



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

**PROYECTO DE LEY**

**PROGRAMA PROVINCIAL PARA LA PREVENCIÓN  
Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES**

ARTÍCULO 1°. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia el Programa de Emergencia Provincial para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones.

ARTÍCULO 2° El Ministerio de Salud deberá coordinar sus acciones con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Consejo Provincial de Niñez y Adolescencia, las Universidades Nacionales, las máximas autoridades competentes en políticas de salud y drogas de las provincias, la Ciudad de Buenos Aires y de la Nación, y fundamentalmente organismos específicos en la materia de esas jurisdicciones.

ARTÍCULO 3°: Los objetivos del programa son la prevención, el tratamiento y recuperación de las patologías adictivas, la reducción de la demanda y la creación y fortalecimiento de conductas individuales de rechazo al consumo de drogas.

Los principios rectores del programa son la participación y concientización social, la consideración de la evidencia científica, el abordaje multidisciplinario, la integralidad, y la equidad.

Así también la implementación intensiva y sostenida en el tiempo de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria en materia de adicciones, tanto dirigidos a la población en general, como focalizados en grupos de riesgo.

**PREVENCIÓN**

ARTÍCULO 4°: Se denomina prevención a las acciones tendientes a desarrollar una conciencia individual y social sobre los problemas sanitarios y sociales que ocasionan el consumo de drogas, así como al desarrollo de capacidades individuales de rechazo a la oferta de drogas.

La prevención en materia de adicciones se concreta a través de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ARTÍCULO 5°: El Ministerio de Salud coordinará con las autoridades mencionadas en el Artículo 2°, según sus competencias, las siguientes acciones:

- a) Creación de Equipos Multidisciplinarios encargados de diagramar y controlar la ejecución de las estrategias de prevención.
- b) Implementación de estrategias de prevención primaria, dirigidas a población joven que aún no ha tenido experiencia con drogas, tendiente a generar conductas de rechazo hacia las mismas.
- c) Implementación de estrategias de prevención secundaria, dirigidas a población que ya ha tenido un primer contacto con drogas, tendiente a evitar el consumo problemático.
- d) Implementación de estrategias de prevención terciaria, dirigidas a población que consume drogas, tendiente a insertarlos en tratamientos de recuperación y asistencia, para evitar los daños a la salud asociados y a que se profundice el cuadro de consumo.
- e) Desarrollo de estudios cuantitativos y cualitativos, en coordinación con el Observatorio Argentino de Drogas, a los efectos de establecer las causas que inciden en el consumo métodos de consumo, tipo de droga, zonas de consumo, riesgos epidemiológicos y todo otro indicador que la Autoridad de Aplicación decida, en territorio provincial.
- f) Campaña Provincial de Información, Sensibilización y Concientización Social de los efectos nocivos que producen en la salud el uso de drogas. La información suministrada a la población deberá ser veraz y establecida científicamente.
- g) Capacitación gratuita para familiares de consumidores y vecinos de zonas de mayor incidencia del consumo de drogas, para que participen en políticas de contención y promoción de actividades recreativas culturales y deportivas para niños, adolescentes y jóvenes. Incluirá orientación sobre servicios de salud y sus derechos.
- h) Información destinada a familiares y amigos de adictos a efectos de detectar, manejar y evitar la codependencia.
- i) Direccionamiento de planes sociales, emprendimientos productivos y becas de estudio hacia zonas caracterizadas como de mayor riesgo.
- j) Creación de espacios educativos, recreativos, deportivos y culturales próximos y/o insertos, a las zonas sensibles al consumo de drogas.
- k) Diseño de campañas de información en las zonas más sensibles al consumo de drogas en coordinación con municipios y ONGs.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

**TRATAMIENTO Y ASISTENCIA**

ARTÍCULO 6°: Se denomina tratamiento y asistencia a las acciones terapéuticas y de intervención socio-sanitaria que tienen por objeto mejorar el estado de salud psicofísica de los consumidores de drogas, promoviendo el abandono de su consumo y acompañándolos en el proceso terapéutico de recuperación.

Deberá contemplarse las necesidades y circunstancias sociales, culturales y económicas de cada paciente, integrando a su familia al proceso terapéutico de recuperación, evitando su estigmatización y minimizando los casos de judicialización.

ARTICULO 7° El Ministerio de Salud coordinará con las autoridades mencionadas en el Artículo 2do, según sus competencias, las siguientes acciones:

- a) Política de intervenciones socio - sanitarias proactivas y en el territorio.
- b) Evitar la estigmatización del consumidor de drogas.
- c) Exigir y controlar el fiel cumplimiento de las leyes 24.455 y 24.788 por parte de las Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga, en los aspectos pertinentes a la presente Ley, en el ámbito provincial, procurando la sanción de los incumplimientos y dilaciones.
- d) Tratamientos terapéuticos e interdisciplinarios de recuperación de las adicciones gratuitos para aquellas personas que no cuenten con cobertura de obra social o medicina prepaga.
- e) Análisis, tratamiento terapéutico y medicación gratuita contra las enfermedades asociadas al consumo.
- f) Tratamiento terapéutico y contención psicológica gratuita a las familias de los consumidores de drogas.
- g) La Autoridad de Aplicación deberá proveer los medios necesarios a las personas que no puedan concurrir a los efectores de salud o centro en el cual se cumpla en parte o de forma total el tratamiento, por cuestiones físicas o económicas, con el objetivo de asegurar el acceso a la prestación. Esta asistencia será extensiva a los familiares que acompañen y asisten al paciente en el proceso terapéutico.
- h) Priorizar las estrategias de tratamiento en la familia, incluyéndola en el proceso terapéutico.
- i) Implementar mecanismos adecuados para atender cuadros de adicción que manifiesten grave deterioro psicofísico y resulten en un peligro para el enfermo o para terceros. En



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

estos casos, respetando todas las garantías constitucionales, se permitirá a los familiares o al Estado acceder en forma rápida y eficiente a los institutos de protección de personas y curatela, cuando la gravedad de la adicción a juicio del profesional médico así lo requiera, como única forma de detener el proceso de deterioro psicofísico del enfermo.

j) Implementar similares medidas a las propuestas en los establecimientos penitenciarios provinciales, a los efectos de ofrecer tratamiento terapéutico a los consumidores de drogas que están privados de su libertad, indistintamente de su situación procesal.

k) Los efectores de salud pertenecientes al sistema público deberán contar con servicios de emergencia y personal capacitado para atender casos de intoxicación por drogas, así como de protocolos de actuación estandarizados.

l) La Autoridad de Aplicación en coordinación con Universidades Nacionales diseñaran un programa de capacitación permanente y gratuita para profesionales y técnicos en prevención.

m) La calidad de las prestaciones, tanto del sistema público como del privado, deberá ser auditada de manera periódica por la Autoridad de Aplicación.

n) La Autoridad de Aplicación en coordinación con las demás autoridades provinciales competentes controlara la calidad de los servicios ofrecidos por los efectores del sistema de salud privado que participen y colaboren con los objetivos de la presente, exigiendo que las

acciones terapéuticas implementadas respeten criterios científicos, y abonando sus servicios en tiempo y forma.

o) La Autoridad de Aplicación en coordinación con el Ministerios de Desarrollo Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y demás órganos competentes, direccionará el otorgamiento de subsidios para emprendimientos productivos, capacitaciones, y/o becas de estudio destinados a los pacientes en tratamiento y/o post - tratamiento.

p) Implementación de acciones de reducción de daños a través de intervenciones focalizadas en poblaciones de riesgo no abordables por otros medios.

q) Elección del personal especializado a través de concurso público de oposición y antecedentes.

**ARTÍCULO 8°:** El Ministerio de Salud podrá realizar convenios con organismos de distintos niveles de gobierno, con organismos no gubernamentales, y del sector privado, a fin de evitar duplicidad en los esfuerzos, propiciando la eficiencia en la gestión de los servicios de tratamiento.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ARTÍCULO 9°: La Autoridad de Aplicación establecerá en coordinación con los Municipios y Comunas de la provincia, Centros de Atención Interdisciplinarios destinados a prestar atención socio- sanitaria a personas consumidoras de drogas. Estos centros contarán con las prestaciones adecuadas para ofrecer su servicio y canalizar a los pacientes a los programas y/o tratamientos adecuados a cada caso. Deberán contar además con la infraestructura necesaria para casos de emergencias médicas y poder efectuar derivaciones.

ARTÍCULO 10°: Los Centros de Atención Interdisciplinaria deberán instalarse en zonas sensibles al consumo de drogas, priorizando las de escasos recursos socioeconómicos. Podrán instalarse como dependencias de los Centro de Salud existentes en distintas ciudades d e la provincia o e n instalaciones del Servicio para la Atención Médica d e la Comunidad (SAMCo) en las comunas, promoviendo la descentralización y el asiento territorial en las zonas más afectadas.

ARTÍCULO 11°: Los Centros de Atención Interdisciplinaria, a través de efectores de salud capacitados a tal efecto, realizaran intervenciones socio-sanitarias de prevención y concientización en conjunto con miembros de la comunidad.

ARTÍCULO 12°: La Provincia gestionará asistencia técnica y financiera de la Nación y la destinará a los municipios y comunas con mayor incidencia en la problemática, para la conformación de equipos interdisciplinarios especializados e instalación de infraestructura en todos los centros de salud y hospitales públicos de la zona.

ARTÍCULO 13°: Los efectores de salud podrán desarrollar acciones de reducción de daños como parte de su abordaje cuando esta estrategia de intervención sea considerada adecuada.

ARTÍCULO 14°: Las acciones de reducción de daño son aquellas que tienen por objetivo la corrección terapéutica de los problemas de adicción a las drogas y la minimización de los daños a la salud asociados a su consumo, propendiendo a que el consumidor se acerque al sistema sanitario para su atención general y posterior derivación e inclusión en el sistema sanitario formal.

Estas acciones serán llevadas a cabo por efectores de salud y socio-sanitarios capacitados, y podrán ser:



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- a) "Centros de Contención Social", locaciones físicas destinadas a intervenciones socio-sanitarias de contención, dirigidas por equipos multidisciplinarios, ubicadas en proximidad a zonas marginales de alto consumo de drogas. En estos centros se atenderán las carencias inmediatas de: alimentación, higiene corporal, vestimenta, descanso, etc. Se ofrecerá atención sanitaria, información y orientación de programas sociales, asesoría jurídica o laboral, suministro de preservativos y derivación sanitaria.
- b) "Unidades Móviles de Emergencia Social" (vehículos, locaciones prefabricadas móviles, etc.), dirigidas por equipos multidisciplinarios, ubicados in situ actúan directamente en poblaciones que no acuden a los centros de tratamiento y que tienen condiciones de muy alta marginalidad.
- c) Programas focalizados para prevenir el contagio de enfermedades como el V.I.H o Hepatitis tipo B o C por el hábito de compartir jeringas.
- d) Programas focalizados sobre consumidores activos.

En los casos precitados, y a los efectos de lograr los objetivos de esta estrategia de intervención socio-sanitaria, el Ministerio de Seguridad gestionará ante las autoridades competentes del Estado Nacional que las fuerzas de seguridad bajo su jurisdicción se abstengan de perseguir a los consumidores de drogas en las proximidades de estos centros sin perjuicio de aquellas acciones dirigidas exclusivamente a la reducción de la oferta. Lo propio dispondrá para las fuerzas policiales provinciales.

ARTICULO 15°: El Estado Provincial promoverá la creación, en cada uno de los Nodos Regionales, de Centros Sanitarios Especializados en el Tratamiento de Enfermos Duales. A tal efecto dispondrá de una partida especial destinada a solventar los gastos que demande la construcción y/o refuncionalización de edificaciones preexistentes destinadas a cumplir con este objetivo en el término de doce (12) meses a partir de la sanción de la presente.

ARTÍCULO 16°: La ejecución de las obras de infraestructura y la adquisición de los bienes y servicios que demande el presente programa quedará a cargo de la Autoridad de Aplicación, quien podrá firmar convenios según los criterios de eficiencia, eficacia y economía que el programa requiera. Deberán respetarse las normas de contrataciones que aseguren la transparencia.

ARTICULO 17°: Las erogaciones que demande este Programa serán solventados de manera



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

inmediata por el Gobierno Provincial. El control de la ejecución será responsabilidad de la Autoridad de Aplicación.

**SEGURIDAD CIUDADANA**

ARTICULO 18°: La seguridad ciudadana contempla acciones que tienden a reducir las consecuencias sociales de la fabricación, venta y distribución de drogas y las tendencias a su subsanación.

ARTICULO 19°: Crease dentro del ámbito de los efectores de salud y establecimientos escolares un ámbito de recepción de datos sobre fabricación, venta y distribución de drogas, totalmente independiente de los equipos asistenciales.

ARTICULO 20°: El aporte de datos será anónimo y voluntario pudiendo realizarse de cualquier modo. La autoridad de aplicación no podrá poner limitaciones de orden administrativo, formal o requerir a las personas la presentación de pruebas. En ningún caso se podrá recabar información de las instancias de tratamiento, las que se encuentran protegidas por el debido secreto profesional.

ARTICULO 21°: Los datos recolectados deberán ser remitidos de forma inmediata a la autoridad de aplicación a fin de que corra traslado al órgano judicial y/o administrativo competente.

ARTICULO 22°: La autoridad de aplicación por vía de reglamentación deberá conformar los equipos de profesionales necesarios para la recepción de los datos y su procesamiento.

ARTÍCULO 23°: En el término de seis (6) meses desde la sanción de la presente ley. la Autoridad de Aplicación deberá instalar los "Centros de Contención Social" y las "Unidades Móviles de Emergencia Social", en las zonas en donde se haya detectado una mayor problemática en el consumo de drogas, privilegiándose aquellas de menores recursos socioeconómicos.

ARTÍCULO 24°: Autorícese al Poder Ejecutivo Provincial a realizar las modificaciones presupuestarias que demande la puesta en funcionamiento del presente programa.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ARTÍCULO 25°: Esta Ley será reglamentada dentro de los sesenta (60) días corridos luego de su promulgación.

ARTICULO 26°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Ariel Bermúdez**  
**Diputado Provincial**

**FUNDAMENTOS**

Señor presidente:

Todos los datos estadísticos disponibles, nacionales e internacionales, indican que en nuestro país se manifiesta un consumo creciente de drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos) e ilegales (clorhidrato de cocaína, marihuana, pasta base de cocaína, drogas de diseño).

El Informe de la JIFE 2011. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes). organismo dependiente de las Organización de las Naciones Unidas, el cual presenta todos los años su Informe ante el Consejo Económico y Social, en su última presentación publicada en febrero 2012, hizo público los siguientes datos sobre nuestro país:

"La prevalencia del uso indebido de cocaína en América del Sur es mayor que la media mundial. Los datos más recientes indican que, tras años de aumentos, el uso indebido de cocaína en la región ha empezado a estabilizarse, aunque a un nivel más alto. En 2009, la UNODC calculó que la prevalencia anual del uso indebido de cocaína en la población en general de todo el mundo, de 15 a 64 años de edad, era del 0,3% al 0,5%.

"En América del Sur, la prevalencia anual del uso indebido de cocaína se situó entre el 0,9% y el 1%, lo que corresponde a unos 2,4 millones de consumidores. Según la UNODC, los países que comunicaron las tasas más altas de prevalencia anual de uso indebido de cocaína en América del Sur fueron la Argentina (2,6% en 2006), Chile (2,4% en 2008) y el Uruguay (1,4% en 2006)."





**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

"En América del Sur, el problema de las drogas va ligado principalmente a la fabricación ilícita de drogas, en particular de cocaína, a base de plantas. No obstante, en los últimos años las autoridades de los países de América del Sur han detectado intentos por parte de narcotraficantes de fabricar ilícitamente en la región estimulantes de tipo anfetamínico, como MDMA (éxtasis) y metanfetaminas. El caso más reciente de incautación de un laboratorio de fabricación ilícita de éxtasis en la región fue comunicado por la Argentina en 2010. En 2008 la Organización Mundial de Aduanas informó de que América del Sur no solo era el destino de estimulantes de tipo anfetamínico pasados de contrabando desde otras regiones, sino también el origen de algunas de esas sustancias incautadas en Europa. Si bien actualmente no hay información suficiente para confirmar que se han seguido fabricando ilícitamente estimulantes de tipo anfetamínico en la región, las incautaciones de metanfetamina, presuntamente transportada de contrabando desde América del Sur a través de Europa hasta un punto de destino en Asia oriental en 2010, indican que no cabe subestimar la amenaza que constituye la fabricación y el tráfico ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico en América del Sur."

"Siguen preocupando a la Junta los niveles inusualmente altos de consumo de estimulantes fabricados lícitamente (anorexígenos) y benzodiazepinas en algunos países de América del Sur, especialmente en la Argentina (estimulantes y benzodiazepinas) y el Uruguay (benzodiazepinas). Hay indicios de que los preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias no solo son objeto de uso indebido en esos países, sino que también se pasan de contrabando a los países vecinos. La desviación de efedrina y pseudoefedrina, tanto en forma de materia prima como de preparados farmacéuticos, sigue planteando un riesgo en América. Desde 2009 han comunicado incautaciones de efedrina o pseudoefedrina la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y Venezuela."

El Informe de la JIFE 2008, publicado en febrero de 2009, mencionaba sobre nuestro país, "La Argentina, el Brasil y los Estados Unidos (en ese orden) siguen siendo los países con el más alto nivel de consumo calculado per cápita de estimulantes de la Lista (V" (Fármacos psicotrópicos, ya sea antidepresivos o psicoestimulantes)

"El primer estudio comparativo sobre el uso indebido de drogas en seis países de América del Sur mostró que la prevalencia media del consumo de cocaína durante el año anterior era allí del 1,4%, lo que equivale al 0,3% más que el promedio mundial. Los porcentajes iban del 0,1% al 2,7%. El mayor correspondió a la Argentina"?

"La edad más temprana de iniciación en el consumo de cocaína en los países estudiados se registro en la Argentina: en ese país el 25% de los consumidores de cocaína tienen 16 años



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

de edad como máximo. En la Argentina, el Ecuador y el Perú, del 42% al 46% de los consumidores de cocaína mostraban signos de drogodependencia. \*

"Varios países de la región meridional de América del Sur que anteriormente eran utilizados

como zonas de tránsito por los narcotraficantes se han venido utilizando cada vez más para la elaboración de drogas y eso ha dado lugar al aumento de la oferta de derivados semirrefinados de la cocaína de muy bajo costo, por ejemplo, cocina base y pasta de coca, en los mercados locales. Se han registrado cambios en las modalidades de consumo, entre otras cosas, el uso creciente de paco (pasta de coca), por ejemplo, en la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay. \*

Desde un año antes, en el Informe JIFE 2007 podía leerse:

"La edad a la que se comienza a consumir drogas disminuyó en algunos países de América del Sur, entre ellos la Argentina y el Brasil. En la Argentina, el consumo de "paco" (pasta de coca), forma de cocaína sumamente adictiva, ha aumentado de manera considerable durante los dos últimos años. Suelen consumir esa sustancia los jóvenes, incluso niños de ocho o nueve años de edad, de los barrios pobres de Buenos Aires. \*

Se suman a estos datos los aportados por el Observatorio Argentino de Drogas, organismo dependiente de la Sedronar, a través de la Tercer Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media 2007 (último dato disponibles) Consumo de alcohol y tabaco

- Entre los estudiantes de 13 a 17 años de Santa Fe, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. Alrededor del 62,1% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 19% fumaron. Si observamos el trayecto de vida, los indicadores suben a un 80% y un 38,5 respectivamente. La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, tanto en varones como en mujeres.

- La bebida más consumida es la cerveza (70%), seguida por el vino (57,7), [dato que se altera en el caso de mujeres, puesto que consumen cerveza en primer lugar (63,8%) seguida por bebidas fuertes o combinaciones de bebidas diferentes al vino o cerveza (60,6%)] y por último a nivel general las bebidas fuertes o tragos combinados (57,1%). La mayor diferencia entre sexos se presenta en el consumo de vino, menor en el consumo de cerveza y casi inexistente en el consumo de bebidas fuertes o tragos, siempre siendo los varones quienes consumen en mayor proporción.

- Los estudiantes consumen preferentemente durante el fin de semana, tanto quienes toman

cerveza, vino o bebidas fuertes, y un 7,6% manifestó hacerlo diariamente. El 55,5% de los varones declara consumir más de un litro de cerveza en cada ocasión.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- Uno de los indicadores que permiten identificar el consumo abusivo, se refiere a situaciones puntuales de intoxicación o borrachera, que pueden haberse dado con cualquier cantidad y tipo de bebida alcohólica. Sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, el 25,2% reconoce haberse emborrachado o haber tomado más de la cuenta. Entre los varones, esta situación alcanza al 28,4% y entre las mujeres al 21,5%.

Los estudiantes que consumieron alcohol el último año y presentaron consumo problemático

(escala CRAFFT), alcanza el 50,8%.

-El 38,4% de los estudiantes fumaron en el último mes anterior a la encuesta, con lo cual puede leerse como consumo actual. Fuman actualmente (2011), en magnitudes similares tanto varones como mujeres (38.6% y 38% respectivamente). Un cuarto de los estudiantes fuman todos los días. tanto varones como mujeres

Consumo de drogas ilícitas

- Un 32,4% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año o consumo reciente y la de mayor prevalencia es marihuana (8%), seguido por tranquilizantes sin p r (2,9%). El uso de cocaína alcanza al 2,7% de los estudiantes (crece al 4,2 en varones) y de estimulantes sin pm al 1.5%. Consumieron pasta base - paco el 1.1% de los estudiantes y el 2.4% consumió algún solvente o sustancia inhalable.

- Los varones consumen en mayor proporción que las mujeres. En el consumo de marihuana los varones triplican a las mujeres, duplicándolas en el caso de cocaína.

- El consumo reciente de sustancias presenta tasas diferenciales según los grupos de edad. En todas las sustancias, a medida que se incrementa la edad de los estudiantes, las tasas son mayores. De todas maneras, el incremento más pronunciado se produce entre los 14 y 15-16 años, para luego seguir aumentando, como en el consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes sin prescripción médica, marihuana y cocaína, o estabilizarse, como en el consumo de estimulantes sin prescripción médica, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco.

- La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, se ubica entre los 13 y 14 años. La edad promedio de inicio en el consumo de solventes o sustancias inhalables y en pasta base-paco, se encuentra en los 12,5 años y de cocaína y marihuana en los 15 años, Estos datos objetivos provenientes de organismos internacionales como la JIFE o la CICAD, o nacionales, como Sedronar y el Observatorio Argentino de Drogas, refuerzan la percepción subjetiva del incremento del tráfico y consumo de estupefacientes en nuestro país.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Este incremento en el consumo de estupefacientes posee un correlato en el incremento en la demanda de asistencia, demanda la cual hoy día no es satisfecha por el sistema de salud pública, el que no se encuentra preparado, por diversos factores, edilicios, organizacionales y presupuestarios, para poder hacer frente a esta demanda urgente.

La persona adicta a las drogas no es un criminal, como nos proponía el viejo paradigma, sino una persona que padece una patología. Es un enfermo y como tal tiene el derecho de recibir asistencia sanitaria.

Por otra parte, es también la extensión y optimización del sistema de salud público en cuanto a la cobertura de la demanda de asistencia una respuesta al incremento de la violencia que se percibe en las relaciones sociales y sobre todo en las conductas delictivas. En el área del Gran Rosario, el número de asesinatos cometidos durante este año alcanzó la cifra de 158 muertos, con las tres víctimas jóvenes del fin de semana del 24 y 25 de noviembre pasado

Estos crímenes, y demás hechos violentos, muchas veces registran la participación de jóvenes que consumen sustancias psicoactivas y actúan bajo sus efectos, siendo motivo suficiente para que nos ocupemos y dispongamos lo necesario para que ellos encuentren el espacio que les de la oportunidad de superar los problemas derivados del consumo y las adicciones.

Este programa pretende abordar la prevención de las adicciones, a los efectos de reducir drásticamente la demanda de drogas, y a ofrecer atención y contención socio-sanitaria a los consumidores de drogas, brindándoles un sistema eficaz capaz de solucionar las actuales falencias en términos de atención, tratamiento, asistencia y post-tratamiento.

Sabemos que el aspecto preventivo y asistencial de las adicciones es solo una parte en la lucha contra las drogas, la contraparte son las acciones tendientes a la reducción de la oferta, pero hemos querido que este programa en particular, dada la urgencia y gravedad del cuadro, solo se ocupe de los aspectos socio-sanitarios, de la reducción de la demanda y de la asistencia a los consumidores, a los efectos de acotarlo y facilitar su inmediata operativización. Esto se hace necesario ya que medidas más ambiciosas excederían en el tiempo de implementación a la exigencia de implementar medidas concretas y urgentes.

No queremos constreñir al marco de una ley a las diversas modalidades y estrategias terapéuticas de abordaje y tratamiento, así como condicionar el criterio clínico del especialista médico, únicamente exigimos que éstas respeten y se mantengan dentro de criterios científicos, esa es la condición sine qua non a respetar por los sistemas público y privado de atención.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

**Objetivos:**

La gravedad de la situación demanda la implementación inmediata de medidas efectivas y conducentes a contener la demanda de asistencia así como a prevenir el inicio en el consumo.

Los objetivos de este programa provincial son:

- a) El tratamiento, la asistencia, la recuperación y la plena reinserción social de las personas que padecen patologías adictivas, elementos que forma parte del derecho a la salud;
- b) La reducción de la demanda, el fin último y definitivo del problema de las drogas, solo alcanzable a través de la información y la educación, cuyos efectos se verán reflejados en;
- c) La creación y fortalecimiento en los individuos de conductas de rechazo a las drogas, al poder identificar a estas sustancias como elementos nocivos y perjudiciales para la salud psicofísica y la libertad de los seres humanos.

Los principios rectores del programa son:

- a) La participación y concientización social, elemento fundamental para la sensibilización social y la reducción de la tolerancia social hacia las drogas;
- b) La consideración de la evidencia científica, todos los tratamientos, programas e intervenciones deben estar sustentados por evidencia científica;
- (c) El abordaje multidisciplinario, dada la complejidad de la materia, la misma debe ser abordada teniendo en cuenta diversos enfoques propios de las diferentes disciplinas científicas que se ocupan de ella, a los efectos de crear sinergias conducentes al éxito de las intervenciones;
- d) La integralidad, la cual comprende tanto a las drogas legales como a las ilegales, incluyendo también a las conductas patológicas, estos son los ámbitos de actuación de las intervenciones, integrando y combinando a su vez los diferentes escalones de intervención.
- e) La equidad, lo cual significa garantizar el acceso igualitario a todos los ciudadanos a los diferentes programas y servicios, independientemente de su condición social.

**Propuesta de Programa de Emergencia Provincial para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones**

Nuestra propuesta implica diferentes escalones de intervención adaptados al tipo de demanda y a la urgencia de la respuesta estatal.

Intervención inmediata de emergencia: Acciones de Reducción de Daños dirigidas a consumidores activos.



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- Centros de Contención Social;
- Unidades de Emergencia Social; - Programas Focalizados.

Intervención a mediano y largo plazo: Acciones de Prevención, Tratamiento, Asistencia Sanitaria y Social, y Post - Tratamiento. Estrategias a implementar a través de los entes y organismos provinciales para la prevención y el tratamiento de las adicciones, y articulación entre el sistema de salud público y el privado.

- Centros de Tratamiento Multidisciplinario;
- Hospitales especializados en patologías duales;
- Hospitales con Salas de Guardia capacitadas para casos de intoxicación; - Unidades de Desintoxicación en Hospitales;
- Centros Asistenciales del ámbito público y privado;
- Comunidades Terapéutica del ámbito público y privado;
- Centros de tratamiento ambulatorio del ámbito público y privado; - Centros de internación del ámbito público y privado.

Dada la gravedad de la situación y de las dificultades que se presentan al intentar implementar modalidades de tratamiento formales basadas en la abstinencia al consumo en comunidades de profunda vulnerabilidad, proponemos estrategias de abordaje basados en acciones de reducción de daños asociados, como modalidad de acercamiento y captación hacia el sistema de salud formal. Se denominan acciones de reducción de daños a aquellas acciones dirigidas a drogodependientes que continúan consumiendo estupefacientes, que por el momento se niegan a abandonar el consumo y que no acuden de manera regular a centros de salud o de tratamiento de las adicciones. Estas acciones tienen por objeto contactar a estos sectores y atender los problemas sociales y de salud (socio-sanitarios) asociados con el consumo de drogas (desnutrición, enfermedades respiratorias, trastornos psiquiátricos, exposición y contagio de enfermedades de transmisión sexual como V.I.H, Hepatitis, etc.).

Se trata de una estrategia de acción encaminada a ingresar a los consumidores a los sistemas formales de salud y de atención de las adicciones. Estas estrategias vienen siendo implementadas desde los años 80° en diversos países del mundo. Uno de los casos más conocidos es el de España, en donde el Plan Nacional de Drogas español contempla este tipo de intervenciones a las cuales se le asigna un importante éxito. Si bien estas acciones de reducción de daño se focalizan en el caso Europeo en los consumidores de heroína a través de terapias sustitutivas en base a metadona, creemos oportuno implementar estas acciones adaptadas a nuestras necesidades, sobre todo en aquellos sectores de alta marginalidad que rechazan la abstinencia, como es el caso de los adictos al paco-pasta base.

El modelo de sistema sanitario pasivo receptor de los pacientes se muestra actualmente



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

insuficiente, proponemos políticas socio - sanitarias proactivas en donde el sistema sanitario acude en busca y asistencia del consumidor de drogas. No se trata de manera alguna de un

mecanismo persecutorio del consumidor, sino de poder ofrecerle los beneficios del tratamiento, a efectos de su recuperación e integración social.

Creemos que la política a implementar debe ser aquella que actúe de lo simple a lo complejo y de lo inmediato y urgente a los tratamientos de mediano y largo plazo, pero siempre basados en la proactividad, en llevar el servicio sanitario a quien lo requiere. De esta forma concebimos un sistema de atención socio - sanitario integrado por diferentes escalones de intervención con su correspondiente oferta de servicios y tratamientos, integrando los ofrecidos por el servicio de salud pública y el privado, entendiendo a éste último tanto en lo que respecta a los servicios ofrecidos por las obras sociales, como a los ofrecidos por las instituciones privadas dedicadas a la atención de las adicciones.

El primer escalón de intervención se manifestaría en aquellas zonas de alto nivel de consumo y de alta marginalidad social creemos que la intervención más adecuada sería a través de las denominadas "Unidades Móviles de Emergencia Social", actuando in situ dentro de las comunidades, en las esquinas y si es necesario dentro de los mismos pasillos de las villas y asentamientos.

El segundo escalón de intervención, a través de los "Centros de Contención Social", ubicados al borde mismo de las zonas caracterizadas como de riesgo y de alto consumo de sustancias. El tercer escalón lo constituyen los "Centros de Atención Interdisciplinaria", que se ubicarán en poblaciones en donde se registren altas tasas de consumo. Estos centros funcionarán coordinados, articulados, con los centros de atención primaria de la salud ya existentes, o bien como una dependencia dentro de sus instalaciones, derivando y realizando las admisiones, según corresponda en cada caso. Estos centros poseen una mayor complejidad y son quienes reciben a los consumidores cuando éstos voluntariamente requieren de atención.

El cuarto escalón, el más integrado y de mayor complejidad, es el conformado por los hospitales públicos, hospitales especializados para enfermos duales, así como las clínicas y comunidades terapéuticas privadas, ámbitos en donde el consumidor desarrollara su tratamiento específico.

A esta infraestructura se le agrega la implementación intensiva y sostenida en el tiempo de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria en materia de adicciones, tanto dirigidos a la población en general, como focalizados en grupos de riesgo.

Sabemos que el financiamiento de este programa demandara importantes recursos



**CAMARA DE DIPUTADOS**  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

económicos, los cuales se verán plenamente justificados ya que los mismos no constituyen un gasto sino una inversión social en salud, tendiente a la recuperación plena de ciudadanos afectados por esta patología.

En relación a lo anterior la Autoridad de Aplicación deberá extremar las medidas de control y la exigencia del fiel cumplimiento de las leyes 24.455 y 24.788, las cuales contemplan dentro de las prestaciones obligatorias de las obras sociales el tratamiento de la adicción a las drogas y el alcoholismo, respectivamente. En este sentido, las prestadoras beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661 de seguro de salud, deberán solventar los gastos que demanden la atención de sus beneficiarios, sin que se acepten interpretaciones restrictivas al espíritu de las normas citadas.

Por todo lo expuesto, en procura de un giro copernicano en lo que atención de las adicciones respecta, buscando integrar todos los estamentos y organismos gubernamentales, ya sea que pertenezcan a la órbita provincial, municipal o comunal, a los efectos de crear sinergias que potencien la prosecución de los objetivos propuestos, invitamos a los Legisladores miembros de este cuerpo a que acompañen con su voto positivo la sanción del presente Proyecto de Ley de Creación del Programa de Emergencia Provincial para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones.

Por otra parte el presente proyecto fomentará el aporte de datos por parte de la comunidad, quitándolo del ámbito judicial, lejano de la confianza de las personas. Los ámbitos judiciales

suelen provocar rechazo de ciertos sectores por la formalidad de sus procedimientos y continúa la revictimización de los usuarios del sistema.

En esta materia el Estado debe tomar a su cargo la formulación de la denuncia y seguimiento judicial y de políticas públicas.

Asimismo, hacemos un reconocimiento a la labor en esta materia del bloque de Diputados Nacionales y de Diputados y Senadores de la provincia de Buenos Aires de la Coalición Cívica ARI, cuyos informes y proyectos fueron considerados en la elaboración de la presente iniciativa.

Por los motivos expuestos, es que solicito la aprobación del presente proyecto de ley.

**Ariel Bermúdez**  
**Diputado Provincial**