

**PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION, PREVENCION, ASISTENCIA INTEGRAL Y REINSENCION SOCIAL Y LABORAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES Y CONSUMOS PROBLEMATICOS DE DROGAS**

**CAPITULO I**  
**Disposiciones Generales**

ARTÍCULO 1: Declarase de Interés Nacional en todo el territorio de la República Argentina la Lucha contra el Narcotráfico y la Prevención del Uso Problemático de Drogas.

ARTÍCULO 2: Crease el Programa Nacional de Educación, Prevención, Asistencia Integral y Reinserción Social y Laboral para Personas con Adicciones y Consumos Problemáticos de Drogas, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 3: Son objetivos del Programa:

- a) Desarrollar un sistema público de asistencia universal y gratuita para el abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional;
- b) Fortalecer y capacitar a los servicios de salud mental y centros de salud de carácter públicos y privados, existentes en el ámbito nacional, provincial y municipal, con el objeto de garantizar el acceso universal y gratuito a la salud, de las personas que demandan asistencia por padecer problemas de adicción o consumos problemáticos de drogas;
- c) Promover la autonomía individual y la singularidad de las personas que demandan asistencia para el tratamiento de las adicciones, evitando su estigmatización;
- d) Impulsar la investigación y la docencia en materia de adicciones y consumos problemáticos de drogas para proveer de una base científica que permita el diseño de políticas públicas en la materia;
- e) Impulsar acciones prioritarias en articulación y coordinación con los distintos ministerios y secretarías del Poder Ejecutivo Nacional, las jurisdicciones provinciales y municipales, las universidades y los organismos de carácter civil con competencia en la materia;
- f) Crear un registro de efectores públicos y privados dedicados a la atención de consumos problemáticos de drogas y otras adicciones;
- g) Incorporar el modelo de reducción de daños;
- h) Incorporar el plan de reinserción laboral para personas en situación de vulnerabilidad egresadas de un tratamiento relacionado a un consumo problemático a las drogas u otra adicción;
- i) Incorporar un plan de asistencia a las adicciones para personas privadas de su libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal;
- j) Proveer asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones que adhieran al programa.

## **CAPITULO II**

### **Definiciones**

ARTÍCULO 4: A los efectos de la presente ley, se entiende por:

a) **Prevención:** a las acciones tendientes a desarrollar una conciencia individual y social sobre los problemas sanitarios y sociales que ocasionan el consumo de drogas y otras adicciones en los diferentes ámbitos sociales del individuo.

b) **Asistencia integral:** a las acciones socio sanitarias urgentes, inmediatas y a largo plazo que tengan por objeto mejorar el estado de la salud psicofísica y las condiciones de integración social de la persona que sufra un consumo problemático a las drogas y otros tipos de adicciones.

c) **Reinserción social:** a la integración en la sociedad de la persona que tiene una adicción o un consumo problemático de drogas que se encuentre en un tratamiento de recuperación a través de educación, capacitación, deportes y cultura.

d) **Reinserción laboral:** a las acciones tendientes a incorporar en el mercado laboral, a personas que realicen tratamientos para superar una adicción o sean egresados de comunidades terapéuticas o algún efector público o privado.

e) **Modelo de reducción de daños:** a aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen adicciones relacionadas a las drogas y que promuevan la disminución de riesgos para su salud individual y colectiva disminuyendo todo daño asociado a dicha problemática.

f) **Efectores públicos:** a los centros oficiales que funcionan en Hospitales Generales o Psiquiátricos, Centros de Salud Mental periféricos, Unidades Asistenciales-Sanitarias periféricas con asistencia en Salud Mental, Centros específicos de Prevención y Asistencia en I, II y III Nivel y Servicios de Atención en Crisis (SAC), así como todo otro organismo del Estado Nacional, Provincial o Municipal, lleve a cabo la asistencia, diagnóstico, orientación, tratamiento propiamente dicho, desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y prevención de las adicciones.

g) **Efectores privados:** a todas las personas jurídicas legalmente constituidas y habilitadas por los órganos competentes, cuyo objetivo social contemple la asistencia, diagnóstico, orientación, tratamiento propiamente dicho, desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y prevención de las adicciones; como así también a toda otra medida psicoterapéutica, ya sea en forma ambulatorio o residencial, destinada a la mejora de las condiciones psicofísicas y sociales de las personas que padecen adicciones.

h) **Derivación asistida y protegida:** a aquella derivación que realiza el profesional a cargo, a fin de garantizar el tratamiento más adecuado con el efector que corresponda asegurando continuidad en la asistencia.

## **Capítulo III**

### **Autoridad de aplicación**

ARTÍCULO 5: El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación de este programa y, en conjunto con la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, estará a cargo de:

a) Llevar adelante los objetivos del programa y monitorear y evaluar continua y sistemáticamente las acciones a fin de determinar su eficacia e impacto sobre la problemática;

- b) Coordinar y articular acciones con los ministerios, secretarías y demás organismos públicos intervinientes en razón de la materia.
- c) Promover y coordinar la aplicación de esta ley en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA) y del Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO) en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- d) Crear un Registro Nacional de efectores públicos y privados, de inscripción obligatoria para las instituciones, encargado de verificar que los mismas estén debidamente habilitadas para funcionar y de relevar los recursos existentes en cada jurisdicción en materia de asistencia de las adicciones relacionadas a las drogas, a fin de articular y vehicular estrategias que alcancen las necesidades de todo el territorio nacional;
- e) Promover la investigación, docencia y capacitación en materia de adicciones y consumo problemático de estupefacientes.

## **CAPITULO IV**

### **Acciones de Capacitación**

ARTÍCULO 6: La autoridad de aplicación creará cursos de capacitación para los profesionales de la salud y operadores terapéuticos que trabajen en el campo de las adicciones tanto en efectores públicos y privados. Será exigencia para trabajar en el área de las adicciones de efectores públicos y privados contar con esta capacitación.

ARTÍCULO 7: Además de las acciones sistematizadas previstas en el artículo precedente, el Ministerio de Salud, deberá promover la realización de cursos, talleres, seminarios, congresos y cualquier otro foro para investigación y difusión de conocimientos científicos en materia de adicciones.

ARTÍCULO 8: Las acciones de capacitación que se realicen en el ámbito de este programa, deberán tener en cuenta la diversidad cultural de la población, la prevalencia y los patrones de consumo, a fin de contar con recursos humanos capacitados para la atención de la problemática.

## **CAPÍTULO V**

### **Acciones de prevención**

ARTÍCULO 9: El Ministerio de Salud deberá crear una línea gratuita 0800 encargada de brindar información acerca de puntos de contacto, centros de reducción de daño o de atención, centros de calle y efectores públicos y privados de todo el país que atiendan en el área de consumos problemáticos de drogas y otras adicciones y derechos que le asistan.

ARTÍCULO 10: El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social elaborará, además, planes de prevención de consumo de drogas y otras adicciones en los ámbitos laborales tanto públicos como privados en conjunto con la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 11: La Secretaría de Medios de la Nación, en conjunto con la autoridad de aplicación diseñará y difundirá a través de medios masivos de comunicación y redes sociales, campañas de prevención e información acerca de las consecuencias del consumo de drogas y otras sustancias y actividades que generen adicciones, al menos una vez al año.

ARTÍCULO 12: La Secretaría de Deportes de la Nación impulsará, en conjunto con la autoridad de aplicación, actividades deportivas que promuevan la integración de las personas con consumos problemáticos con el objetivo de fomentar la cultura del deporte,

como medio para crear valores como la autosuperación, la competencia sana, la vida saludable y el compañerismo.

ARTÍCULO 13: La Secretaría de Cultura de la Nación, en conjunto con la autoridad de aplicación, impulsará actividades comunitarias para la ocupación del tiempo libre y el aprendizaje de habilidades y promoverá la creación de espacios recreativos, sociales y culturales.

## **CAPITULO VI**

### **Registro Nacional de efectores públicos y privados**

ARTÍCULO 14: La autoridad de aplicación deberá crear un Registro Nacional de Efectores Públicos y Privados dedicados al diagnóstico, deshabitación, desintoxicación, rehabilitación y prevención de las adicciones. A tal fin, los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán remitirle toda la información que les sea requerida.

La autoridad de aplicación, además, convocará a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), a efectos de establecer pautas comunes de habilitación y control de funcionamiento de los efectores definidos en este programa. Y efectuará un relevamiento de los recursos existentes en cada jurisdicción en materia de prevención y asistencia de las adicciones a fin de articular y vehicular estrategias que alcancen las necesidades de todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 15: Los efectores que presten servicios en el área de las adicciones deberán, a su vez, inscribirse en el mencionado registro, a fin de ser incluidos en el listado oficial.

ARTÍCULO 16: La información del registro será pública y se procurará darle la mayor difusión posible.

## **CAPITULO VII**

### **Asistencia integral**

ARTÍCULO 17: Los tratamientos que se ofrezcan a las personas que padecen un consumo problemático de drogas y otras adicciones deben enmarcarse en la Ley 26.657 de Salud Mental, y deben ser abordados respetando la individualidad de cada caso, interviniendo en el diagnóstico y en la determinación del tratamiento adecuado, un grupo interdisciplinario de profesionales compuesto al menos por un psicólogo, un psiquiatra, un médico clínico y un asistente social. Si fuere necesario se debe convocar la asistencia del otro profesional del área que requiera el caso determinado.

El tratamiento comprenderá los aspectos médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, criminológicos y de asistencia social.

ARTÍCULO 18: Las jurisdicciones que adhieran a este programa, para ser incluidas dentro del Programa, deben adecuar sus servicios de asistencia especializada en adicciones y salud mental, así como sus centros de atención primaria de la salud, a los principios establecidos en la Ley N° 26.657 de Salud Mental.

ARTÍCULO 19: Para el diagnóstico de quien padece un consumo problemático de drogas u otra adicción, el médico a cargo o interviniente, realizará la evaluación del paciente para determinar, de acuerdo a su estado actual, la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos disponibles, a fin de evitar deambulaciones innecesarias.

Deberá priorizarse aquella estrategia de tratamiento que menos comprometa la continuidad de los lazos sociales del paciente como los familiares, afectivos, laborales, y educativos.

Esto es determinara, a través de la labor de un trabajador social que evaluara el estado de situación familiar, la dinámica vincular, la posición económico-laboral, las condiciones habitacionales y la trayectoria de vida del paciente.

Estas estrategias deben intervenir en la dimensión social, subjetiva y sanitaria y de acuerdo a las particularidades con las que cada modalidad y sus diversos dispositivos determinen para su implementación. Los tratamientos que se lleven a cabo contemplaran la interacción con espacios individuales, grupales, familiares sociales, interinstitucionales y redes sociales.

**ARTÍCULO 20:** El efector que tenga a su cargo la derivación, es decir, el traslado del paciente a otro dispositivo de salud, realizara este acto asegurando que la institución de destino, disponga de espacio vacante para recibir a la persona, arbitrando medios para personalizar adecuadamente esta acción, bajo la modalidad de derivación asistida y protegida.

**ARTICULO 21:** En todos los casos de pacientes intoxicados, una vez compensado el cuadro clínico, se evaluara la continuidad de su tratamiento y el los casos que fuera necesario, se realizara la derivación a los Efectores de asistencia para adicciones.

**ARTÍCULO 22:** El sistema de asistencia integral al consumo problemático de drogas y otras adicciones tanto en el sector público y privados de la salud debe contar con:

a) **Dispositivos Ambulatorios** públicos o privados: son aquellos a los que los pacientes, concurren en forma diaria o semanal para realizar las actividades de salud y rehabilitación que fueran indicadas. Se trata de espacios terapéuticos para personas no internadas que reciben tratamientos individuales y/o grupales, controles psiquiátricos, médicos, psicológicos, talleres terapéuticos y toda otra medida indicada por los profesionales.

b) **Hospitales y Centros de Día** públicos o privados: son aquellos que se caracterizan por incluir tanto actividades asistenciales como clínico-terapéuticas, pudiendo ser de una jornada completa o media jornada. Se debe conjugar la terapéutica clínico-asistencial, que tome en cuenta la singularidad del sujeto, caso por caso, con una valoración del contexto de la persona y de sus variables sociales, fomentar la contención familiar y comunitaria, acentuar el desarrollo y fortalecimiento de la trama social particularizada en el paciente.

c) Los **dispositivos de Internación:** son residencias públicas o privadas transitorias, que ofrecen máximo nivel de complejidad. Están destinados a pacientes en situación de crisis y a aquellos que, atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio pudiera o hubiese resultado infructuoso.

El proceso, el funcionamiento, la modalidad y las características de la internación se regirán conforme la ley de Salud Mental 26657.

**ARTÍCULO 23:** La autoridad de aplicación deberá establecer:

a) **puntos de contacto e información** para personas con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones, que estarán encargados de brindar información acerca de las consecuencias del consumo de drogas y sustancias, los medios de protección de enfermedades infectocontagiosas y la ubicación y funcionamiento de efectores públicos y privados a los que puedan acceder para un tratamiento de rehabilitación y otros servicios de salud.

Los puntos de contacto e información podrán ser fijos o móviles y deberán estar ubicados cerca de sitios relacionados con el consumo de drogas y en lugares especialmente frecuentados por los jóvenes como ser a la salida de las escuelas, plazas, lugares de esparcimiento, en la entrada de los estadios de futbol, en la entrada de los recitales de música y en la puerta de edificios públicos.



b) centros de apoyo para personas con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones que se encuentren en situación de calle, que serán denominados "**Centros de calle**". Estos deberán estar abiertos los siete días de la semana, las veinticuatro horas del día, garantizar los servicios básicos de alimentación y alojamiento y brindar apoyo psicológico, social, médico y nutricional adecuado.

c) **centros de reducción de daños** dirigidos a mejorar la calidad de vida del usuario de drogas que brindarán información sobre cómo reducir los riesgos asociados a la práctica del consumo, proveerán material descartable de consumo para evitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas en casos requeridos por usuarios e implementarán toda otra acción tendiente a reducir los riesgos ocasionado por el uso indebido de drogas.

ARTÍCULO 24: La autoridad de aplicación, además, establecerá en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social "centros barriales" ubicados en zonas particularmente vulnerables que estarán divididos de acuerdo al involucramiento del usuario o consumidor problemático de drogas en tres niveles sucesivos.

El NIVEL 1 estará integrado por los **Centros de involucramiento** que deberán contar instalaciones adecuadas para ofrecer alojamiento y alimentación a los usuarios, permanecerán abiertos los siete días de la semana, las veinticuatro horas del día, no exigirán la abstinencia a las drogas, y dispondrán el acceso al servicio de acompañamiento terapéutico. El cuerpo terapéutico de este nivel decidirá el momento en que la persona involucrada cumplió el objetivo de esta instancia y se encuentra en condiciones de pasar a la etapa sucesiva.

El NIVEL 2 estará integrado por los **Centros de deshabitación** que poseerán las mismas instalaciones que los centros de involucramiento más espacios de esparcimiento que tendrá Tv por cable, mesas con juegos y donde se dispongan recursos para practicar deportes. Y, además, deberán contar con un grupo interdisciplinario de profesionales: un médico clínico, un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social y dos operadores terapéuticos. Los usuarios o consumidores problemáticos de drogas puedan acudir a los profesionales para realizar consultas y solicitar el tratamiento adecuado de acuerdo a cada caso particular,

El NIVEL 3 estará compuesto por **Centros de reinserción social** que deberán:

- a) Contar con un equipo especializado en la reinserción social en materia de adicciones: un asistente social, un profesional del derecho, un docente y un profesional del área de relaciones laborales.
- b) Proveer herramientas para la búsqueda laboral o reinserción laboral y cursos de capacitación técnicas con salida laboral;
- c) Celebrar convenios de puestos laborales con empresas y/o instituciones locales públicas o privadas, para facilitar el acceso a la inserción laboral, y también con universidades o centros privados de educación terciario y demás instituciones locales
- d) En el caso de menores, se debe establecer un nexo para el inicio o la reanudación de estudios tanto primarios o secundarios.

ARTÍCULO 25: En todos los casos, el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y otros, responsable de la atención y tratamiento de las personas consumidoras de drogas u otras adicciones, realizara una evaluación integral del estado de salud general del paciente, incluyendo evaluaciones psicológicas, psiquiátricas, nutricionales y sociales, además del estado clínico. Esta constituirá el elemento fundamental y será prioritario para definir la modalidad de tratamiento y la complejidad necesaria para la atención dentro de los dispositivos disponibles.

## CAPITULO VIII

### Reinserción laboral

ARTÍCULO 26: Los ministerios de Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación deberán adecuar sus planes o diseñar e implementar nuevos, a fin de

garantizar la reinserción laboral de los egresados de comunidades terapéuticas o efectores públicos y privados y de las personas que se encuentren realizando en el estadio final de un tratamiento para superar su adicción.

ARTÍCULO 27: A tal fin, deberán:

- a) Organizar talleres, charlas y otras actividades gratuitas con el objeto de transmitir a las personas una cultura de trabajo formal, brindarles conocimientos sobre los derechos y deberes que les asisten como trabajadores y fortalecer sus potencialidades para la inserción laboral.
- b) Realizar un relevamiento permanente a fin de elaborar un listado de las personas en condiciones de ser incluidas en el plan;
- c) Proponer los candidatos para cubrir las ofertas de empleo de acuerdo a sus aptitudes y necesidades.

ARTÍCULO 28. En todo contrato de concesión de servicios, de transferencia de actividades del Estado al sector privado por cualquier título o de renovación o modificación de los vigentes, se deberán incluir cláusulas que dispongan la obligatoriedad para las empresas de contratar por tiempo indeterminado a una persona propuesta por este plan por cada treinta (30) integrantes de su plantilla de personal.

## **CAPÍTULO IX**

### **Servicios penitenciarios**

ARTÍCULO 29: La autoridad de aplicación deberá crear centros de atención de consumos problemáticos de drogas u otras adicciones para las personas privadas de su libertad, dentro de los Servicios Penitenciarios Federales.

ARTICULO 30: El Servicio Penitenciario Federal, bajo supervisión de la autoridad de aplicación, deberá planificar y adecuar las secciones instaladas y la infraestructura edilicia de los establecimientos penitenciarios destinados al tratamiento de las personas con problemas de adicciones, conforme a la totalidad de la población carcelaria de cada centro, la prevalencia real de los adictos y las condiciones de salubridad previstas en la Ley 24.660.

## **CAPITULO X**

### **Transferencia de fondos de Nación a jurisdicciones**

ARTÍCULO 31: La autoridad de aplicación debe llevar a cabo convenios bilaterales con las jurisdicciones, contemplando mecanismos periódicos de revisión de las líneas estratégicas, las acciones programáticas y las metas a cumplir, para lo cual deben especificar los mecanismos de transparencia y publicidad de la transferencia y ejecución de los recursos transferidos y toda información relativa al cumplimiento de las acciones del programa. Estos convenios deberán incluir indefectiblemente mecanismos de monitoreo de la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos, con referencia a los objetivos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 32: A los fines de firmar los convenios previstos en el artículo precedente, las jurisdicciones deberán cumplir con los siguientes requisitos, en los plazos que establezca el convenio:

- a) Asegurar el acceso de las personas que demanden tratamiento de las adicciones al sistema público de asistencia universal y gratuita eliminando todo tipo de arancelamiento o cobro directo, permitiéndose sólo el cobro a terceros pagadores;
- b) Incorporar exclusivamente por mecanismos de selección, objetivos y transparentes a profesionales psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales,

agentes sanitarios, y otros profesionales del campo médico y psicosocial, de acuerdo a las características y necesidades de cada contexto sociosanitario;

c) Garantizar la capacitación permanente de profesionales y técnicos a través de su participación en las acciones de investigación, docencia y asesoramiento de la problemática de las adicciones que desarrolle la autoridad de aplicación;

d) Realizar a través del mecanismo de contratación pública las adquisiciones que sean necesarias para la construcción o adecuación de estructuras edilicias;

e) Prever mecanismos de integración evitando la segregación, discriminación y exclusión con las áreas de educación, cultura, trabajo, deportes y desarrollo social.

## **CAPITULO XI**

### **Cobertura**

ARTÍCULO 33: Los establecimientos sanitarios públicos, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23660 y 23661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial integral y con abordaje multidisciplinario a las personas con consumo problemático de drogas y otras adicciones acorde a lo establecido en la ley 24.455.

ARTÍCULO 34: Quedan incorporadas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), la cobertura de la asistencia integral de las personas con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones.

## **CAPITULO XII**

### **Disposiciones finales**

ARTÍCULO 35: El Poder Ejecutivo debe incorporar en el proyecto de Ley de Presupuesto las asignaciones presupuestarias correspondientes que permitan el cumplimiento del Programa Nacional de educación, prevención, asistencia integral y reinserción social y laboral para personas con adicciones y consumos problemáticos de drogas.

ARTÍCULO 36: El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

ARTICULO 37: Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 38: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El proyecto que presentamos y que crea el “PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION, PREVENCION, ASISTENCIA INTEGRAL Y REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES Y CONSUMOS PROBLEMATICOS DE DROGAS”, pretende implementar un plan de acciones integrales y coordinadas desde sus etapas iniciales como ser la educación y prevención, hasta la asistencia, tratamientos, rehabilitación y reinserción social y laboral de consumidores problemáticos de drogas u otras adicciones.

Desde distintos sectores de la sociedad y desde diferentes áreas del Estado con responsabilidades en la materia, se han venido desarrollando acciones, que han visto comprometida su eficacia por la falta de coordinación con sustento en un programa nacional que oficie como rector y que vertebre todos los esfuerzos para evitar el dispendio de acciones y de recursos, superposiciones de actividades y ausencia de controles.

Cuando asumí la presidencia de la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico en marzo de este año, me puse como objetivo cubrir los vacíos y flaquezas que presenta el sistema público en materia de prevención y asistencia a las adicciones, más acentuados aun, en los sectores vulnerables de nuestra sociedad. Es por eso que este programa devuelve al Estado su rol fundamental en el tema del consumo problemático de drogas y otras adicciones, que es tutelar a las personas que cayeron en el flagelo de las adicciones y prevenir al resto de la sociedad de las consecuencias que estas ocasionan.

Durante las jornadas que se realizaron en este mes de junio en el marco de la reunión conjunta de las Comisiones de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico y de Legislación Penal, para el estudio de los proyectos sobre despenalización de la tenencia de estupefacientes para consumo personal, hemos escuchado numerosas exposiciones de distintos referentes que podríamos decir en conjunto, representan a toda la sociedad.

Funcionarios, jueces, representantes de organizaciones que trabajan con el tema, referentes de la salud mental, de la ciencia y especialistas han participado de estas jornadas que nos han permitido identificar claramente las demandas prioritarias de una sociedad castigada por la droga.

Aún en las diferentes miradas, se ha podido identificar que el diagnóstico de la problemática trasciende la cuestión de la legislación penal y de la salud, para requerir el abordaje integral y multidisciplinario de cuestiones que tienen que ver con políticas consistentes en materia de salud que abarquen los diferentes estadios del proceso hasta la rehabilitación y reducción de daños, pero también con estrategias eficaces de educación y prevención, y con acciones efectivas de promoción social.

Además también se ha evidenciado que en este tema, tenemos una gran diversidad en el contexto y las razones de los consumidores que van desde el consumidor recreativo de marihuana, con un perfil socioeconómico no problemático, hasta el consumidor de paco que sufre graves consecuencias para su salud, pero a quien además el entorno no lo favorece, porque existe una situación de vulnerabilidad social o de marginalidad que conspira contra cualquier intento de recuperación y en donde se requiere una intervención social activa.

Es necesario para esto, hacer el análisis que en cuanto a sustancias o drogas legales o ilegales hay diferentes tipos de consumo, entre los que se diferencian claramente tres tipos, cada uno con características totalmente distintas una de otras, clasificándose en uso, abuso y adicción de una droga, el cual creo justo hacer esta diferenciación a tal efecto de recordar que estas distintas circunstancias se abordan y tratan de distinta forma. Una cuestión de criminalización y estigmatización propicio el hecho de que las personas con problemas de consumo de drogas estén lejos de una atención desde el aspecto médico, psiquiátrico, psicológico, pedagógico y de asistencia social, la cual ofrecería una respuesta más acorde y adecuada para este tipo de personas.

Un tratamiento adecuado establecería el respeto de la individualidad de cada persona, intentando establecer el vínculo entre el individuo y la droga, y así atacar desde esta perspectiva, conociendo que factores internos psíquicos y/o externos afectan a esta relación antes mencionada. Siendo conscientes que este vínculo muchas veces es inducido por circunstancias o contextos externos, sociales, familiares, laborales, culturales, académicos y/o por razones internas de índole psicológica, en la cual la droga busca sustituir alguna carencia psicofísica o aliviar algún pesar de la esfera externa de la persona al cual confluyen las razones y externalidades antes enumeradas.

Hemos evidenciado, en diferentes contactos con el Padre Gustavo Carrara, dedicado a la atención de chicos con problemas de adicciones en la villa 1-11-14, que esta problemática ataca especialmente a los sectores vulnerables, experiencia de la vivencia de los curas abocados a la lucha de este flagelo, en cuanto este programa se plantea abarcar esta cuestión de manera razonable, tomando en cuenta la valiosa experiencia del Padre Carrara y todos sus pares, entendimos que era necesario tener en cuenta el abordaje de centros especialmente destinados a estos barrios, que contemplen la pobreza, la exclusión, la carencia y todos los rasgos que este contexto ofrece y que son propulsores del consumo de sustancias tóxicas, tratando de ofrecer una opción ante tanta desigualdad social, proveyendo las herramientas primarias hacia una salida de esta suma de factores contraproducentes para la vida de los chicos con problemas de drogas.

El programa que buscamos crear por esta ley representa un abordaje integral. Por un lado planteamos la educación en todos los niveles como herramienta indispensable de las acciones de prevención. Los niños y jóvenes deben saber y conocer las consecuencias del consumo de drogas y esto deben aprenderlo desde sus principales referentes en materia educativa y en el ámbito de la institución. Por eso proponemos la inclusión en la currícula escolar de los contenidos específicos que cumplan con el objetivo.

En la quinta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2011 realizada por el Observatorio Nacional de Drogas, se determinó en relación al consumo de drogas ilícitas que un 12,3% de los estudiantes consumió alguna droga ilícita en el último año y la de mayor prevalencia es marihuana (10,3%), seguida por cocaína (2,7%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 2,4% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,2%. Consumió pasta base-paco el 1% de los estudiantes y el 2,6% consumió algún solvente o sustancia inhalable.

La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y la de cocaína, éxtasis y marihuana en los 15 años.

Estos resultados corroboran la imperiosa necesidad de comenzar la educación en la temática situándonos antes de la edad promedio de inicio del consumo.

Pero, atendiendo a la diversidad de factores que confluyen y que determinan a una persona al consumo de estupefacientes, las estrategias de prevención deben ser también variadas, en atención a la complejidad del tema.

Por eso deben trascender la enseñanza sistemática, y canalizarse a través de las comunidades en los barrios para la realización de talleres y jornadas y de los puntos de contacto que permitirán, desde el conocimiento de cada lugar, el abordaje intercultural y focalizado según las regiones y los terrenos. Además, es necesario tener en cuenta que en algunos lugares pueden existir poblaciones de extrema vulnerabilidad en donde no haya asistencia a la escuela.

Debe promoverse y comprometerse la participación activa y organizada de la comunidad.

En la prevención, los medios de comunicación social deben ser convocados para, desde su responsabilidad social, realizar un aporte significativo que evite a través de la banalización del consumo, validar comportamientos que luego se transmiten desprovistos de sus posibles consecuencias y efectos negativos.

Pero la prevención debe ir necesariamente acompañada de la contención social que debe brindarse sobre todo en las zonas con poblaciones de mayor vulnerabilidad, quienes por falta de un proyecto en su vida, por falta de un horizonte que los haga mirar más allá de su

supervivencia cotidiana, se inclinan al consumo. A esas personas, a las que queremos prevenir de los efectos del consumo abusivo, debemos proporcionarle una oferta de opciones y oportunidades, para que, encontrando un sentido a su vida, puedan comprender el efecto negativo y puedan entender el mensaje en términos de un balance negativo. A quien no tiene nada que perder, no podemos hablarle de como preservar su salud.

Por eso, deben desarrollarse políticas de inclusión social, en donde haya una oferta deportiva, una oferta educativa, una oferta laboral, que genere la red de contención que se requiere para diseñar con un grado suficiente de confianza en su logro, un proyecto de vida.

En este sentido, los puntos de contacto que se crean en el presente programa, representan el acercamiento del Estado al lugar. La mano del Estado que llega de manera eficaz a instalarse en un lugar en donde no hay otra mirada, para acercar, información, educación, oportunidades y para contribuir a que las poblaciones de riesgo puedan atravesar la barrera de exclusión, coordinando los esfuerzos con todos los actores sociales.

En oportunidad de su exposición en la reunión conjunta mencionada, el Licenciado Alberto Calabrese, expresó que la prevención no solo es advertencia sino que tiene que ser transformación. Es decir que para una prevención eficaz, no se requiere solamente que los eventuales consumidores puedan conocer los riesgos y las consecuencias del consumo abusivo, sino que además deben tener oportunidades para hacer con su vida algo diferente a consumir estas sustancias.

La iniciativa que ponemos hoy a consideración de nuestros pares contiene centros de apoyo que buscan convertirse en el primer sostén. El vehículo que permita luego canalizar las situaciones de calle con problemas de adicciones a las respuestas que pensamos desde el sistema de la salud y desde el sistema de promoción social. Estos centros de apoyo se complementan luego con los centros barriales con diferentes niveles.

Proponemos una adecuada capacitación de los trabajadores de la salud en materia de adicciones y consumo problemático de drogas. En la actualidad, los servicios de salud, carecen de respuestas eficaces, carecen de un protocolo para la atención del adicto y de equipos multidisciplinario que se hagan cargo con un sistema normatizado de referencia a servicios de mayor complejidad en los supuestos que fuere necesario.

Debe revertirse este déficit asistencial y que los problemas de salud generados por el consumo problemático de drogas, encuentren su respuesta en el sistema de salud, pero desde la perspectiva de esta asistencia integral que proponemos a partir de las distintas herramientas contempladas en la iniciativa que presentamos.

Centrar la mirada en la persona, es reconocer su capacidad para ser actor protagónico de su recuperación, devolviéndole la confianza a partir del sostén y asistencia que recibe a través de las diferentes estrategias de intervención, que se seleccionan en consideración a su propia realidad y entorno familiar y social.

Y para ello es fundamental que pueda sentir la aceptación de la sociedad, desarrollando un vínculo de pertenencia con anclaje en el trabajo que es la mejor opción para tomar conciencia de la propia valía y de las posibilidades que tiene la persona. Es por esta razón que el proyecto contempla también la reinserción laboral, con basamento en las sugerencias del Dr. Eugenio Zaffaroni en oportunidad de la reunión conjunta, tomando en cuenta el proyecto de ley sobre inclusión laboral presentado en esta Cámara por el Diputado PLAINI.

Han sido numerosos los aportes que hemos recibido para la elaboración de este proyecto y entre ellos se cuenta el Documento de la Comisión Interdisciplinaria de expertos en Adicciones: "GUIA DE ORIENTACION A LA MAGISTRATURA PARA LA ADECUADA ATENCION DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS".

Somos conscientes que estamos ante un enorme desafío. Y es por esa razón que hemos tratado de contemplar en este proyecto de ley todas las dimensiones que hacen a la complejidad de la problemática.

En suma, se requiere hoy tomar decisiones y realizar acciones. Pero, hacerlo desde el Estado conduciendo un sistema articulado y coordinado de respuestas estratégicas desde las diferentes áreas y con la participación activa y el compromiso de los actores sociales.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de Ley.

**Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Junio de 2012.-**