

ALGUNAS DIFERENCIAS SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LA TENENCIA DE DROGAS PARA USO PERSONAL

Dr. Martín W. Segovia

Médico Forense de la Justicia Nacional

Médico especialista en Psiquiatría

Palabras Claves: uso de drogas psicotrópicas, penalización-despenalización, contextos social, clínico y forense, población altamente vulnerable, atención primaria, prevención y tratamiento.

Abstract: la problemática de la despenalización de la tenencia de drogas para uso personal abre a un debate aún más complejo y de mayor envergadura que el hecho de castigar o no al sujeto que tiene drogas para su consumo «privado». Se instala la discusión en el supuesto «vacío» que deja la ausencia del Estado si «ni siquiera estará presente penando» y, tanto menos, atendiendo al consumidor de sustancias y, en especial, al que consume con el alto costo de un grave compromiso y riesgo sobre su salud y, aún, la de sus semejantes. El menudeo de drogas en las calles y pasillos de las Villas de Emergencia, como también en las personas, sobre todo menores, en situación de calle, interpela el rol del Estado

como garante de la Salud, Educación, Trabajo, Promoción Social, Seguridad y Justicia en los sujetos que instalan a las drogas como modo de vida y, frecuentemente, como el centro de sus vidas. Se trata de una encrucijada entre las presentadas como «nobles aspiraciones» abocadas al cuidado de los más vulnerables no obstante lo cual entre ellas se instala una intensa colisión en valoración de los resultados de unas y otras estrategias al respecto. Significativamente, un escenario parecido se ha desplegado con la Ley de Salud Mental Nro. 26.657.

PRESENTACIÓN

La ley Nacional Nro. 23.737 pena, en el art. 14 2do párrafo, al sujeto que tiene drogas ilegales a los fines de sus uso personal. Prevé una Medida de Seguridad Curativa (art. 18) y una Medida de Seguridad Educativa (art. 21) según ese sujeto sea dependiente o no al uso de estupefacientes. No

obstante, en ámbitos donde era habitual recibir personas con oficios judiciales para el cumplimiento de una u otra Medida de Seguridad ha mermado significativamente tal demanda judicial.

Paralelamente, con el antecedente de fallos judiciales tendientes a la despenalización de la tenencia de drogas para uso personal se abrió en el Congreso Nacional el debate respecto a la legislación vigente en orden a si se constituye en Ley dicha despenalización.

El presente trabajo no intenta introducirse en el contenido legislativo o judicial del problema sino en diversas respuestas que la comunidad civil esgrime al respecto cuyo tenor reviste interés psicológico y médico forense.

A tales fines, el autor presenta el registro que la problemática produce en tres ámbitos de proximidad jurídico-institucional progresiva:

1- A nivel socio-comunitario, si nos remitimos a la vida en la Villa de Emergencia, puntualmente, a lo que se escucha y se percibe en el día a día del trabajo que desde hace décadas viene operando la Vicaría de las Villas a través de los curas villeros, surge un firme posición contraria a la despenalización sustentada en la convicción de que la sanción a la tenencia opera como la única, o al menos más importante, «barrera» de contención o coto al consumo para el usuario de drogas que, con sustancias como el «paco», literalmente destruye su vida, con ella la de su familia y, aún, amenaza con lastimar la de terceros a través de comportamientos violentos o delictivos.

2- A nivel clínico-hospitalario, cuya expresión paradigmática remite al CENARESO en tanto única institución de Salud del Estado Nacional abocada de modo monovalente a la atención de las drogodependencias, históricamente, a través de décadas de intervención en una sociedad cuyo marco jurídico sancionaba y sanciona la tenencia de drogas para uso personal, la mirada clínica en la intimidad del consultorio médico, psicológico o social, prevaleció un sesgo que priorizó la problemática subjetiva del paciente y su familia. Esta postura, en un contexto de respeto y cumplimiento de la legislación vigente, suavizó las aristas más filosas de la lectura penalizadora, al menos en los términos del amparo en el secreto profesional, siempre y cuando el profesional no quedara compelido a la denuncia obligatoria de un evento supuestamente delictivo.

3- En un marco ético-jurídico, cuya expresión clínica-comunitaria más fidedigna es la que se elabora a partir de la experiencia y la producción científica del Cuerpo Médico Forense, se asiste a la referida franca disminución de peritaciones relativas al cumplimiento de la Ley 23.737 en sus art. 18 y 21 a la vez que impera un especial interés de los Magistrados, volcado en el tenor de sus oficios judiciales, que se centra en si el supuesto comportamiento reñido con la ley se asoció a un consumo adictivo de sustancias. Quién suscribe da cuenta de este hallazgo, en especial, en la población peritada menor

de 18 años en tanto psiquiatra forense infanto-juvenil.

La ley, en este espectro de presentaciones sociales, clínicas y forenses de la problemática de la tenencia de drogas para uso personal, ofrece una incidencia, una entidad y una respuesta diferente sobre la población destinataria de la política pública de drogas, al igual que también son disímiles los posicionamientos de los referentes o líderes sociales, científicos o confesionales.

En los tres ámbitos de análisis surge ostensible que consumir drogas es un comportamiento que excede ampliamente la ligazón a una sustancia, aún la adicción tiránica a una droga. Esto se demuestra en la configuración de las adicciones comportamentales que, junto a las ludopatías, la compulsión al trabajo, a la velocidad, al peligro, no ofrece una diferencia clínica, sí ética, cualitativa respecto a esos mismos comportamientos devenidos en delitos contra la propiedad o las personas.

Posiblemente uno de los aspectos que atenúa la connotación punitiva que la tenencia ofrece en los ámbitos clínico y psicojurídico sea que, por naturaleza, el mundo «psi» introduce en la problemática en cuestión un *borramiento* de la subjetividad producido por la trama conductual impulsiva y compulsiva asociada al *craving* o anhelo de búsqueda de sustancias o experiencias adictivas. Es un registro que también lo tienen, y con la vivencia insustituible de vivir en la villa, los curas villeros, no obstante en ellos esta «ruina tóxica» de la persona se torna en el motivo más importante para clamar por la presencia del Estado aún sancionando la tenencia.

Los curas villeros, como también las «madres del paco», han venido a denunciar con el clamor de los deudos de los muertos por las drogas, la grave e histórica dificultad del Estado, en cualquiera de sus estamentos (Nacional, Provincial, Municipal, GABA), para responder con alternativas suficientemente creativas y contundentes frente a la despenalización de la tenencia de drogas para uso personal de modo de generar opciones superadoras del daño que no se limiten a, en el mejor de los casos, evitar más daño, según argumentan los que procuran la despenalización.

Seguramente los más de 22 años de vigencia de la Ley 23.737 no son logrado revertir, ni siguiera aminorar o evitar que aumente, el estrago social que produce el consumo de drogas de abuso. Esto le cabe tanto a las drogas ilegales, como a las legales (alcohol y tabaco) como a las reguladas (psicofármacos).

Todos acuerdan, en este punto, los curas villeros y los representantes del estamento sanitario, sociológico, judicial y político, que tanto la *crimilización* de la tenencia para uso personal como la despenalización no son la solución a un problema tan serio y trascendente.

Es que la carencia de *Ley* subjetiva es la antesala indispensable para la faltas de *Ley* social, en la devastación subjetiva ya referida de sujetos que han transcurrido sus breves años con sus Necesidades Básicas Insatisfechas, como es el caso de los «chicos de las Villas», (entendiendo la insatisfacción en un sentido tan amplio y profundo que sesga lo material a lo más periférico de su carencia), en tal devastación humana se hace har-

to difícil encontrar hilo para entretejer un noción de lo lícito e ilícito, un juicio crítico de la realidad, un responsabilidad, una capacidad de culpa y una consiguiente imputabilidad en los términos del art. 34. Inc. 1 del CP.

Escuchando a los cúras villeros se halla un parentesco a lo que se podría escuchar de un maestro especial de alumnos débiles o retrasados mentales al referirse a sus alumnos. No hay más que transitar por los pasillos más recónditos de las villas para dar con los llamados «muertos vivos», con esos niños o adolescentes pseudo-retrasados mentales, los mismos que tantas veces llegan al CMF a los fines de que se les practique un examen mental obligatorio o un examen psiquiátrico para determinar adicción a estupefacientes. Son la nueva generación de adictos que trajo el «paco», seres humanos que desde las teorías alienistas deberían ser inscriptos en la normalidad psicojurídica pero que, a la vez, el perito difícilmente duda de que cabe en las previsiones de inimputabilidad por insuficiencia de las facultades mentales, estado de inconciencia o alteración morbosa de las mismas, al menos al momento del hecho que se investiga.

A esta altura del análisis surge imperioso trabajar por dotar a estas personas, a estos grupos altamente vulnerables, de los recursos para apropiarse de su subjetividad perdida, de su Ley interna, para así acceder al mundo simbólico del que participan quienes pueden reconocer en la Ley social y jurídica, en la norma, en el contrato social, un límite a la pulsión, un coto al comportamiento primario, una merecida reverencia a la vida

y pertenencias del semejante.

Sin embargo, ese entretejido se torna inmensamente dificultoso cuando se incursiona en los recursos que los chicos de la villa o en situación de calle tienen para acceder a ese gran bien que es ser ciudadanos en el sentido pleno de la palabra, ser *sujetos de derecho* con mayúsculas, no como una vana declamación progresista sino con el debido fundamento antropológico que la expresión amerita.

Este es el gran desafío de la *despenalización de la tenencia*, adentrarse en la problemática de la exclusión social frente al desafío de la inclusión, recabar en los antecedentes psicotraumáticos reiterados y diversos que ofrecen las personas que son objeto y fin de este estudio en tanto exponentes palmarios de *traumas acumulativos o complejos*.

Es un ámbito de valoración en el que el consumo de sustancias o los comportamientos adictivos se tornan *indicativos* de una problemática que, si bien es enunciada o *denunciada* por la *adicción*, trasciende ampliamente lo «dependencial» constituyéndose en un objeto de estudio de una problemática con variables bio-psico-socio-jurídico-político-culturales, y aún religioso-confesionales, que trasciende reduccionismos científicos o explicaciones lineales.

Por lo mismo, subyace al debate en torno a la despenalización de la tenencia de drogas para uso personal una redefinición de la ciencia, en particular en la psicología y psiquiatría, y demás ciencias humanas, responsables de asumir la crisis de adecuación a

un objeto de estudio sumamente complejo y controvertido como el que nos convoca.

DESARROLLO

El problema «*pénalización-despenalización*» de la tenencia de drogas para uso personal atraviesa una *cascada* conceptual y operativa respecto a los tres *modus operandis* reseñados (el Social en las Villas, el Clínico en los Hospitales y el Forense en la Justicia) con su correlato respectivo en los tres niveles de prevención o de atención (primario, secundario y terciario) y sus tres dispositivos de intervención socio-institucional:

1-En la Villa o Asentamiento el Centro Barrial implementado por la Vicaría de las Villas en la 21-24 de Barracas, en la 31 de Retiro o en la 1-11-14 del bajo Flores, o los Talleres de Atención Primaria en 6 villas de la CABA y de San Martín al igual que un proyecto en orden al cumplimiento del art. 482 del CC a cargo del Ministerio de Seguridad y el de Salud bajo la disposición del Poder Judicial de la Nación.

2-En Hospitales de la CABA por medio de convenios, en particular con el Htal. Fernández y el Piñero en orden a atender a los pacientes intoxicados que sean trasladados para su tratamiento en etapa aguda quedando su atención subaguda reservada para futuros convenios o disposición de Instituciones Ad-Hoc como el CENARESO.

3-En el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, o sede Psico-Jurídica del problema la peritación deberá profundizar su función específica en orden a ilustrar a los Magistrados respecto a la complejidad de lo que se ha constituido

en una emergencia en los tres órdenes considerados (el social, el clínico y el psicojurídico) que amerita de parte de los forenses una investigación que dé sustento a sus dictámenes atendiendo a que se trata de una tenencia y un consumo de drogas que se torna en un señuelo de, tal vez, la más grave de las demandas socio-sanitario-jurídicas: la indigencia, el consumo de drogas y el delito.

Según el posicionamiento [Ideológico y profesional habrá una mirada diversa de la entidad de la *despenalización*. Es importante, en este contexto, indagar el por qué de la diferencia, qué factores inciden en una y otra postura según el escenario oscile desde la espontaneidad del barrio villero a los procedimientos legalmente previstos en los estrados judiciales, cursando por la instancia intermedia entre la demanda espontánea y la respuesta alternativamente espontánea o institucionalizada que representa el hospital o los Ministerios del Poder Ejecutivo intervinientes (Salud, Educación, Trabajo, Desarrollo Social, Justicia, Seguridad).

Aquí opera una primera diferencia respecto a cómo suele operarse en este tipo de análisis en la medida en que, quién suscribe, entiende necesario *invertir* la secuencia diagnóstica-terapéutica, esto es, tender a una integración de las tres dimensiones del problema (social, clínica y forense) tomando como *piedra angular* de la construcción conceptual al trabajo en campo o terreno (atención primaria-prevención primaria) para, recién desde allí, alcanzar la implicación en la problemática adicto-violenta que se suscita en las redes institucionales habilitadas respecto a la atención clínica de tales emer-

gentes (prevención secundaria), reservando a la *retaguardia* el adentramiento en los recursos de diagnóstico y atención psicojurídica con que se ilustra a Jueces, Defensores y Fiscales desde la Psico-Psiquiatría Forense (prevención terciaria) en orden a ofrecerles insumos a sus decisiones.

El autor del presente texto, entre los años 2005 y 2008, fue destinado por el CMF de la Justicia Nacional a la conocida en la jerga interna como «fuerza pública» en cuya trama una parte sustancial era ir a las Villas de la Ciudad de Buenos Aires para dar cumplimiento a las órdenes judiciales en torno al art. 482 del CC. Este antecedente es de altísimo interés como insumo para volcar las presentes apreciaciones y conforma una continuidad con mi actual función pública en las Villas (en parte asesorando y asistiendo el trabajo de los curas villeros).

Es desde ese posicionamiento profesional, sumado a más de dos décadas de trabajo psiquiátrico en el CENARESO, que arribo a la siguiente afirmación que obra a modo de motivación de la presente exposición: *«el problema que nos convoca es la contradicción, colisión y/o traspaso discursivo y ejecutivo entre las instancias ético-jurídica (jurídico pericial), clínica-sanitaria (hospitalaria), educativo-tutorial (comunitaria) abocadas a la atención de la emergencia asociada a las drogadependencias en situación de indigencia psicosocial, en cuyo contexto el problema de la despenalización constituye un ícono del debate.*

Es decir, la complejidad que se ofrece al análisis de la situación

nos introduce en que la *despenalización* de la tenencia de drogas para uso personal, si bien ocupa un lugar progresivamente marginal respecto a los gravísimos problemas anexos o asociados al *hecho* de tener estupefacientes para consumir, ha venido a conformarse en el centro del debate.

Es que el dilema en cuestión es atravesado por criterios frecuentemente alejados de la ciencia, impregnados de registros caprichosos y, aún, mezquinos, sino motorizados por intereses inconscientes de tenor de los que mueven a uno de los mayores, sino el mayor, mercados ilegales del mundo como es el del narcotráfico.

Muy lejos del estrago del narcotráfico internacional se asiste a reiteradas escenas en las que el sujeto afectado por una emergencia dependencial oscila entre criterios, decisiones o dictámenes que lo introducen en una sucesión o simultaneidad de diagnósticos e intervenciones en los que prevalece la vacilación o la tensión criteriológica, intra o interinstitucional, la que se suma al desconcierto familiar y social de jóvenes y niños atezados por un consumo devastador en medio del choque frontal de posiciones políticas antes que asistenciales.

De este modo se pueden formular dos preguntas centrales al nodo del problema:

- ¿Cuál es el modo y grado de consenso o de disenso entre los discursos y las acciones de la Justicia Nacional respecto al implementado en el nivel Clínico y Social respecto a la problemática de la despenalización de la tenencia de drogas

para uso personal?.

- ¿De qué modo se pueden constatar indicios de que dicho consenso o disenso institucional facilita u obtura la implementación de una política preventiva 1ra., 2da. y 3ra. de atención de la problemática asociada a la drogodependencia?.

DISCUSIÓN

- 1- Del P. José María Di Paola (P. Pepe), párroco de la Villa 21 entre 1997 y 2010, leemos (1), una «alerta» respecto a una *despenalización* que no se anteceda de «la búsqueda por una sociedad más equitativa para que los jóvenes más pobres y marginales fueran accediendo al sistema y pudieran ejercer su supuesta libertad de elección». El sacerdote insiste en que «ni la guerra contra las drogas ni la legalización de ellas responden o dan una solución y, menos a los sectores más empobrecidos». Di Paola entiende que en tener en cuenta a los más pobres está el verdadero progresismo social, que los jóvenes excluidos de la villa no conocen el «uso recreativo de las drogas» porque no tienen la posibilidad de una vida acomodada o de inclusión. Se pregunta el P. Pepe «si no estamos agregando a la vida de estos hermanos más pobres un problema que después no vamos a ayudar a resolver».
- 2- Desde la mirada Clínico-Hospitalaria el Dr Materazzi (2) (3) afirma: «El consumo de drogas es el corolario de un ser humano que padece y trata de acomodarse para encontrar, sin

darse cuenta de su equívoco, la posibilidad de mitigar su sufrimiento». Denota que un intento explicativo moralizador no es explicativo, que el equipo terapéutico debe funcionar como un continente para las ansiedades de los pacientes a fin de que las nuevas introyecciones mitiguen la ansiedad paranoide y atenúen las características persecutorias del objeto lo que condiciona un cambio en los significados que hasta entonces la realidad externa tenía para ellos. De este modo «el equipo terapéutico, expresa, realiza la función que el paciente no puede realizar por sí mismo, es un equipo cuyo objetivo es tender un puente hacia un nuevo mundo rechazado, el de la Interioridad..., su modo de actuar es decisivo», finaliza el autor.

- 3- Ya en un terreno netamente estratégico a nivel de la planificación respecto al problema de parte del Ministerio de Salud, y hasta el año 2011 como integrante del Comité de Expertos de la Jefatura de Ministros de la Nación, el Lic. Calabrese afirma en diversos textos (4) (5) (6) (7) (8) (9), siendo de interés la evaluación que el autor hace la Ley 23.737, sancionada el 21-9-89, promulgada 10-10-89, el que afirma que «el aumento de la criminalidad en los sectores sumergidos es una respuesta absurda, tal vez desde la perspectiva clásica, pero es una respuesta al fin ante la falta de perspectiva». De este modo, continúa, «la ley aún vigente (la 23.737) se inscribe en un lugar de «protección jurídica» frente al «peligro».

Insiste en la existencia de cuatro modelos dominantes de los que el médico-sanitario y ético-jurídico son los más parecidos y con cierta tendencia a coincidir (los otros dos son el psicosocial y el geopolítico). El modelo socio-cultural aparece como una alternativa y propuesta diferenciada. Los dos primeros son presentados por el estudioso como los que han imperado, advirtiendo a la población respecto al riesgo en uno y a la pena en el otro, calificando a la droga como un hecho significativo de por sí por lo que le reconoce «capacidad de transformar una situación objetal en sujeto», la droga es un «sujeto particular» en tanto que en relación con la variable imaginario social expresa que existe miedo en los jóvenes y en los padres por el riesgo que implica la sustancia». De este modo «la sociedad, expresa, logra encontrar en la droga un objeto que sirve para centralizar las angustias y cuestionarlas». Manifiesta que «fracasan las instituciones pero que más profundo es el fracaso de las propuestas sociales en general y del joven en particular. Faltan canales de expresión, participación y proyección, hay jóvenes que encuentran un significante en la droga». Es lo que él interpreta como «*magicación*, un poder mágico de los objetos, el individuo, fantasea, *magica*, una serie de posibilidades a través de esa droga de modo que esto le permite completar su mundo carente pero, por otro lado, la sociedad cae en ese mismo espejismo, expresa el autor, imagina que por la droga se dan compensaciones del dete-

rioro, de la caída irremisible». «El paradigma de la droga, refiere, es que siendo un objeto prohibido puede convocar como pocos objetos permitidos».

4- Graciela Touzé expresa (11) que en algunas experiencias con esta población se ofrecen servicios de salud donde se reúnen los usuarios de drogas a través de sus redes de interacción cotidiana en lugar de esperar que se presenten espontáneamente en los centros de salud. Ella es partidaria del trabajo «en calle» como una estrategia fundamental para contactarse con estas personas y reducir el daño, expresa que las percepciones que una sociedad tiene de un fenómeno están condicionados por los mecanismos que se ponen en juego para controlarlos y éstos a su vez son coherentes con estas percepciones dominantes. Al respecto la experta promueve defender los derechos de las personas que usan drogas a través de la reivindicación como ciudadanos. Hace la crítica al modelo abstencionista basado en que el drogadependiente es un enfermo con una causa detectable, la sustancia, por lo que la cura es posible interrumpiendo el acceso a esas sustancias, criterio éste que, continúa, conduce a la contradicción operativa de que el comienzo del tratamiento implica la «cura». De este modo, preventivamente, la Dra. Touzé manifiesta que procura una apertura con la comunidad, con los sectores marginados, en búsqueda de que se conformen en actores de la prevención y en ciudadanos que transmitan valores

solidarios sin la pasividad ante el Estado. Ya en torno a la peligrosidad penal insiste la experta en la fuerte vinculación entre la perspectiva de reducción del daño y la despenalizadora, aunque remarca que no significan lo mismo.

CONCLUSIÓN

El autor del presente trabajo, abrevando en la citada discusión, en la experiencia personal y en los textos de su autoría (12) (13) (14) (15) (16) puede concluir que:

a- lo meduloso del argumento anti-despenalizante de los curas villeros parece estar en la apelación a la presencia del Estado en las villas, dato que es también invocado por los demás autores, con la diferencia de que la curia parece tornarlo un obstáculo insalvable a la despenalización. Se apela al Estado desde el lugar y forma que sea factible, aún, con el recurso represivo de una ley penal como la 23.737. La respuesta penal ante comportamientos que el mismo P. Pepe (representante indiscutido por los compañeros sacerdotes de las villas de la CABA) entiende criminales se sustenta que escarmienta a sujetos ariscos conminándolos a adecuarse a la normativa de convivencia. Se insiste en la respuesta enérgica de ese *otro*, que en este caso es el Estado, revestido de la autoridad para sancionar, poner coto a la pulsión tanática del consumo desbordado que estos curas visualizan emparentan con la muerte de tantos chicos y jóvenes de las villas.

b- Paradójicamente, al aproximarnos al polo Estatal, o institucional, ya sea de la órbita del

Poder Ejecutivo (Ministerios de Salud, Trabajo, Acción Social, Educación, Justicia y Seguridad) o de la del Poder Judicial, se registra una tendencia política progresivamente condescendiente con la tenencia de drogas para uso personal. El conocido como *Comité de Expertos* que hasta el final de la primera presidencia de la Dra. Cristina Fernández de Kirchner asesoró al por entonces Jefe del Gabinete de Ministros, tomó una posición resueltamente favorable a tal despenalización. Esto en clara disonancia con la postura, también por entonces, de la SE.DRO.NAR que se sostenía disidente con esa política en consonancia con el modelo afín a tolerancia cero que esgrimían, y siguen esgrimiendo, las Comunidades Terapéuticas, en especial las alineadas con FONGA.

c- En la actualidad, un dato trascendente, es la concomitancia de esta discusión con la ya promulgada Ley de Salud Mental y Adicciones Nro. 26.657, lo que de ninguna manera puede entenderse casual. El debate respecto a la despenalización de la tenencia para el consumo personal de drogas no parece distar demasiado del que instaló la 26.657 respecto a que introduce cambios sustanciales, muchas veces encomiables respecto a un nuevo lugar del paciente en tanto ciudadano sujeto de derechos, pero sin que se provean de recursos indispensables que eviten que los marcos normativos sean, tan solo, un cantidad de buenas intenciones. Este *magnum* de argu-

mentaciones y de posicionamientos encontradas lejos de tornarse un claro principio de solución a las históricas y profundas dicotomías ideológicas, conceptuales y «científicas» en torno a tan importantes problemas, ha devenido en el inicio de una nueva etapa de entendimientos entre actores principales en la atención de la problemática de la salud mental y de las adicciones, tanto en la esfera Civil como Penal del problema..

REFERENCIAS

- 1- P. José María Di Paola, nota del diario La Nación (Junio de 2012).
- 2- Materazzi Miguel Angel. (1990). Drogodependencia Edit. Paidós. 3ra.Edición. Bs.As.
- 3- Materazzi Miguel Ángel (2002). La miserabilidad no prescribe. Talleres gráfica Sur
- 4- Calabrese, Alberto: (1988). Modelos Preventivos y Sociedad.
- 5- Calabrese, Alberto. (1989). Modelos Preventivos en América Latina. Modelo preventivo en uso indebido de drogas. Fundación Convivir. Banco Interamericano de Desarrollo .
- 6- Calabrese Alberto.(1988). Drogadependencia. Módulo I Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca. AMBB, 8, Nro Extraordinario.
- 7- Calabrese Alberto. (2001). Consumo o libertad. Prevención de las Adicciones. Encrucijadas. UBA. Universidad de Buenos Aires 8, Año 1.
- 8- Calabrese Alberto (2007). Las sustancias psicotónicas, enemigo interno y peligro externo.
- 9- Calabrese Alberto. Algunas consideraciones acerca de la problemática de las drogas.
- 10-Ley 23.737, sancionada el 21-9-89 (B.O. 11-10-89), promulgada 10-10-89. Modificada por las leyes 23.975 (B.O. 17-9-91), 24.112 (B.O. 28-8-92), 24.061 art. 22 y 24.424.(B.O.9-1-95).
- 11-Touzé, G (1996) La construcción social del problema droga. En la Investigación en Toxicomanía: Estado y perspectivas. Medellín. FUNLAM.
- 12-Segovia, M. W. (2001). Premio de FACAP. (Federación Argentina de Cámaras y Asociaciones Psiquiátricas. «Adicciones y Contradicciones». Diploma de Honor.
- 13-Segovia M.W..(2001). Tesis de Especialización en la Problemática del Uso Indebido de Drogas, C.E.A.. U.B.A.
- 14-Segovia M. W. (2001). Premio Redoxón, Mención Especial, «Prevención y Tratamiento de la Problemática del Uso Indebido de Drogas».
- 15-Segovia M. W..(2002) Premio del Colegio Médico de la Pcia. de Bs. As.. «Medicina Social de las Adicciones».
- 16-Segovia M. W. (2003-2006). Trabajo de Investigación y de Campo sobre el Dispositivo Tutorial en la Rehabilitación y Reinserción Social de las Toxicomanías. Cátedra de Psicología General y Psicoanalítica. Ftad. de Filosofía y Letras. U.B.A.