

El artículo 15, dice: "Al penado por cualquier delito, con excepción de los enumerados en el artículo 11 [...]". Supongo que se refiere al 10...

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay un error.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Por otro lado, dice el proyecto: "Se contará con un listado de instituciones registradas oficialmente y con autorización del Ministerio de Salud Pública, quien se encargará de mantener actualizado dicho listado [...]", pero no se establece de dónde va a salir la plata para financiarlo.

Repito, valoro mucho el proyecto; creo que su intención es muy loable, pero lo que nosotros necesitamos, sobre todo en este país, para tratar a las personas con uso problemático de drogas son recursos. Si no definimos recursos, por más que definamos planes, consejos y honorarios no vamos a tratar a las personas.

Ahora Uruguay tiene un plan de tratamiento de salud mental y adicciones que implica un gasto de US\$ 20.000.000; en el pasaje de la discusión parlamentaria hubo quien quería sacarlo para otros fines, también loables, supongo yo, como aumento de salarios a algunos empleados públicos o cosas por el estilo. Lo que quiero decir es que ni siquiera había acuerdo en US\$ 20.000.000. Es una cifra histórica en Uruguay; nunca se decidió tanto; sin embargo, es poquitísimo. Para que se hagan una idea, el presupuesto

anual de ASSE es US\$ 1.150.000.000, y atiende a la mitad de país. Nosotros destinamos 20 millones. Entonces, no vamos a resolver estas cuestiones si el país no hace una opción de recursos. Estas cosas se resuelven con recursos y no precisamos ni una ley. Con lo que hay, si tuviéramos recursos, hacemos magia. De hecho, estas coordinaciones que se plantean en el Consejo existen permanentemente. Nosotros nos reunimos con casi todas estas instituciones, y con el Ministerio del Interior tenemos trabajo permanente, pero estamos con un escarbadientes; entonces, no se pueden hacer grandes cosas. ¿Cuántos recursos humanos nosotros tenemos hoy en día dedicados al tratamiento de adicciones en cárceles? Creo que son cinco personas para quince mil presos desde la Secretaría. Por más que creemos planes, si tenemos cinco personas no van a funcionar. Lo más caro de todo esto no es construir edificios, chacras, granjas; lo más caro es pagar los recursos humanos y contar con psicólogos, por ejemplo. Hay maneras de abaratar esto como, por ejemplo, poniendo personal no tan especializado, capacitado con cursitos de algunos meses, pero nosotros precisamos profesionales sólidos con conocimientos en estas cosas, y eso es lo que sale plata. Además, es un gasto permanente, que se perpetúa a lo largo del tiempo, pero es una decisión que la sociedad uruguaya tiene que tomar. Podemos protestar al respecto, pero la política es optar. Esa es la discusión que tenemos arriba de la mesa.

Insisto: me parece que el proyecto tiene objetivos muy loables -saludo esta iniciativa- y que está bien orientado, pero creo que tiene demasiadas cuestiones a corregir.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Soy licenciado en psicología y coordinador del área de Salud Integral de la Secretaría Nacional de Drogas.

Voy a complementar lo dicho por el doctor Radío con algunas observaciones técnicas.

Nosotros nos juntamos con el equipo técnico que lleva adelante los programas de privación de libertad y todos los vinculados con personas en conflicto con la ley penal e hicimos un análisis técnico de la letra del proyecto. Realizamos algunas recomendaciones técnicas y hay algunas observaciones y dudas que nos quedaron y las quiero plantear.

En primer lugar, como decía el doctor Radío es pensar cuál es el sistema que vamos a utilizar cuando queremos enfocar este tema. Básicamente, en el mundo hay dos sistemas: uno consiste en generar estructura paralela, pegada al sistema penal y que trabaje la salud terapéutica -ahí están todo el modelo de los tribunales de drogas, de tratamiento, que tienen un buen desarrollo y sobre los que hay mucha bibliografía- y el otro es trabajar con la estructura de salud, orientando a las personas y al sistema judicial para que utilice adecuadamente, desde el punto de vista de la justicia terapéutica, el sistema de salud.

Nosotros, técnicamente, somos partidarios del segundo sistema, porque Uruguay tiene un sistema de salud muy sólido. Ya posee una cantidad de recursos; tiene cobertura universal en su sistema de salud. El sistema de salud tiene prestaciones obligatorias definidas para el tema de drogas. Hacer sistemas paralelos es pagar dos veces por lo mismo. Entonces, como Uruguay tiene un buen sistema, pensamos que no tiene tanto sentido ir por estructuras paralelas. Estas estructuras son muy interesantes y muy valoradas en los países donde la cobertura de los sistemas de salud para el tema de drogas es insuficiente o nula. En general, muchos de estos sistemas se implementan en países donde el Estado no tiene financiación para tratamiento por drogas, es muy escasa

o las personas acceden de forma muy desigual. Por ejemplo, en México hay buenas prácticas vinculadas a la justicia terapéutica y hay otros países que se pueden tomar como modelo. La diferencia siempre es que se trata de lugares donde no hay una inversión específica en el tema y los sistemas de salud no tienen una cobertura universal.

Dicho esto, queremos hacer algunas puntualizaciones técnicas sobre la letra del proyecto.

La primera tiene que ver con lo que mencionaba el doctor Radío en cuanto a la duplicación de actores y la complejidad de hacer funcionar un órgano honorario y técnico, pero más de corte político. De acuerdo con lo que figura en el proyecto, se trataría de un órgano más asesor, de gestión, más que de un órgano técnico, integrado por muchísimas organizaciones que deberían dedicar mucho tiempo a estar presentes en el lugar. De todas maneras, si se optara por ese modelo, recomendaríamos que se incluyera, además, al INR y a la Oficina Nacional de Libertad Asistida, dos organismos centrales para la toma de decisión en la materia y no aparecen en el Consejo.

Nosotros hemos tenido mucha experiencia en consejos de este tipo e interinstitucionales; es realmente difícil hacerlos sesionar una vez por mes, que era lo que nosotros proponíamos en el mejor momento. Que un órgano de este tipo sesione diariamente todos los días de la semana, tiene algunas complejidades. No digo que no se pueda hacer, pero deberían estar muy bien designados los representantes y contar con un mecanismo que permita que funcione adecuadamente.

Por otro lado, observamos en el proyecto que las denominaciones técnicas varían. Se habla de personas con consumo problemático de drogas, luego de adicciones y, en otro lado, de adictos. Proponemos utilizar una misma nomenclatura para que no haya confusiones, porque en algunos casos no queda claro de qué se está hablando. Nosotros proponemos siempre trabajar con una categoría más abierta, que es personas con uso problemático de drogas y que, luego, técnicamente, se pueda diferenciar a qué tipo de trastorno o problemática están asociadas

Si se quisiera hacer énfasis en el trastorno, proponemos utilizar algunas de las nomenclaturas internacionalmente aceptadas como el CIE- 10 o el DSM- 5, y ahí sería síndrome por dependencia o trastorno por consumo de sustancia en lugar de adicciones. "Adicciones" es una palabra muy ambigua y, además, en nuestro medio tiene una carga moral muy fuerte y tiende al estigma. Entonces, siempre recomendamos ir por categorías más técnicas cuando hablamos de este tipo de cosas.

En los cometidos, vemos que hay una asociación muy directa al consumo con la reincidencia. La bibliografía y la evidencia muestran que esto no es así. La reincidencia de las conductas delictivas son fenómenos multicausales; no se pueden explicar bien por una sola cosa. No necesariamente hay una relación directa entre el consumo y la conducta delictiva, sino una cantidad de situaciones que predisponen la conducta delictiva, así como también la reincidencia. De hecho, los estudios del Observatorio de droga demuestran que uno de los fenómenos que explica mejor la reincidencia de las conductas delictivas es la exclusión social, no el consumo problemático. O sea que la exclusión social es una de las situaciones que predisponen más a la conducta delictiva, pero insisto en que es multicausal. No todas las personas que consumen drogas son delincuentes; no todas las personas excluidas socialmente son delincuentes.

Como también dijo el doctor Radío, en la constatación de lesiones no se puede hacer un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. Estamos totalmente en contra de asociar los trastornos de uso por sustancia a la aplicación de test rápidos o de estudios o métodos paraclínicos. Que alguien tenga en sangre alguna sustancia no es indicador de un uso problemático de droga ni mucho menos un trastorno por uso de droga. Muchas veces, cuando utilizamos estos métodos, nos metemos en más problemas que soluciones, porque terminamos evidenciando algo que luego no podemos comprobar. Eso está pasando hoy en el ámbito laboral donde hay algunas normas que habilitan la aplicación de test rápidos y, luego, es difícil comprobar si la persona estaba o no bajo el efecto de la sustancia en el momento en que se le imputa, porque este tipo de test tiene una sensibilidad muy amplia y, además, pueden dar falsos positivos. Últimamente, tuvimos un caso de un falso positivo de cannabis por uso de ibuprofeno.

La realización de diagnósticos de uso problemático de drogas y de trastornos por uso de sustancia son procesos complejos, técnicos e idealmente deben realizarse por equipos multidisciplinarios o, al menos, contar con la posibilidad de que un equipo clínico haga un diagnóstico presuntivo, que luego se pueda confirmar por algún otro equipo multidisciplinario. Esa es la recomendación que hacemos para el diagnóstico.

Otra cosa que notamos es que el Consejo Nacional Asesor en Adicciones que, como decíamos, por la redacción presentada, parece un órgano de gestión, tiene atribuciones técnicas y clínicas. En cuanto a eso, nos surgen dudas, por ejemplo, sobre cómo el Consejo puede hacer indicaciones de tratamiento o algunas cuestiones vinculadas al diagnóstico porque, por lo menos, como está descrito, no parece ser un órgano técnico. En ese caso, si se fuera por ese camino, recomendamos que ese Consejo tenga un órgano técnico estable que pueda estar permanentemente recibiendo a las personas y realizando los diagnósticos y las indicaciones de tratamiento correspondientes.

Por otra parte, nos parece muy restrictivo en cuanto a los delitos. Hemos consultado a los organismos internacionales que trabajan con el modelo de los tribunales de drogas y justicia terapéutica, y no encontramos ninguna recomendación que diga que hay que excluir por delito. La mayor parte de los organismos recomiendan lo que el proyecto dice en cuanto a tratamientos individualizados, que se pueda incluir ahí el tema de la peligrosidad delictiva, el riesgo de reincidencia, etcétera, como un factor más, pero que no se corte, *a priori*, por delito porque ahí queda fuera una cantidad de gente como, por ejemplo, la vinculada a delitos de droga y abigeato. Sería muy restrictivo.

Estos proyectos siempre suman mucho. Todo lo que es distinto de cárcel es mejor. Yo trabajé muchos años en cárceles y es un sistema que, desde el punto de vista del tratamiento, en general no es muy efectivo. Todo lo alternativo a la prisión es bueno, pero tenemos una cantidad de gente en situación de prisión hoy en día en Uruguay. Sería bueno contar con los recursos para fortalecer los sistemas de tratamiento en prisión; es una prioridad

Es muy bueno generar procesos para penas alternativas, pero en Uruguay no están tan extendidas como la prisión. Entonces, invertir en prisión también es algo interesante y que podría, por lo menos, ponerse como una recomendación; de lo contrario, la enorme mayoría de las personas en conflicto con la ley nos queda con poca accesibilidad a tratamientos.

En el artículo 11 se asocia, otra vez, la reincidencia al uso de sustancias. En ese caso, proponemos realizar una mirada un poco más amplia. Sabemos que para evitar la reincidencia, además del tratamiento, hacen falta políticas vinculadas a la vivienda, al acceso al trabajo, a la recreación, al tiempo libre, a proyectos de vida más saludables. Sería interesante ampliar un poco la gama de situaciones vinculadas.

También nos preguntamos cuál es el equipo técnico que va a llevar adelante lo que encomiendan los literales a) y b) del artículo 11: determinar si el delito se cometió por el consumo de sustancias psicoactivas y si la persona presenta un uso problemático de las mismas. |11:41:03| Es muy complejo determinar que un delito se cometió por el uso de sustancias psicoactivas, por esto que hablábamos de la linealidad. Entonces, quizás habría que buscar una redacción que sea un poco más abarcativa de algunos otros fenómenos; por ejemplo, si el consumo problemático de sustancias incidió como un factor fundamental o algo que sea más inclusivo; si no, ningún técnico va a poder decir que un delito se cometió por el uso de sustancias; es algo imposible de probar.

Como mencionaba el doctor Radío, el artículo 12 habla de que la duración del tratamiento no puede ser menor a la duración de la pena. En ese sentido, cuando hablamos de personas en situación de conflicto con la ley hay una asociación muy directa entre tratamiento y pena, y técnicamente esto es un error. La pena es una cosa que va por un lado y el tratamiento es otra que va por otro y debe determinarse.

Además, el tratamiento no es algo homogéneo; no es un tratamiento, sino una serie de acciones terapéuticas que se van tomando a lo largo del tiempo. Hay acciones muy diferentes -residenciales, ambulatorias, comunitarias- a partir de las cuales se puede armar un plan de tratamiento de largo plazo. En general, trabajamos mucho con el sistema judicial y con los dispositivos Ciudadela que son dispositivos ambulatorios diurnos de acceso a la Red Nacional de Atención en Drogas. Muchas veces lo que hacemos es combinar medidas, medidas alternativas de la prisión -como prisión domiciliaria, etcétera- con medidas de tratamiento que no necesariamente van en los mismos plazos y en los mismos tiempos, sino que conforman un conjunto. A veces una persona puede tener un tiempo en tratamiento residencial, otro tiempo en prisión domiciliaria con tratamiento ambulatorio y otro tiempo en prisión domiciliaria, y eso se puede articular casi caso a caso. Entonces, es un modelo más flexible.

Lo que observamos también es que en algún punto de ese proceso, más que ver si el delito estaba asociado directamente al consumo, debería determinarse clínicamente si la persona necesita tratamiento y si el tratamiento beneficiaría más que el no tratamiento en ese caso. Digo esto como una observación técnica.

La indicación de tratamiento debe ser una indicación clínica igual que cualquier otra patología; o sea, tiene que haber un equipo diciendo: "Esta persona necesita tratamiento, se beneficia del tratamiento, está pronta para el tratamiento", y demás.

Me voy a referir al artículo 13 y al listado de instituciones. Al respecto, nos hacíamos la misma pregunta que planteaba hoy el doctor Radío: si la financiación va a ser por parte del Estado o si el beneficio va a estar solo disponible para las personas que puedan pagarlo de forma privada. Si va a estar a cargo del Estado, sería interesante definir cuál es la fuente de financiación.

El artículo 15 expresa que a partir de los 120 días de reclusión el penado podrá solicitar el beneficio. Sabemos que hay algunos reglamentos que hablan de un plazo para

solicitar el beneficio. En el caso de la salud siempre recomendamos que el tratamiento llegue lo antes posible. Desde el punto de vista técnico puro y duro, recomendamos que no haya un plazo previo. Sabemos que a veces esto se choca con la ejecución de las medidas penitenciarias, pero desde el punto de vista técnico recomendamos que pueda iniciarse desde el principio.

Por último, me voy a referir a la evaluación de medio término que se recomienda. Las evaluaciones de medio término son necesarias, están buenas, pero pensamos que sería interesante agregar algo que establezca que la evaluación se puede hacer en cualquier momento, porque existen casos -sobre todo, con personas en situación de conflicto con la ley- en los que ya en los primeros días de tratamiento uno ve que la persona no está ahí por el tratamiento y no lo va a seguir. Entonces, esperar a la mitad del plazo para hacer una evaluación sería muy distorsionante para los lugares de tratamiento, en algunos casos. A veces tenemos gente que no quiere estar ahí, que sabe que está ahí porque tiene un beneficio y lo que hace solamente es estar distorsionando. Si bien recomendamos mantener la evaluación de medio término como una generalidad, creemos que habría que establecer que la evaluación se podrá realizar en cualquier momento, para que los técnicos puedan brindarle al sistema judicial información cuando sea relevante.

En resumen, como recomendaciones generales, vista la magnitud del proyecto de ley entendemos que no debería ser una comisión honoraria quien lleve adelante las acciones; si se va por este camino debería haber una estructura que estuviera financiada y dispuesta para ello. Como ya habíamos dicho, se debería lograr la unificación de los conceptos referidos a uso problemático y adicciones en el documento. A su vez, se deberían reforzar y crear dispositivos de tratamiento en el sistema penitenciario para aquellas personas que no serán contempladas por el presente proyecto de ley al estar excluidos muchos delitos, y consideramos necesario esclarecer el financiamiento de la estructura que tendrá la comisión: equipos técnicos, equipos de peritos.

En algunas partes del texto del proyecto se mencionan peritos de la comisión que no están en la descripción. Entonces, también sería interesante saber de dónde van a salir esos peritos, quiénes van a ser, cómo van a estar financiados, etcétera.

Esas son las recomendaciones técnicas que tenemos para el proyecto. Quedamos a las órdenes para ampliar, discutir o agregar lo que se necesite.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito a Secretaría que dé lectura al inciso 21) del artículo 106 del Reglamento de la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Invitar al Vicepresidente a ocupar su puesto cuando quiera tomar parte en la discusión".

(Ocupa la Presidencia la señora representante Cristina Lustemberg)

SEÑORA PRESIDENTA (Cristina Lustemberg).- Vamos a iniciar con la ronda de preguntas por parte de los legisladores.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Agradecemos a la delegación por su comparecencia.

Hemos estado intentando coordinar este encuentro porque tenemos a consideración este proyecto que venimos trabajando desde hace un buen tiempo, fruto del aporte que ha hecho el diputado Sodano con todo su equipo; nos consta de su incesante trabajo e insistencia. Obviamente, es menester de esta comisión abordar todos los temas que las señoras y los señores legisladores plantean.

No quiero ingresar en ningún debate con la delegación porque no corresponde y estaría violando el Reglamento si así lo hiciera; simplemente, quiero hacer algunas preguntas a grandes rasgos.

Por lo que yo interpreto de las palabras de la delegación, del secretario Radio y del licenciado, se desprende una visión contraria al proyecto en su globalidad. Por lo menos, creo que ha tenido la delicadeza diplomática de no manifestarlo así, pero las consideraciones de fondo que han hecho son sustanciales y prácticamente ilevantables en el contexto de la discusión de este proyecto. Eso no quiere decir que no se pueda elaborar una nueva redacción con el proyecto base más los aportes que se están realizando en función de algunas de las cuestiones que ellos manifestaron y a las que nosotros ya habíamos planteado reparo con anticipación como, por ejemplo, la creación de nueva institucionalidad en la materia. Más allá de eso mi pregunta concreta es si en la opinión de la Secretaría este es un proyecto que puede llegar a buen puerto con algunas de las modificaciones que han planteado o si creen que es prescindible su tratamiento dado que, como el secretario manifestó, hay un plan de abordaje.

En ese sentido, me gustaría -no sé si en esta instancia porque, quizás, no hay una presentación preparada para tales efectos- tener a muy corto plazo una presentación sobre ese plan que se menciona, porque en lo personal y en lo político desde el Frente Amplio creemos que se hace un buen trabajo en esta Secretaría; ha sido parte de una política de Estado y nos parece que está bueno que el Parlamento tenga información de primera mano sobre un tema muy sensible y que es recurrente en el tratamiento parlamentario.

Esas son mis dos consultas a la delegación: por un lado, cómo ven la globalidad de este proyecto y la posibilidad de abordarlo y, por el otro, respecto al plan que mencionó Radio.

SEÑORA REPRESENTANTE CAIRO (Cecilia).- Solo quiero reafirmar la pregunta que hizo el diputado Viera. Me interesa conocer el plan porque de verdad no lo tenemos. Sabemos cuánto se va a destinar a ese proyecto, que son US\$ 20.000.000; sabemos que la Junta Nacional de Drogas está en ese proyecto; suponíamos que estaban elaborando un plan, pero no lo tenemos.

Así que, aprovechando que la delegación está aquí sería bueno que nos contaran qué tienen pensado, cuáles son los indicadores, cuáles son las metas, si va a haber un plan piloto, si es un plan en general, qué actores trabajarían en él, etcétera.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Vuelvo a dar la bienvenida y a agradecer a la Junta Nacional de Drogas por su representación en la discusión de este proyecto.

Cuando hablamos de lo que son las medidas alternativas, el proyecto tiene dos ejes: uno para los delitos menores cometidos por adicciones -lo dice en el proyecto- y, el otro, es para que los que están penados puedan acceder a esta medida alternativa. Esos son los dos ejes. Me refiero al rapiñero, al violador, al que hace abigeato y demás, que no

están comprendidos hoy dentro del Código del Proceso Penal; se establece en el artículo 344, donde pone las penas, que no pueden acceder al mismo quienes cometen ese tipo de delitos. ¡Eso es lo que dice hoy el Código del Proceso Penal! Por eso, no están amparados.

Entonces, la consulta que me hago en base a lo que decía la delegación es la siguiente: si hoy el Código del Proceso Penal está estipulado así y deja todos esos delitos por fuera -los delitos penosos con agravante- de lo que es la libertad a prueba, la libertad asistida, por qué lo tenemos que ingresar cuando se trata de la medida alternativa que va en conjunto a esa posición desde el punto de vista jurídico.

Como dije, este proyecto tiene claramente dos pilares: los delitos primarios y reincidentes para quienes no accedieron al programa, que es lo que dice el texto del proyecto, y para que puedan acceder desde dentro el sistema penitenciario los que tienen pena que son reincidentes o que cometieron delitos con agravantes.

Me voy a referir a lo que decía el licenciado cuando hablábamos del sistema y de las estructuras paralelas, que es un detalle muy importante. Coincido totalmente. Nosotros tenemos un sistema de salud que en lo normativo es excelente; es excelente. Nuestro sistema de salud se tendría que hacer cargo del 100 % de las cárceles, pero no lo hace; no tiene la estructura, no tiene las voluntades, no tiene nada porque no llega, no tiene contenido. ¿Cuál es la rehabilitación real que hay en adicciones, en materia de salud mental y en los tratamientos?

Las personas privadas de libertad no tienen cómo acceder a especialistas, les cuesta un montón. Los invito a que vengan a participar hoy a las 5 de la tarde de la Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria, ya que tenemos varios temas para discutir y, con ello, les podemos demostrar que una persona con cáncer no tiene ni siquiera cómo tratarse porque no tiene quién lo lleve.

Entonces, el sistema de salud hermoso que tenemos en este marco jurídico planteado en Uruguay funciona en muchas de sus áreas, pero en lo que tiene que ver con el INR y los privados de libertad fracasa con todos los laureles; con todos los laureles. Uno de los máximos fracasos que tenemos es la salud dentro del sistema penal. La sanidad policial está en manos de quienes los detienen, de quienes los cuidan y por ley no tiene que ser así.

Entonces, como bien decían, si tuviéramos un sistema de salud muy bueno y si la normativa se cumpliera, no precisaríamos presentar este tipo de proyecto de ley, porque estaríamos cubiertos bajo la normativa, pero estamos en una situación -como bien lo decía el licenciado- en la que no tenemos un sistema de salud muy bueno y estamos apuntando a una estructura paralela. ¿Por qué motivo? Justamente, porque hay una ineficiencia del Estado sobre lo mismo. Coincidimos: una cosa es lo legislativo y otra es la realidad tangible que tenemos dentro de los sistemas nacionales.

Por ese motivo, el título del proyecto lo separa. El título del proyecto es "Tratamiento integral y rehabilitación de las personas con uso problemático de drogas imputadas por delitos relacionados o no al mismo". Lo primero que van a encontrar en la exposición de motivos es lo que decía, que se abren dos aristas: una relativa a los delitos menores para la medida alternativa, que van a cumplir esa medida fuera de lo que es la cárcel y, la otra, que sería para que los penados con penas mayores a dos años puedan acceder a un lugar en el cual esa medida es semialternativa, porque va a ser en otro lugar que no es la

cárcel, pero no van a tener la libertad de irse porque tienen que cumplir con la pena que el Código del Proceso le implica. No porque queramos rehabilitarlo vamos a desconocer el delito que cometió. Creo que una situación va de la mano de la otra.

Respecto a los exámenes clínicos, el doctor Radío decía que en la constatación de lesiones lo máximo que se atrevió a hacer es ver si tenía aliento alcohólico. Creo que por algo hay una normativa jurídica. Si a la persona se le tienen que constatar las lesiones, se le tiene que hacer el examen de sangre u otro tipo de exámenes -como una radiografía-, no es un tema de que sean invasivos; sí, serán invasivos, pero son necesarios. Cuando una persona comete un delito, sea adicto o esté bajo el efecto del consumo -que son dos cosas diferentes, pero van de la mano porque está teniendo un problema con el consumo para cometer el delito- se puede constatar el estado en el que se encuentra bajo un examen de sangre o un examen espirométrico. En eso no coincido; coincido más con que se haga algo un poco más profundo, porque no es que es un lugar ambulante; se puede llevar a un centro de salud donde se haga la pericia como se tiene que hacer.

Pongamos una hipótesis: ahora salgo alcoholizado, atropello a una mujer, me meto un chicle en la boca y digo: "No, no me invadan porque no tengo aliento alcohol; no me hagan el examen". ¡No! ¡Las pericias hay que hacerlas! Perdónenme, pero en eso no comparto filosóficamente, no sé en lo funcional; quiero que quede claro. Me parece que la constatación de lesiones con los exámenes, sea una persona adicta con cualquier tipo de adicción a cualquier tipo de sustancia o con cualquier otro problema de salud mental, hay que hacerla, más cuando tenemos que dar las garantías del sistema penal, porque vamos a procesar, le vamos a quitar la libertad o no una persona, sea inocente o sea culpable. Hay que ver y hay que evaluar según la condición y el estado de la persona. Creo que eso no es por el aliento, sino que habría que hacer un estudio exhaustivo sobre el mismo. Ese estudio no nos va a dar si es una persona que tiene un problema de adicciones o fue el único día que consumió, pero hay que ver si el delito se cometió porque estaba bajo el efecto de la sustancia, que es lo que dice el proyecto. Va por ese lado.

Coincido totalmente con respecto a la Conad y con el tema de lo que son asociaciones civiles. La creación fue muy estructurada y creemos que quienes más tienen que llevar adelante este tipo de Consejos -es algo en lo que después ya no coincidimos tanto, pero va más o menos en la misma línea filosófica- son las personas que hoy tienen mayor experiencia en el Uruguay con el tema de las adicciones, no es el Estado. Hoy quienes tienen mayor trabajo y mayor conquista territorial sobre las personas con problemas de adicciones son las asociaciones civiles. Si nos fijamos, la realidad es esa.

Una de las consultas que hago a la Junta es: ¿cuántas camas tiene el Estado entre propias y contratadas? ¿Cuántos lugares de desintoxicación? ¿Cuántas herramientas? Tenemos un 0.2 % de población adicta a la pasta base de cocaína; o sea, estamos hablando de más de 20.000 personas con problemas de adicción a la pasta base de cocaína, solamente a eso. Quiero saber cuáles son las herramientas del Estado que están funcionando abarcativamente, que tienen alcance y demás como es Ciudadela, Portal y otras. Me gustaría saber entre camas propias y contratadas cuántas camas tiene el Estado, cuántos centros de ingreso tiene y cuántos lugares no solamente de desintoxicación, sino de tratamiento como para no encarar un proyecto de estos. Si la herramienta está, coincido totalmente en que es innecesario; es innecesario.

Desgraciadamente, hoy gracias a esos cursillos y a que algunos van por su cuenta a Argentina y otros a lugares religiosos y demás -desgraciadamente-, con esas

herramientas hoy hay muchas familias que están recuperando a sus familiares. Me parece que el Estado es ausente en el tema de lo que es realmente la rehabilitación y la atención primaria y secundaria de las personas que tienen problemas de adicciones y problemas de salud mental relativos a las adicciones.

En el artículo 15, hablamos del financiamiento del mismo. Los recursos son los que hoy tiene el Estado. Este proyecto lo tuvo en mano el doctor Leonardo Cipriani y cuando se lo presenté en su momento me habló de las colonias que por la ley de salud mental hay que cerrar. Me refiero a las colonias que están en Ruta N° 11. Una se puede utilizar para las medidas alternativas, para quienes después, a medida que evolucionan en su tratamiento, tienen que tener otro tipo de ayudas de reinserción social, de reinserción laboral y demás -como es el espíritu del proyecto- y la otra puede ser el centro para los penados de libertad que no tienen la libertad y que no terminan su condena privadamente, que son condenas carcelarias. Entonces, ahí tenemos los dos centros y 900 funcionarios que ASSE pondría para esto. El presupuesto ya estaba ahí y lo dijo el doctor Leonardo Cipriani. ¿Faltan especialistas? ¡Sí, claro! ¿Hay que capacitarlos? ¡Sí, claro! También. Hay que capacitar, hay que mejorar, hay que involucrar a las asociaciones civiles que tienen la experiencia en esto y que, nos guste o no, tienen más experiencia que muchos de nosotros. Creo que sería importante hacer una construcción entre todos.

(Interrupción de la señora representante Cecilia Cairo.- Respuesta del orador)

SEÑORA PRESIDENTA.- Diputado, lo amparo en el uso de la palabra.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Acá se decía como que se está premiando a la persona para que no vaya a la cárcel y vaya a la medida alternativa. ¡No! La idea no es premiar a las personas. Justamente, hoy hablaban de un preso cada media hora. ¡Un preso cada media hora! ¡Un disparate! ¡Un disparate! Según un estudio avalado y presentado por el comisionado parlamentario, tenemos un 80 % de la población carcelaria con problemas de adicciones. La Junta Nacional de Drogas tiene a cinco personas trabajando en una población de 15.000 cuando el 80 % tiene problemas de adicciones. Me parece que es efectivo y eficiente el alcance que tiene el trabajo que debe estar haciendo más los recursos que debe haber de ASSE y que capaz que son cinco más; de seis PPL -capaz que son diez- terminan siendo quince personas para tratar a una población de unos 10.000. ¡Creo que los programas funcionan tangiblemente al pelo! Debo ser un soñador...

Una de las posturas que trajo la Junta Nacional de Drogas fueron las críticas a la Conad, con las que coincido en varias como, por ejemplo, los miembros. Me parece que tiene que haber mucho más representatividad y tiene que ser llevada más de la mano de la asociación civil que de los entes del Estado, pero los entes del Estado son los garantistas para esto; tienen que estar

También se hablaba de la OSLA (Oficina de Supervisión de Libertad Asistida) y del INR, que están dentro de la órbita del Ministerio del interior; se podría arreglar con dos miembros por el Ministerio del Interior y que el Ministerio decida quiénes son.

Me gusta mucho el aporte que hizo el asesor respecto a la corrección entre el término "adicciones" y que se utilicen términos más abarcativos o más internacionales.

Después, nuevamente el asesor hablaba del tema de la prisión. Sí, son medidas alternativas a los delitos; o sea que la persona va a ir procesada. Esa no es una persona

que está con uso problemático en la calle y quiere ser abordada con una medida alternativa. No; la persona que va a ir privada de libertad, va a ir privada sin su consentimiento; la persona no quiere ir presa; va a ir presa porque está castigada penalmente. Una persona puede ir presa a cumplir una pena o puede ir a rehabilitación y cumplir la pena durante ese período. La referencia al tiempo es porque se trata de una persona penada; no es una persona a la que se le hace un programa ciento por ciento en base a su necesidad. Ojalá pudiéramos hacerlo, pero como la internación involuntaria en el país es casi una palabra fea, hay una persona que va a ir involuntariamente presa; que pase a una rehabilitación involuntaria es mejor que vaya presa y que potencie su condición en las cárceles, que hoy son un flagelo humano castigado en el mundo. La medida es alternativa; privación de libertad por un delito penal. No es una mamá que lleva a su hijo a una internación obligatoria. Son dos cosas diferentes. Por eso también está el tema de respetar el proceso penal y que el tiempo de la rehabilitación sea el de la pena; no puede ser menor. Por ese motivo se establece en el texto; es una instancia judicial.

El artículo 15 refiere a los ciento veinte días del penado. Esto es para los delitos que tienen agravantes. Por ejemplo, para que hoy un penado de libertad pueda acceder a la educación, al trabajo, ¿qué tiene que tener? No es que llega y dice: "Yo quiero esto y se lo van a dar". No; no existe eso. Dentro del sistema real tiene que tener buena voluntad, demostrar que no es conflictivo, ganarse la confianza del director de la unidad y demostrar que es una persona que quiere salir adelante. Es una garantía para quienes no quieren utilizar la medida como una salvedad, y que realmente vayan con voluntad de recuperarse. Ese consejo lo tomé de una conversación muy grata y personal que mantuve con el doctor Radío, quien me dijo que la persona tenía que tener las ganas de salir. Eso lo reflejé en las personas que están penadas. Aquellos que cometieron delitos con agravantes, si quieren realmente rehabilitarse, tienen que demostrar durante un mínimo de ciento veinte días que son personas no violentas, que tienen voluntad y demás, que es lo que pasa hoy dentro del sistema penitenciario cuando quieren acceder a la educación, al trabajo, a la salida a los patios y demás.

La evaluación de medio término es una evaluación general. También lo dice el proyecto en los literales f) y g) del artículo 7°. Se habla de hacer un seguimiento continuo y semanal de cada una de las personas. La idea es que no utilicen los programas para evadir la cárcel, que no sea un premio, que utilicen los programas realmente para rehabilitarse. Ese es el fin.

Quiero solicitar a la delegación que nos haga llegar una devolución con una propuesta alternativa, para poder corregir las diferencias respecto a algunos artículos -creo que del espíritu comparten muchas cosas, como muy bien lo reflejaron- o que nos digan si es un proyecto que no tiene corrección para la Junta y que habría que archivarlo.

SEÑORA REPRESENTANTE CAIRO (Cecilia).- Tengo que decir que quedé un poco incómoda, porque la idea que nosotros teníamos era invitar a las autoridades de la Junta para que nos comentaran qué pensaban de este proyecto y a partir de ahí debatir entre nosotros cómo podíamos superar o no las diferencias y ver qué cosas aportaban o no a partir del informe que nos hicieron llegar y que agradecemos.

Como se dio de otra manera, nos gustaría que nos contaran sobre el plan que tienen, porque quizás allí esté incluido algo de lo manifestado por el diputado.

Con respecto al centro que va a quedar liberado y al plan piloto que planteaba el Ministerio de Salud Pública, yo creo que podríamos terminar pensando en un plan piloto

en ese lugar cuando quede libre, y ver si aporta, desde el Ministerio de Salud Pública, con los distintos actores, a la génesis. Estamos todos de acuerdo, pero quizás en el articulado se generen complicaciones que nos lleven a que en los hechos no funcione.

Solo digo en voz alta lo que me parece que está planteado en la intención del diputado. Reitero: creo que esa posibilidad va a existir cuando tengamos el centro liberado; es un lugar bastante grande para esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el secretario general, doctor Radío, para responder las dos observaciones que planteaba el diputado Viera y la diputada Cairo y, por supuesto, las consideraciones que hizo de este proyecto el diputado Sodano.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- La primera cosa que quiero aclarar es que nosotros vinimos a opinar sobre el proyecto, lo que no implica un juicio de valor respecto a la situación actual.

Yo lo puedo decir: a mí me da vergüenza cómo están las cárceles; ahora y hace rato. Desde la década del ochenta el número de presos se multiplicó 700 % y en todos estos años nunca paró de crecer porque entramos en una lógica de populismo punitivo. Cada sector del arcoíris político tiene su callo mental con algún delito en el que le interesa aumentar las penas; todos. No queda exento nadie en esto; todos tienen un delito en el que le gustaría que las penas fueran mayores. Eso es parte del problema y no de la solución porque las cárceles están pensadas desde la lógica del ideal correccional. Se supone que la gente entra a la cárcel para corregirse, para rehabilitarse, para reinsertarse socialmente y todos nosotros hemos asumido -y seguramente todos coincidimos- que nuestras cárceles no rehabilitan. A partir de ahí alguno de nosotros podría constatar que estamos fallando al objetivo del sistema carcelario, que es la rehabilitación. Pero eso que para algunos de nosotros es una constatación, para otros es un objetivo. ¿Qué quiero decir? Que hay gente que piensa que los delincuentes no son rehabilitables y, por lo tanto, lo que hay que hacer no es rehabilitarlos, sino incapacitarlos para el delito. Y la manera de incapacitarlos es mantenerlos tras las rejas por un período más o menos prolongado de tiempo, lo cual es una contradicción en sí misma porque todos sabemos que los delincuentes delinquen desde la cárcel y que, además, salen de la cárcel con mayor experticia delictiva y reclutados en una organización criminal. Todo eso es un círculo vicioso al que entramos, del que no vamos a salir más y que no se resuelve con construir más cárceles. Eso es otra cosa que quiero decir. Construir más cárceles es estrictamente necesario y absolutamente ineficiente porque implica correr de atrás el problema. La población del Uruguay desde hace cincuenta años sigue siendo la misma y el número de presos se ha multiplicado, insisto, un 700 %. Con este panorama nosotros no vamos a ningún lado; vamos a seguir atrás de esta cuestión. Por eso me parece muy loable el objetivo del proyecto que plantea el diputado Sodano, pero es un aspecto. Insisto: alguna vez tendremos que revisar en su conjunto la legislación penal de este país en el sentido contrario de lo que parece aconsejar el termómetro de la opinión pública, entre otras cosas, porque ya destrozamos la dosimetría penal y la proporcionalidad de las penas y porque en esta carrera loca de ver quién aumenta más los castigos y las penas, eliminamos absolutamente las garantías. Hubo un momento que daban más pena por cometer un delito de abigeato que por matar a una persona. Llegamos a un nivel de locura.

Insisto: hay que hacer un análisis global de la legislación penal en el sentido contrario al que parece aconsejar la opinión pública -por lo menos de lo que nosotros

creemos que es la opinión pública-, que es parte del problema y no la solución. Eso por un lado.

Por otro lado, voy a hacer referencia a quienes saben cómo se abordan los temas de los usos problemáticos de drogas. Insisto: yo prefiero hablar de uso problemático de drogas porque me parece más comprensivo que el término "adicciones". Las adicciones son una posibilidad de uso problemático de drogas. La persona que no es adicta, que va a una fiesta electrónica por primera vez y accede a una pastilla tiene más riesgo que el que es adicto. Eso es un uso problemático. El tipo que no es adicto, pero que se toma medio litro de vino y se sube a un volante, ese tiene un uso problemático; no es adicto. O sea que el uso problemático es mucho más comprensivo que la palabra "adicción"; comprende situaciones que las adicciones no comprenden. Los muchachos que no son adictos, pero el fin de semana se juntan y se agarran un *pedalín*, no son adictos, pero tienen un uso problemático.

Entonces, me parece que cuando uno habla de uso problemático es mucho más comprensivo y no estigmatiza, que ese es otra cuestión. Nosotros vemos en la otra persona, en lugar de un adicto, al protagonista de una peripecia vital que llegó a esa situación de relación patológica con la sustancia o con otra cosa. Se puede tener una relación patológica con la sustancia o se puede tener una relación patológica con el trabajo, con la comida, con el celular, con internet, con la pornografía o con la pareja. Todo eso está en la base de otros problemas, pero tiene que ver con la lógica a la que nos ha conducido la dinámica de la sociedad contemporánea.

¿Quiénes saben más de estos usos problemáticos de sustancias? Yo me niego a medir eso en función de la cantidad de cupo- cama. Esa expresión me parece tan fea; supongo que "cupo- cama" quiere decir camas. No sé por qué se le dice "cupo- cama". Hay como una obsesión por acostarlos a los adictos; no hay ninguna obligación de acostar a las personas que están adictas; pueden estar de pie también. Puede haber también tratamientos ambulatorios para las personas que tienen uso problemático de drogas. Es más: la mayoría de las personas que tienen usos problemático de drogas no necesitan una cama. Consideremos nosotros que hay en Uruguay cientos de miles de usuarios problemáticos de alcohol que andan por la vida y no tienen que estar acostados; cientos de miles. Entonces, medir la capacidad de atención por la cantidad de camas es equivocado. Yo ya lo he dicho. Si fuera así el mejor lugar para el tratamiento de los usos problemáticos de drogas serían las mueblerías de General Flores, que es donde hay más camas disponibles, pero la cama no es lo que define el tratamiento. Si yo tengo apendicitis me tienen que internar y acostar, pero eso no resuelve mi apendicitis; no es el cupo ni la cama lo que resuelve los problemas; es lo que se hace luego, que es el tratamiento. ¿Y qué implica el tratamiento? Implica recursos humanos calificados, que es lo caro; no es la cama lo caro; camas podemos poner por todos lados. Acá llenamos de camas, pero si no tenemos técnicos calificados no resolvemos los problemas.

Entonces, ¿quién define quién sabe? ¿La cantidad de camas? No. ¿Quién define qué es un centro de atención? A mí me consta que hay algunos de estos centros de acogida que no se asumen a sí mismos como centros de atención porque tienen una mirada realista de su situación. Hay centros que son de contención afectiva o espiritual, que me parecen muy valiosos -yo soy cristiano y me enorgullezco de serlo-, pero eso no es un centro de tratamiento *stricto sensu*. Quienes tienen que definir eso son las autoridades pertinentes: Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector de la salud, o la Junta Nacional de Drogas, que es el organismo rector en materia de drogas. El

problema es que para ejercer la rectoría esta tiene que ser reconocida, lo que muchas veces es un problema. Imaginemos que en un departamento del interior a algún jefe político se le ocurriera decir: "Acá que no venga Salud Pública; acá yo voy a atender como a mí se me ocurre, voy a formar mis propias enfermeras con los criterios que yo crea y a tratar a la gente con los criterios que yo crea". Eso no pasa porque todos reconocen que el Ministerio de Salud Pública tiene que dar el aval.

Pongamos un ejemplo con el Ministerio de Educación y Cultura. A ningún intendente se le ocurriría decir: "Acá los contenidos curriculares los voy a establecer yo y a los maestros los vamos a formar acá". No pasa eso porque todos reconocen la rectoría. En el tema drogas sí pasa eso; cada uno cree que sabe y cada uno hace lo que quiere según su leal saber entender. En ese sentido tenemos un problema institucional en el Uruguay y no de este período.

Eso con respecto a las consideraciones generales.

Yo creo que la definición respecto a este proyecto no es de la Secretaría Nacional de Drogas; es una definición del Parlamento. Yo no les puedo decir a ustedes sobre qué tienen que legislar; no me corresponde.

La decisión de tener justicia terapéutica es una decisión del Parlamento. Me parece muy bien que lo discutan y resuelvan. No es técnica esa decisión; es una decisión política.

Me parece que está muy bien que el Parlamento defina si entiende que hay que utilizar las estructuras establecidas o hay que utilizar un sistema paralelo. Eso es lo que define. Sí hacemos observaciones técnicas con respecto al contenido. Por lo que decía recién el señor diputado Sodano, entiendo que está atendiendo esas observaciones. Nosotros las vamos a hacer llegar por escrito, pero hacemos la salvedad de que esta es una decisión política de magnitud en el sentido de que toma por un camino.

Con respecto al Plan integral de salud mental y adicciones, hay cuatro instituciones involucradas: Ministerio de Desarrollo Social, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Ministerio de Salud Pública y Secretaría Nacional de Drogas. Yo creo que todos tienen planes muy buenos, a pesar de los escasos recursos, que son muchos y son pocos. Son muchos porque es inédita la cantidad de dinero destinada a un plan concreto -no conocía antecedentes de que US\$ 20.000.000 se destinaran concretamente a esto-, pero son pocos porque uno piensa que en realidad las demandas son mucho mayores. Yo les pido a ustedes que a la hora de legislar se pongan la mano en el corazón o en el bolsillo. Yo viví casi con un poquito de angustia el trámite parlamentario porque parecía que iban a sacar la plata para otras cuestiones.

Cuando yo llegué a la Secretaría Nacional de Drogas el presupuesto anual -ahora cambió un poco porque en este periodo nosotros fuimos consiguiendo que eso mejorara- era el equivalente a medio día de ASSE. Entonces, es imposible.

Desde la Secretaría Nacional de Drogas resolvimos que con los recursos que nos tocaron -que son el 10 % del total de ese presupuesto- no íbamos a innovar. Entendimos que la cifra no era de una magnitud que nos permitiera innovar o generar nuevas cuestiones, pero sí tratar de profundizar, de mejorar, de fortalecer y, en todo caso, de hacer crecer algunos aspectos vinculados con la oferta pública que hoy tenemos. Insisto: les pido que aprecien la magnitud de los recursos.

Lo que nosotros tenemos es una red nacional de atención en drogas que está estructurada por niveles de atención. Lo que nos propusimos es fortalecer esa red y hacerla crecer. Hoy en el Uruguay hay más de veinte centros Ciudadela y queremos llegar a tener cinco o seis más. Además, queremos fortalecerlos con la prestación de servicios adicionales. Algunos ya los hemos ido inaugurando en estos días, a fin de complementar lo que hacen tradicionalmente los centros Ciudadela. Me refiero a servicios diurnos que implican mayor cantidad de horas de atención y tareas adicionales como actividades de tipo lúdico recreativo, talleres de capacitaciones, etcétera.

Eso fue lo que entendimos razonable plantearnos con la dotación de recursos que se nos estaba asignando.

Cuando uno piensa en la cantidad de gente ve que a un centro diurno van, por ejemplo, veinte personas a uno y a otro diez, pero ¿cuánto es en términos reales?

Nosotros tenemos un ingreso anual de entre 2.000 y 3.000 personas por año a los centros Ciudadela. Todos los años ingresan entre 2.000 y 3.000 personas a consultar, con suerte diversa en función de estos recursos. Entendemos que lo principal es preocuparnos por la atención longitudinal, por hacer el seguimiento. Eso es una cosa central. Ojalá pudiéramos trabajar más en red.

Nosotros hicimos un relevamiento de todos los recursos que tiene el Estado uruguayo para estas cuestiones. Ya existía y ahora se actualizó. Tenemos que trabajar más coordinados.

Desde que asumimos esta responsabilidad hemos tenido la intención de tener una mirada desprejuiciada y somos comprensivos de todas las diferentes miradas que hay sobre el tema terapéutico. No quiere decir que no hacemos opciones, que no entendemos que esta cuestión es mejor que esta otra o que este abordaje es preferible. Siempre preferimos los abordajes que se basan en evidencia científica. Entendemos que tenemos muchas falencias.

¿Quién certifica y quién habilita a las instituciones que prestan servicios a los usos problemáticos de drogas? Hay un decreto del Poder Ejecutivo de hace años, que hay que actualizar. Hay que revisar en qué situación están los centros que prestan atención.

Insisto: la decisión es del Poder Legislativo, que es el que legisla en esta materia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Estamos un poco atrasados. Tenemos otro tema para tratar y ya llegó la diputada Inzaurrealde.

Para nosotros era de relevancia conocer la opinión de ustedes.

Lo que hacemos con muchas delegaciones -y usted lo sabe, doctor Radío- es pedir que nos manden por escrito -en su caso tiene la apoyatura de todo el equipo técnico de la Secretaría Nacional de Drogas- un informe detallado y pormenorizado del plan.

A su vez, nos interesa que nos envíe por escrito la opinión que tiene sobre el proyecto, porque más allá de que quedó constancia en la versión taquigráfica, nos daría más herramientas para tomar decisiones fundadas con nuestros criterios e independencia.

Antes de terminar le doy la palabra a la diputada Cairo y luego al diputado Sodano.

SEÑORA REPRESENTANTE CAIRO (Cecilia).- Por lo que planteaba el secretario, tiene claro que en el plan intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Mides, la Secretaría Nacional de Drogas y ASSE.

Usted habló específicamente de los recursos que le tocan como si estuvieran separados. No sé si tienen o no la rectoría del todo. Esa es una pregunta.

Más allá de eso, para poder conocer el plan en su globalidad -que me parece que es lo importante- me gustaría que nos informaran dónde están los centros Ciudadela y cómo venimos con eso. Creo que es una información interesante porque es lo que van a reforzar y no innovar.

Por otro lado, me gustaría sugerir invitar al Mides, al Ministerio de Salud Pública y a ASSE para ver qué recursos son los que ellos tienen y cómo coordinaríamos una política pública en este tema específico. Más allá de los recursos la forma en que los potenciamos tiene que ver con la fortaleza de cada una de las instituciones.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Me acota la Secretaría que se le mandó a cada una de esas instituciones una nota solicitando que envíen por escrito la información acerca de cómo están desarrollando esta área.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Antes de que terminemos y pasemos al segundo punto del orden del día, me gustaría hacer un par de consideraciones.

Primero, voy a hablar de una de las cosas que dijo el doctor Radío sobre el cupo-cama. Gracias a Dios puedo tener esta discrepancia filosófica con él.

Cuando hablamos de cupo- cama hablamos de espacio para hacer una rehabilitación. Me gustaría saber si el doctor o los profesionales que están trabajando en esto tienen idea realmente de lo que es una persona con problemas de sustancias. Quiero saber si pueden imaginarlo, no técnicamente, sino realmente. Digo esto como un exadicto, como ya he expresado en Cámara. La persona que está con un problema de adicción necesita que no lo dejen solo en la noche. Una persona que no está pudiendo con su voluntad para dejar de consumir va a consumir si lo dejan solo de noche.

El término "cupo- cama" refleja solamente el espacio físico en el cual una persona puede pernoctar y tener un tratamiento veinticuatro horas. Cambiemos la palabra: en vez de "cupo- cama" digamos "tratamiento veinticuatro horas". Es lo mismo. La persona que está internada, recibiendo la atención primaria de la rehabilitación, tiene que dormir; no duerme parada. El alcohólico no duerme parado; el adicto a la televisión no duerme parado; duermen en una cama. Hay que tener una cama, una habitación. Y si no hay problema para comprar más camas, pongamos más camas, porque se necesitan. Es preferible que estén en esas camas, con presupuesto y con los recursos humanos que haya, a que estén en la calle, como están. Prefiero que el Estado pague camas antes de que estén en la calle.

Me gustaría que se le envíe la versión taquigráfica a la delegación y que responda las consultas que hicimos.

Una de las preguntas fue sobre el alcance que tiene el Estado en base a la demanda de las personas privadas libertad con problemas de adicciones. También pregunté por el censo a las personas con diversos tipos de adicciones. Puse el ejemplo

de lo que era la adicción a la pasta base y a la cocaína. Según los censados, hablamos de una población de más de 20.000 -creo que son 22.000-. Si no me equivoco, el censo es de la Junta Nacional de Drogas; yo dije hoy que era del comisionado, pero ahora que estoy refrescando la memoria creo que lo saqué de un informe de la Junta.

Me interesa saber el alcance de los millones; sean US\$ 20.000.000 o US\$ 40.000.000.

Acá se comparó y se dijo que el presupuesto que tiene la Junta Nacional de Drogas es medio día del de ASSE; no podemos no ver que ASSE es el mayor costo que tiene el Estado; más que cualquier Ministerio. ¿O sea que comparamos un fitito 600 con un Ferrari a la hora de atender el presupuesto? ¿A cuántas personas alcanza la Junta Nacional de Drogas y cuántas personas que tiene que atender ASSE? ¿Cómo vamos a comprar un presupuesto con el otro? No puede ser comparable porque no tiene el mismo alcance; no tienen la misma materia; no tienen que cubrir los mismos costos; no tienen que cubrir la misma cantidad de cirujanos, anestesista, etcétera. No es lo mismo. Entonces, usemos criterios reales para hacer las comparaciones. Sinceramente, algo que me gustaría -para que la Comisión pudiera quedarse tranquila y que, después, no haya confusión respecto a si hubo comunicación o no- es que haya un compromiso de hacer llegar la versión taquigráfica y que, a su vez, nos digan en un plazo estimado -cercano- cuándo nos pueden mandar las respuestas. No estoy diciendo que las envíen mañana, pero sí que nos digan si será en veinte días, en cuarenta y cinco, en seis meses, o en dos años, de manera de saber si esperamos o no las respuestas y también para que podamos organizar la agenda en base a los insumos que nos van llegando.

SEÑOR REPRESENTANTE GIANOLI (Gabriel).- Estamos teniendo permanentes confrontaciones sobre este proyecto. Entiendo el ánimo y la pasión que le pone el diputado Sodano, pero no me puedo quedar en silencio porque, en definitiva, esta Comisión votó recibir a la Junta Nacional de Drogas para informarse sobre el proyecto y no para interpellarla ni cuestionarla.

Me parece que deberíamos tomar lo que se ha dicho, que me pareció muy interesante, darnos cuenta de la realidad que tenemos: una constante falta de recursos, que se ha ido mejorando en la medida que se ha podido, pero no creo justo que a los invitados les cuestionemos sobre temas que no tienen que ver con el proyecto en cuestión. Yo no me atrevería, como ciudadano común, a cuestionar a los técnicos y a quienes están llevándolo adelante. Lo que me corresponde es agradecer.

Tomaremos nota de todo lo que han dicho -y si hay algo que falte, a la brevedad-, sobre el plan que se lleva adelante, de acuerdo con los nuevos recursos que se podrán tener.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Pedí la palabra para contestar una alusión.

Quiero dejar claro que no se cuestionó a la delegación. Se le consultó en base a lo que argumentó cuando hizo uso de la palabra. Dijo que había cosas que estaban cubiertas. Se les preguntó; no es interpellar. La delegación vino a hacer una devolución de un proyecto y no nos trajo los insumos que tiene. Si no podemos saber los insumos que tiene el Estado detrás, teniendo a los representantes de esas oficinas delante, habrá que hacer un pedido de informes para que nos respondan dentro de seis meses o en la próxima legislatura.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Me permite, señor diputado?

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Pedí la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo entendí; por eso le di la palabra.

Si les parece, vamos a dar por finalizada esta instancia.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- No finalicé.

SEÑORA PRESIDENTA.- Pensé que lo había hecho.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Quiero dejar claro que no es una interpelación a la delegación.

La delegación dio su punto de vista, y en base a ello le pedimos que nos informe sobre las políticas que ellos informaron que se ejecutaron. No es una interpelación y por algo invitamos a la delegación.

Quiero sumarme al agradecimiento que hizo el diputado Gianoli. Está demás decir que estamos más que agradecidos. No hay un problema personal ni nada por el estilo. Simplemente, tenemos la misma preocupación, pero diferentes puntos de vista para abordar este tipo de problemática que tiene el país.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que fue aclarado; por eso, la secretaría no hizo uso de ningún artículo. Entendemos que el proyecto genera discusiones vinculadas a la institucionalidad que son pertinentes, pero debemos hacerlo, con los insumos de las delegaciones, en nuestra discusión interna.

Si le parece a la delegación, quedamos en que nos envíen a la brevedad -porque es la estrategia de trabajo que ustedes tienen- el plan desarrollado y las respuestas sobre su valoración. Además, le enviaremos rápidamente la versión taquigráfica de la reunión.

Hay algunas preguntas que realizó el autor del proyecto, diputado Sodano, que quizás hoy quedaron sin responder porque no correspondía o porque no era para esta instancia. Luego, decidiremos en conjunto el envío de la evaluación del proyecto al Mides, ASSE y al MSP -entendí que era a esas tres instituciones- y las convocaríamos. Pero eso lo discutimos cuando la delegación se retire.

Les agradecemos la presencia. Como siempre, la valoración de los técnicos y del Poder Ejecutivo es de mucho valor para nosotros a fin de tomar decisiones en este ámbito.

(Se retira de sala la delegación)

≠