



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS	
MESA DE MOVIMIENTO	
19 MAY 2017	
Recibido.....	830
Exp. N°.....	33088

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON FUERZA
DE LEY:**

***“Prevención de consumo de sustancias psicoactivas y promoción de cuidados
socio-familiares”***

TITULO I: Creación del Programa, Objetivos, Implementación

Artículo 1: Créase en el ámbito de la Provincia de Santa Fe el *Programa Provincial de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Promoción de Cuidados Socio-Familiares*.

Artículo 2: El presente Programa tiene como objetivos:

- a. reforzar los vínculos familiares y comunitarios;
- b. potenciar los actores sociales y la asistencia en APS;
- c. reestructurar el rol del Estado con dispositivos orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de cuidados psicosociales.

Artículo 3: El Programa comprende la implementación de Proyectos y Actividades de Integración y Fortalecimiento Comunitario, evaluados por la Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios, la Red de Equipos de Consultoría Interdisciplinarios de Problemática Psicosociales por Consumo de Sustancias Psicoactivas y la integración de Promotores Comunitarios de Integración Social

TITULO II: Autoridad de Aplicación

Artículo 4: La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud, comprendido por la Red Pública Provincial de Servicios de Salud, siguiendo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.



Artículo 5: El Ministerio de Salud tiene el fin de asesorar, organizar, evaluar, financiar y monitorear los Proyectos y Actividades de Integración y Fortalecimiento Comunitario, que tiene por fin la Inclusión Social y de Orientación y Contención Socio-Familiar en defensa y promoción de los derechos a la salud y en respuesta a la vulneración que padecen por el consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 6: La Autoridad de Aplicación debe conformar la red de Equipos de Consultoría Interdisciplinaria de Promoción de Cuidados Psicosociales y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, distribuidos por departamento y equitativamente por zonas que se detecten mayor riesgos psicosociales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Artículo 7: La Autoridad de Aplicación se debe conformar por la Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios que tiene por finalidad evaluar la implementación de los proyectos y actividades de integración y fortalecimiento comunitario.

Artículo 8: Siguiendo los principios de intersectorialidad, los Proyectos y Actividades de Integración y Fortalecimiento Comunitario, la integración de los Promotores Comunitarios, los Equipos de Consultoría o cualquier otra actividad que se realice en el marco de este Programa debe articularse con otras políticas públicas y sociales de la Provincia de Santa Fe, principalmente el Ministerio de Educación, Cultura, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, Medio Ambiente, u otros según correspondan. También con las políticas, programas y proyectos implementadas en las comunas o municipios de cada jurisdicción.

TITULO III: Proyectos y Actividades de Integración y Fortalecimiento Comunitario

Artículo 9: Destinado a organismos estatales, organizaciones barriales, vecinales, clubes, organizaciones de la sociedad civil, centros comunitarios, ONG'S u otro tipos de organizaciones territoriales, incluyendo ciudadanos particulares, que aporten ideas, proyectos, prácticas y acciones con la finalidad de reforzar los vínculos socio-familiares y comunitarios y potenciar los actores sociales.



Artículo 10: Pueden presentar propuestas a la Comisión Evaluadora de Proyectos Promotores Comunitarios de Integración Social, integrantes de los Equipos Interdisciplinarios de los efectores de atención de Salud Pública, entidades educativas de educación formal y no formal, organizaciones de la sociedad civil -Asociaciones Civiles, ONGs, Fundaciones-, centros comunitarios, vecinales, clubes sociales u otras organizaciones reconocidas por el Estado, incluso particulares, para el acceso a asesoramiento, orientación, financiamiento y desarrollo de medidas comunitarias orientadas a la prevención en problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y promoción de cuidados socio-familiares.

Artículo 11: Aquellos que deseen participar en el programa deberán presentar un proyecto detallando:

- a) Tipo de actividades a realizar;
- b) Categoría en la que enmarca;
- c) Cronograma de la actividad;
- d) Lugar donde se llevará a cabo;
- e) Insumos, instalaciones y/o materiales didácticos;
- f) Cantidad estimada de personas que participarán;
- g) Datos de los organizadores;
- h) Objetivos a cumplir;
- i) Destinatarios de las actividades propuestas.

Artículo 12: Los proyectos financiados por el presente programa deberán enmarcarse dentro de las siguientes categorías:

- **Recreativo y Culturales:** actividades deportivas, musicales, ocio y esparcimiento, teatrales u otras referidas al intercambio y participación cultural.
- **Ocupacional:** actividades orientadas al acceso de trabajo o emprendimiento productivo.
- **Formativa:** Actividades con finalidades pedagógicas, de alfabetización, de desarrollo de capacidades y habilidades específicas.



- **Orientación y contención socio-familiar:** talleres, grupos, actividades de encuentro comunitarios y otras actividades de apoyo y acompañamiento a familiares o grupos sociales en situación de vulnerabilidad por problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Prevención de problemáticas psicosociales y promoción de contención socio-familiares:** actividades y acciones construidas en la comunidad ante conflictos socio-familiares, urbanas, ambientales, comunitarias e institucionales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas psicosociales.

Artículo 13: Las propuestas deben estar orientadas a los tres niveles de prevención, fomentando la participación de integrantes de personas en asistencias terapéuticas en los Centros de Salud, SAMCO, APRECOD, centros especializados en adicciones y otras medidas de acompañamiento y asistencia terapéutica.

TITULO IV: Promotores Comunitarios de Integración Social

Artículo 14: Incorporar la participación de Promotores Comunitarios de Integración Social en los efectores de APS en el marco del Programa Provincial de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Promoción de Cuidados socio-familiares.

Tiene por objeto favorecer intervenciones comunitarias implementando metodologías participativas que involucren a diversos actores en las tramas locales, con una participación activa en la población, favoreciendo la accesibilidad de las políticas de prevención y promoción implementadas por este programa.

Artículo 15: El Promotor Comunitario tiene por objetivo:

- Desarrollar acciones de enlace comunitario: conocer la red de recursos y actores sociales.
- Proponer acciones de prevención comunitaria (promoción de la salud, educativa, cultural, de capacitación para el trabajo, etc.)
- Trabajar en conjunto con la red de atención de salud en detección temprana y accesibilidad a las prácticas y cuidados de salud y salud mental.



- Trabajar con la población y usuarios factores de riesgo y mecanismos de protección social.
- Refuerzo de la red subjetiva socio-familiar a través de las actividades programadas o la demanda espontánea.
- Tener un rol activo participativo en las acciones, actividades y proyectos realizados en el marco de este Programa u otras iniciativas de los servicios de salud u otros actores comunitarios.

Artículo 16: La incorporación de los Promotores Comunitarios de Integración Social es por concurso y selección abierta. Los aspirantes deberán dar cuenta de una reconocida y demostrable formación técnico-comunitaria, o podrán ser integrantes de la comunidad con antecedentes de participación activa ante la problemática.

TITULO V: Consultoría Interdisciplinaria de Promoción de Cuidados Psicosociales y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas

Artículo 17: Créase en la Red Atención de Salud los Equipos de Consultoría Interdisciplinaria de Promoción de Cuidados Psicosociales y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Los equipos deben estar integrados por profesionales de la salud y con participación de miembros de la comunidad con reconocida trayectoria en la problemática. Se debe realizar por concurso y selección interna.

Artículo 18: Los objetivo de los Equipos de Consultoría son:

- Brindar una red de asesoría, orientación, contención y acompañamiento a usuarios de sustancias psicoactivas, a sus familiares y vínculos afectivos.
- Integrarse en las estrategias terapéuticas de los equipos territoriales de asistencia de Salud y Salud Mental por problemáticas psicosociales.
- Articular estrategias de acción con los Promotores Comunitarios y otros actores comunitarios, tanto en la recepción de la demanda de consulta como en el diseño de una intervención direccionada a la orientación y a la contención.



- Acompañar en los Proyectos gestionados por este Programa en la formulación, implementación y evaluación de resultados alcanzados.
- Brindar orientación y acompañamiento ante situaciones que surjan en los efectores de atención de salud, en el sistema educativo formal, en unidades productivas, ONGs u otras instituciones que se encuentren comprometidas por las problemáticas psicosociales y consumo problemático.

Artículo 19: Los Equipos de Consultoría se distribuyen según zona departamental, de forma equitativa por zona de mayor nivel de riesgo identificado.

Artículo 20: Los Equipos deben planificar campañas de concientización sobre la problemática centrada en los determinantes sociales propios de cada región. A su vez deben conformar publicaciones a través de registros epidemiológicos resultantes del trabajo con los Promotores Comunitarios, las consultas realizadas por las diferentes organizaciones y la comunidad en general.

TITULO VI: Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios

Artículo 21: Créase la Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios la cual estará integrada por profesionales o funcionarios públicos con experiencia y formación en la problemática y en la implementación de políticas públicas.

Artículo 22: Se establecerá una Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios por cada cabeza de departamento, según organización departamental.

Artículo 23: La Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios tendrá como finalidad evaluar y seleccionar los proyectos comunitarios que serán financiados por el Estado Provincial.

Artículo 24: Los proyectos tendrán de duración máxima de un año, pudiendo ser renovada mediante una nueva presentación.



Artículo 25: La Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios propiciará encuentro de intercambios de experiencias, resultados y potenciación de proyectos.

Artículo 26: La Comisión Evaluadora de Proyectos Comunitarios centrará su actividad en la evaluación de los proyectos presentados. Desarrollará e implementará metodologías, técnicas e instrumentos que permitan valorizar, en forma objetiva, los resultados de las acciones públicas, no sólo en términos de la magnitud del gasto social, sino fundamentalmente en términos del avance o retroceso en la protección de derechos, equidad, mejoramiento de la calidad de vida y en la extensión del ejercicio de la ciudadanía a los sectores más vulnerables.

Con el objeto de evaluar los programas sociales en todas las fases de su gestión -formulación, ejecución y resultados alcanzados- la Comisión diseñará los instrumentos requeridos según la especificidad del estudio a realizar.

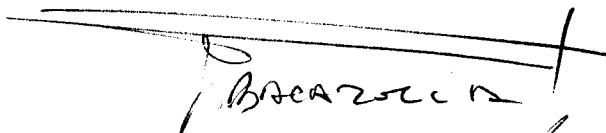
- Evaluaciones ex-ante para determinar la viabilidad técnica, institucional, política, social y sustentabilidad de un programa social, identificando mejores alternativas de acción.
- Líneas de base para conocer los valores iniciales de los indicadores del problema que dio origen al programa y que se construyen durante la delimitación del problema.
- Evaluaciones diagnósticas para la evaluación en profundidad del proceso de ejecución del programa en sus aspectos institucionales y mecanismos de ejecución.
- Evaluaciones desde la perspectiva de los beneficiarios para incorporar la participación de los destinatarios de los programas sociales como elemento articulador entre la oferta y la demanda.
- Evaluación final de resultados para indagar y analizar el cumplimiento de las metas previstas para cada uno de los objetivos específicos del programa (metas de resultado) en términos de su efectividad, eficacia y eficiencia que sirvan tanto para la retroalimentación de la gestión del programa como para la identificación, planificación y gestión de otros programas y políticas sociales.

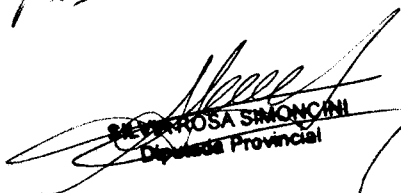


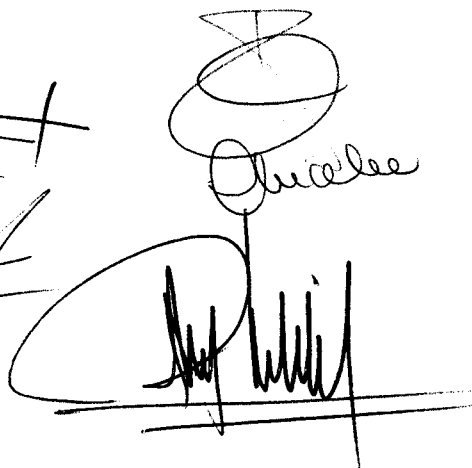
CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

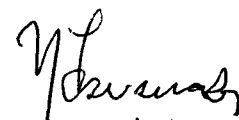
- Evaluaciones ex-post o de impactos para analizar en qué medida el programa ha generado cambios relevantes en las condiciones de vida de la población beneficiaria.
- Opiniones evaluativas sobre programas específicos y transversales (sectoriales, para favorecer la coordinación programática evitando superposiciones).

Artículo 27: Comuníquese al Poder Ejecutivo.


BEATRIZ


MARIELA SIMONCINI
Diputada Provincial


HECTOR CAVALLO


HECTOR CAVALLO
Diputado Provincial





FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

La situación epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas es crítica, no sólo en la Provincia de Santa Fe sino a escalas globales. Se observa en los centros asistenciales de salud y salud mental una permanente creciente de la demanda de atención de usuarios y familiares. Se registra un crecimiento progresivo del consumo de sustancias psicoactivas, con un inicio cada vez más temprano en niños/as y adolescentes, irrumpiendo en la escolaridad y en la integración familiar. Hay una proliferación de estilos, hábitos y ofertas de sustancias, las pautas las define la oferta y no la cultura o costumbres sociales, con nuevas estrategias de ventas, facilitando el acceso al consumidor. Existe una relativa concientización sobre el impacto del consumo de sustancias, no dimensionando las consecuencias psíquicas, subjetivas y relacionales de la intoxicación. Las principales instituciones integradoras de la sociedad no habilitan el abordaje de esta problemática, quedando el usuario marginado por su condición, agudizando su situación.

Hace más de un siglo que diferentes estados y organismos internacionales legislan sobre drogas, constituyendo su principal política la *prohibicionista*. En las últimas décadas, las problemáticas de drogodependencia fueron ganando terreno en el campo sanitario, siendo este, la principal estrategia de abordaje al concebir su consumo como una enfermedad. Las respuestas estatales se encuentran con los límites propios del sistema sanitario nacional, como ser la fragmentación de las propuestas asistenciales propia a las características del sistema de salud nacional: privado, seguridad social y pública. No hay una política homogénea, siendo los lineamientos terapéuticos según las fuentes de financiamiento. El Estado no cuenta con instituciones especializadas en la problemática, solo es financiador a través de becas a ONGs, Asociaciones Civiles y organizaciones religiosas. Los Centros de Salud y Hospitales de 2do y 3er nivel de complejidad presentan serias dificultades para brindar asistencia especializada, debido a que no han sido reestructurados para contener la problemática, siendo muchas veces expulsivos con los usuarios de sustancias al no contar con la formación y recursos terapéuticos necesarios. Los centros especializados (ONG, organizaciones religiosas y empresas privadas) cuentan con programas asistenciales principalmente del paradigma



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

abstencionista, voluntario, con encuadres rígidos, abordajes institucionales y contractuales. No ofrecen servicios orientados a la prevención y promoción de cuidados psicosociales, principalmente porque no existen fuentes de contraprestación (no se encuentra dentro de Programa Médico Obligatorio ni hay becas o subsidios para estas prácticas). A su vez, estos modelos asistenciales tienen una lectura ontológica del problema, planteándola como una enfermedad mental, propia de los procesos de psicopatologización de las problemáticas sociales, incurriendo en respuestas propias de la medicalización de la salud. Centran la intervención en la conducta y el comportamiento del consumidor de drogas, siendo éste el eje de la asistencia, con escasos resultados en el acceso, adherencia y permanencia terapéutica. La provincia de Santa Fe no implementa actualmente programas y planes de políticas sociales intersectoriales orientados a la intervención temprana, a la prevención y promoción de salud mental y adicciones.

Sin embargo, vemos una intención del Poder Ejecutivo provincial de abordar este tema, y lo ha hecho a través del Mensaje N° 4531 que ha enviado a esta Legislatura en febrero de este año, para implementar el "Programa Abre Vida" cuyo objetivo es el abordaje integral de Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones. Este programa, actualmente se encuentra en comisiones para ser tratado, y enuncia diferentes puntos, dando un marco general. El proyecto que estamos presentando aborda la problemática desde un enfoque socio-familiar con propuestas y mecanismos concretos a través de la implementación de actividades y tareas, que para ello requiere de la conformación de grupos, de redes en los distintos escenarios de la sociedad civil para abarcar de esa manera el tópico desde diversos ámbitos, como el educativo y el de la salud principalmente, involucrando a diversos actores como lo son: los organismos estatales, las organizaciones barriales, vecinales, clubes, organizaciones de la sociedad civil, centros comunitarios, ONG'S, ciudadanos particulares y todo aquel que pueda colaborar con su intervención a concretar los objetivos propuestos.

Cuadro Epidemiológico

La *Pontificia Universidad Católica Argentina*, mediante el Observatorio de la Deuda Social Argentina, implementa un Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina. Entre sus conclusiones, registran que los hogares donde son más precarias



las condiciones socioeconómicas, educativas, laborales y residenciales se registran mayores índices de drogadicción.

Entre sus encuestas, identifican una evolución del registro de venta de drogas en los barrios: 2010-2011 del 34% y 2013-2014 del 44%.

En la mayoría de los hogares donde al menos uno de sus integrantes registra alguna adicción severa, el hogar no buscó ningún tipo de ayuda profesional: el 40% de los hogares han buscado ayuda profesional y sólo el 26 % dice estar bajo tratamiento profesional. La mitad que han buscado ayuda lo han hecho en un efector público.

Que los indicadores emocionales manifiestan una implementación de ayuda desde los profesionales de la salud mental que no se refleja en la concreción de tratamiento o búsqueda de atención por parte de las familias afectadas por adicciones.

Entre sus recomendaciones establece que es necesario un consenso amplio entre las principales fuerzas políticas y organizaciones sociales del país tanto para la erradicación de bandas delictivas como la inclusión social de las poblaciones en riesgo. Distingue entre la prevención del consumo, el cual lo vincula con la distribución y comercialización de drogas, de las adicciones, que la define como una problemática integral el cual se debe promover un cambio a través de propuestas de acciones y proyectos preventivos basados en la participación comunitaria y la coordinación de diversas instituciones y actores sociales. Crear recursos y fortalezas psicosociales a través de modos adecuados de afrontamiento, de actitudes frente a la externalidad y de contención social a las personas que se encuentran atravesadas por un contexto familiar con adicciones.

En año 2011 en la Ciudad de Santa Fe el *Observatorio Argentino de Drogas* realiza la *Implementación de Ventanas Epidemiológicas en el Sistema de Atención Primaria de la Salud*, desde la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Las conclusiones arribadas identifican una preocupación general de la población consultante con respecto a las sustancias de mayor consumo: tabaco, alcohol, marihuana y ansiolíticos. Identifica que los Centro de Salud son un referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol, consumo de drogas y situaciones de angustias y depresión. Los organismos especializados también fueron identificados por la



población. También la familia y grupo de amigos tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas.

Un proyecto de investigación titulado *“Desarrollo de un registro de consultas a Salud Mental y seguimiento de las acciones desencadenadas a partir de las mismas (procesos de atención) en tres cortes a lo largo de un año de producida la consulta Centro de Salud en Atención Primaria, en la ciudad de Rosario desde el 1 de septiembre de 2011 hasta 31 de agosto de 2012”* (Valles: 69, 2016). Registran que principalmente la consulta de adultos es de mujeres (83,4%) – la mitad han consultado por sus hijos- , que un 7 % de la población consultante es analfabeta y un 25% no ha terminado la primaria. El principal motivo de consulta es la emergencia de angustia ante situaciones conflictivas (35,8%) y el segundo el consumo problemático de sustancias psicoactivas (12.7%), el cual se encuentra más marcado en varones (34,8%) que en mujeres (6,6%). Identifican que el 25 % de los motivos de consulta por problemática de sustancias, el diagnóstico terapéutico ha sido otra problemática. En los niños y adolescentes, el principal motivo de consulta es la dificultades en el lazo con semejantes, problemática de aprendizaje, dificultades en el lazo con adultos significativos, irrupción de situaciones traumáticas: pérdida de referentes significativos, emergencia de angustia ante situaciones conflictivas y, en sexto lugar, consumo problemático de sustancias.

Marco Normativo

La LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657/10 sanciona que las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, planteando que *“las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”* (art. 4 26657/10).

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria y en el marco de un abordaje a cargo de un equipo interdisciplinario (art. 8) e intersectorial, basado en los principios de Atención Primaria de la Salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (art. 9).

La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud



mental comunitaria, promoviendo el desarrollo de dispositivos, entre otros, para la promoción y prevención en salud mental (art. 11).

Ley Nacional N° 26.934/14 crea el PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS DE PROBLEMÁTICOS (Plan IACOP), definiendo como objetivos:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático;
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático (art. 3°).

Sanciona que la autoridad de aplicación, articulará acciones de prevención, asistencia e integración entre los distintos ministerios y secretarías nacionales y con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (art. 4°)

La Provincia de Santa Fe, mediante el Decreto N° 0419/16, crea la AGENCIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS ADICCIONES (APRECOD), "la cual tendrá por objeto la articulación de acciones y coordinación operativa con las diferentes jurisdicciones para la promoción de la salud, prevención del consumo problemático de sustancias en la población general y, especialmente, en sujetos o grupos vulnerables, como así también garantizar el tratamiento e integración de los sujetos que presenten patologías adictivas" (art. 1°).

Identifica las principales competencias de la Agencia:

- Diseñar, coordinar y evaluar las políticas públicas que, en materia de adicciones, se desarrollen desde las gestiones públicas y privadas en el ámbito de la provincia de Santa Fe con el objetivo de favorecer una reducción significativa del impacto sanitario y social de las adicciones en su conjunto, priorizando la promoción, prevención e inclusión social de los sujetos en situación de vulnerabilidad.
- Prevenir el consumo problemático de sustancias, aplicando un conjunto de acciones integrales y de proximidad encaminadas a construir vínculos, participación social y ciudadanía plena para fomentar modos y estilos de vida saludables;



- Promover el abordaje integral, interdisciplinario, intersectorial e intergubernamental de esta compleja problemática, articulando y coordinando acciones con los todos los ministerios involucrados, municipios y comunas, organizaciones sociales comunitarias y no gubernamentales, pudiendo suscribir acuerdos y convenios a tales fines con los mismos;
- Promover modos y estilos de vida saludables desde la primera infancia en las distintas áreas de intervención del estado: salud, educación, desarrollo social, trabajo, seguridad, justicia y cultura (Art. 2°).

EL PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION Y PREVENCION SOBRE LAS ADICCIONES Y EL CONSUMO INDEBIDO DE DROGAS, Ley Nacional N° 26.586/09, dispone "Fomentar la realización de actividades con la finalidad de apoyar a las familias en su tarea educativa, en el contexto de un entorno afectivo y formativo que ayude a crecer en el desarrollo de la voluntad, la libertad, la responsabilidad, el razonamiento y el juicio crítico, instando al acompañamiento familiar permanente, en el proceso de detección, tratamiento y seguimiento del consumo indebido de drogas" (art. 4), para ello "el Ministerio de Salud, en el marco del Consejo Federal de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en el marco del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y el SEDRONAR, en el marco del Consejo Federal de Drogas, COFEDRO, o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones, articularán los esfuerzos con los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para facilitar la disponibilidad de profesionales y equipos técnicos que efectúen las acciones requeridas por las autoridades educativas dirigidas a la comunidad" (art. 8).

El Poder Ejecutivo de la Nación mediante Decreto 1249/2016, en el art. 1 "Declárese la "EMERGENCIA NACIONAL EN MATERIA DE ADICCIONES", para todo el territorio de la República Argentina, con el objeto de atender al abordaje integral de las adicciones, teniendo como ejes su prevención y tratamiento, así como la inclusión social de aquellas personas que se encuentran afectadas por esta problemática", invitando a las Provincias y a CABA a adherir al presente mediante la respectiva declaración de emergencia en los ámbitos territoriales de sus jurisdicciones (art. 3) y que se instruya a la SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO para que elabore,



ponga en vigencia, e implemente acciones destinadas a hacer frente a la emergencia (art. 3).

La estrategia de Promoción y Prevención de consumo problemático de sustancias psicoactivas: La Atención Primaria de la Salud

Los modos tradicionales de organizar las prácticas asistenciales en salud mental requieren un gran esfuerzo para dar cuenta de las perspectivas terapéuticas, epistemológicas y normativas hoy en día en sólida consolidación local y regional.

Las influencias de las recomendaciones asistenciales en Salud han impactado sustancialmente las políticas sociales en Salud Mental, identificando principalmente la estrategia de Atención Primaria de Salud y el abordaje en Red.

La *Atención Primaria de la Salud* tiene sus orígenes a los fines de los '70 donde se original a reconocida declaración de Alma Ata con la participación de la OMS, UNICEF y la presencia de los gobiernos de Estados Unidos y URSS.

La APS se sustenta por los procesos de la Participación Social. Este concepto surge entre los años sesenta y ochenta en respuesta a las características individualista, competitiva, consumista, pasiva/receptiva y donde lo privado se sobreponía a los intereses públicos, configurando una sociedad cada vez más fragmentada, atomizada e indiferente. La Participación Social busca recuperar la diferencia y la heterogeneidad, constituirse como una fuerza autónoma de los mecanismos instituyentes y reproductoristas del sistema capitalista y de las instituciones dominantes, las cuales agudizan los procesos de concentración de poder mediante mecanismo de delegación de las funciones de las comunidades a los sectores dominantes implicando procesos de marginación a la mayoría de la población.

La *Participación Social* surge como respuesta a estas modalidades verticalista, dependientes e individualista de las sociedades capitalistas, planteando que el sujeto se constituye a partir de un proceso relacional y no es un acto individual, buscando el involucramiento de los sujetos en un colectivo, en un otro, con otros (Menéndez 1998).

Los principios de la Participación Social son recuperados para pensar los procesos de enfermedad/salud/atención, distinguiendo aquellas vertientes que las proponen como recursos de aquellas como una propuesta para organizar a las comunidades,



defendiendo sus intereses, incorporando sus capacidades creativas y compartiendo las decisiones.

La metáfora de la *Red* surge como respuestas a los vertiginosos avances de las ciencias y tecnologías en torno a las nuevas comunicaciones y de los avances en cómo organizar las diferentes organizaciones sociales en el marco de la globalización. Siguiendo a Rovere (1999: 21), lo que se conectan son personas, redes de personas, permitiendo que las redes sea el lenguaje de los vínculos. Las redes permiten pensar en el marco de la heterogeneidad, a diferencia de los formatos en sistemas que coaccionan a la realidad exigiéndole una homogeneidad. Dan respuestas a estos escenarios marcados por la fragmentación, la imprevisibilidad y el conflicto inherente a las relaciones sociales.

En la ciudad de Ottawa, en el año 1986, la *Promoción Social* comienza a cobrar relevancia internacional, dirigida a modificar los determinantes de la salud. La estrategia está centrada en una política promotora de factores que permitan el acceso a la salud, y no en el consumo de los servicios de atención médica. Esta se sustenta en un paradigma holístico de la salud, integrando tanto las necesidades básicas como el derecho a otras aspiraciones del ser humano. Representa a cinco ejes estratégicos: a) construir políticas públicas saludables, b) crear entornos favorables, c) fortalecer la acción comunitaria, d) desarrollar aptitudes personales y/o estilos de vida saludables, y e) reorientar los servicios de salud. Para tal fin, estas las prácticas deben ser necesariamente interdisciplinarias y actuar en dos niveles: uno estructural (físicos, sociales, culturales y políticos) y el otro dirigido a modificar los "estilos de vida" (DE LELLIS, 2015: 26).

Las *Prácticas Preventivas* en salud son medidas destinadas a proteger a los grupos más susceptibles y/o desarrollar actividades orientadas mitigar las consecuencias de las patologías una vez desencadenadas (DE LELLIS, 2016: 27). La prevención primaria, dirigida a población expuesto a factores de riesgos identificables. La secundaria orientada a lograr la identificación de la problemática de forma temprana, la captación oportuna y la asistencia adecuada. La terciaria con la intención de mitigar o disminuir las secuelas limitantes asociadas a la problemática, enfermedad o lesiones una vez producidas, buscando evitar procesos de agudización mediante medidas de



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

inclusión y rehabilitación, acompañando al sujeto para que pueda recuperar sus capacidades físicas, psíquicas y/o sociales.

Alberto Ortiz Lobo identifica un cuarto nivel de prevención, que surge como crítica a los dispositivos de la psicopatologización y medicalización de la vida cotidiana, tratando de evitar el uso innecesario o abusivo de las intervenciones sanitarias, protegiendo a la población de los efectos adversos de los planes asistenciales sanitarios, permitiendo que los sujetos puedan resignificar su malestar.

Los *Determinantes Sociales*, según la Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud de la OMS, son las condiciones en que las personas nace, crecen, trabajan y envejecen; siendo que estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales y políticas que operan en diversos niveles: global, nacional, regional y local (OMS, 2009). Estos elementos de la estructura social condicionan la vida de las personas, teniendo efecto directo en los problemas de salud (DE LELLIS, 2015)

Entendiendo la necesidad de pensar nuevas formas de institucionalidades, para nuevas subjetividades, las propuestas de APS, bajo los principios de la Participación Social y el trabajo en Red, son la estrategia fundamental para impactar en los determinantes sociales mediante políticas de Promoción y Prevención de la Salud Mental.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto.

SILVIA ROSA SIMONCINI
Diputado Provincial

HECTOR CAVALLERO

Diputado Provincial