



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

CAPÍTULO I

ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

ARTÍCULO 1°: Objeto. La presente ley tiene como objeto establecer un marco normativo para el abordaje integral de las adicciones.

ARTÍCULO 2°: Definiciones. A los efectos de la presente ley se entiende por:

- a) Adicción: es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.
- b) Dispositivos alternativos: son aquellos centros polivalentes asistenciales ambulatorios, centros de día, casas de medio camino, instituciones o comunidades terapéuticas, ONG y asociaciones civiles, centros de salud de cercanía, centros especializados de salud mental y/o adicciones, entre otros, públicos o privados destinados al abordaje integral y comunitario de las afecciones de la salud mental y/o adicciones.

Se entiende por polivalentes a aquellos dispositivos integrales que comprendiendo la naturaleza multidimensional de las adicciones, realizan un



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

- abordaje en el marco de la salud mental brindando atención médica, psicológica, acompañamiento terapéutico y/o herramientas para la reinserción social, laboral o educativa para el tratamiento de afecciones de la salud mental y las adicciones.
- c) Abordaje integral: son aquellas intervenciones que abarcan el tratamiento, internación y acompañamiento, desde una mirada holística, considerando la vida de una persona, en todos los niveles, incluyendo mente, cuerpo y comunidad. Supone analizar las adicciones desde una perspectiva que permite contemplar la influencia no solo del nivel biológico, sino también de los factores económicos, psicológicos y sociales, que dan forma a los contextos de vulnerabilidad a los que están expuestas las personas.
- d) Grave vulneración a la salud integral: se entiende que existe una grave vulneración a la salud integral de una persona cuando el perjuicio causado por una afección mental o una adicción no permita su desarrollo, afecte su capacidad de discernimiento y cause un deterioro en su estado de bienestar físico, mental y social sostenido en el tiempo.

ARTÍCULO 3°: Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 4°: Funciones de la autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) desarrollar una estrategia de abordaje interdisciplinaria que involucre las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de las personas que se enfrentan a las adicciones, garantizando los derechos humanos y la dignidad de las personas;
- b) brindar capacitaciones en materia de prevención y abordaje integral de salud mental y de las adicciones dirigidas al personal del Sistema de Salud, de las fuerzas de seguridad y del servicio penitenciario federal, y de la Administración Pública Provincial;



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

- c) elaborar un protocolo de actuación ante situaciones de urgencia en materia de adicciones para las fuerzas de seguridad, instituciones de salud, dispositivos habilitados para la atención de la salud mental y todos aquellos organismos provinciales competentes;
- d) mantener actualizados los contenidos curriculares sobre la temática en coordinación con la Dirección General de Cultura y Educación y en consonancia con el inciso t) del artículo 16 de la Ley 13.688 y con las directrices que emanen del Consejo Federal de Educación a tales fines;
- e) diseñar y difundir campañas masivas sobre concientización y prevención de adicciones y recursos que el Estado pone a disposición para su atención y tratamiento;
- f) auspiciar la celebración de convenios con los distintos actores involucrados, favoreciendo el trabajo colaborativo con las organizaciones de la sociedad civil;
- g) promover la formación profesional y la investigación en materia de adicciones y consumos problemáticos;
- h) fortalecer, ampliar y dar amplia difusión a los canales de comunicación de atención de consultas por adicciones;
- i) articular acciones con las distintas áreas del Poder Ejecutivo a los fines de promover la continuidad y terminalidad educativa, el ingreso a programas de inserción laboral vigentes y el acceso a planes de vivienda social a quienes estén realizando un tratamiento por adicciones y/o por afecciones de la salud mental;
- j) promover, fortalecer y crear dispositivos alternativos de atención los que deberán cumplir con los estándares mínimos de calidad establecidos en la reglamentación;
- k) articular y promover acciones conjuntas con el Poder Judicial para garantizar el acceso a los derechos establecidos por la presente ley.

CAPÍTULO II

MODALIDADES DEL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

ARTÍCULO 5°: Abordaje de las adicciones. El abordaje debe ser integral, interdisciplinario, intersectorial y comunitario basado en evidencia científica y debe abarcar el tratamiento ambulatorio en cualquiera de sus modalidades, internación y acompañamiento teniendo en cuenta los factores económicos, psicológicos, sociales y afectivos que rodean al paciente.

ARTÍCULO 6°: Equipos interdisciplinarios. La atención de afecciones relacionadas a las adicciones debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores especialistas en adicciones con la debida acreditación de la autoridad competente y en el marco de sus respectivas competencias profesionales de las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico y otras disciplinas o campos pertinentes.

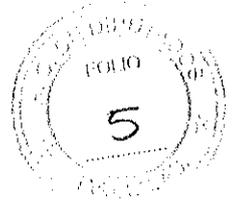
ARTÍCULO 7°: Tratamiento. A los fines de garantizar un adecuado tratamiento, la autoridad de aplicación debe:

- a) promover el fortalecimiento de las ofertas terapéuticas ambulatorias dentro del ámbito comunitario y centro de vida del paciente;
- b) establecer un protocolo de atención para el personal de guardia de los establecimientos de salud a fin de encauzar al paciente en un tratamiento dentro de las veinticuatro (24) horas de ingresado a la guardia;
- c) arbitrar mecanismos para garantizar la continuidad del plan terapéutico post internación;
- d) promover la creación de dispositivos nocturnos y/o de fin de semana de acceso universal.

ARTÍCULO 8°: Asistencia ambulatoria. La autoridad de aplicación, en coordinación con la Nación y los municipios, debe asegurar la articulación de los programas y servicios



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



existentes a fin de garantizar el abordaje ambulatorio de los pacientes y la continuidad de su tratamiento en dispositivos alternativos.

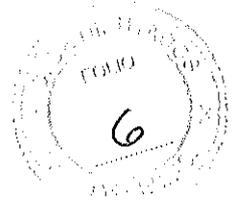
CAPÍTULO III DE LAS INTERNACIONES

ARTÍCULO 9º: Definición. La internación es un recurso terapéutico excepcional y sólo puede llevarse a cabo cuando así lo establezcan los criterios médicos de internación y aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

ARTÍCULO 10: Plazos. La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado provincial debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTÍCULO 11: Requisitos. La internación deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación y diagnóstico del equipo interdisciplinario.
- b) Registro de la evolución del paciente y de las intervenciones realizadas en su historia clínica.
- c) Notificación a su padre, madre, tutor o cónyuge salvo decisión expresa en contrario del paciente.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

ARTÍCULO 12: Lugar de internación. El equipo interdisciplinario está facultado para determinar el lugar de internación que puede ser en hospitales generales o en dispositivos alternativos de acuerdo a la complejidad de cada caso.

ARTÍCULO 13: Internación voluntaria. La internación es voluntaria cuando existe el consentimiento previo, libre e informado prestado en estado de lucidez, con discernimiento y comprensión de la situación. Este consentimiento no se presume, es de interpretación restrictiva y revocable.

El tiempo que transcurre entre que una persona manifiesta su voluntad para internarse y la efectivización de la misma debe ser el más breve posible.

ARTÍCULO 14: Abandono de internación voluntaria. La internación voluntaria puede ser abandonada sin intervención del juez cuando el paciente así lo requiera, pudiendo continuar el tratamiento en los dispositivos convenientes para su patología.

ARTÍCULO 15: Internación involuntaria. La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico excepcional y procede, previa evaluación médica -a fin de descartar otras afecciones- y del equipo interdisciplinario, en los siguientes casos:

- a) cuando no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que afecte su capacidad de discernimiento y que implique una grave vulneración a su salud integral y/o;
- b) cuando se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Al efecto se debe acompañar el dictamen profesional del equipo interdisciplinario que deberá contar con al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo que no



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, las constancias que demuestren la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento, historia clínica si hubiera y un informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

ARTÍCULO 16: Intervención del juez. La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente, debiendo agregarse a las veinticuatro (24) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 15 de la presente ley y la firma de un profesional más del equipo interdisciplinario que justifiquen la necesidad de internación. El juez en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas de notificado debe autorizar o rechazar dicha internación.

Autorizada la internación, el juez deberá arbitrar los medios necesarios a fin de que proceda la internación, sin perjuicio del lugar donde se encuentre el paciente.

En caso de que el juez no se expida dentro de las 48 horas queda expedita la vía de amparo y toda otra acción judicial que resguarde los derechos del paciente.

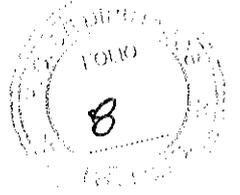
El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 15 de la presente ley, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

ARTÍCULO 17: Externación. Transcurridos los noventa (90) días del inicio de una internación involuntaria en el marco del abordaje de adicciones, el interesado podrá solicitar que la internación involuntaria sea considerada voluntaria o la externación cuando no existiere riesgo para sí o para terceros. Dicha solicitud deberá ser notificada al juez al sólo efecto de su conocimiento.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 3447 122-20



ARTÍCULO 18: Tratamiento post externación. La autoridad de aplicación debe arbitrar los medios necesarios para que una vez finalizada la internación el paciente pueda continuar el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades de manera ambulatoria.

CAPÍTULO IV RED DE ASISTENCIA

ARTÍCULO 19: Red de asistencia. Créase una red de asistencia a fin de garantizar el abordaje interdisciplinario de las adicciones tanto para el paciente como para sus familiares.

ARTÍCULO 20: Niveles. La red de asistencia debe contar con los siguientes niveles de atención:

- a) Nivel I: está conformado por efectores sin internación. En estos se realizan actividades de promoción, prevención, educación para la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación.
- b) Nivel II: está conformado por efectores de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica, acciones y prestaciones donde se requiere atención especializada, con énfasis en la atención ambulatoria, internación abreviada y la estabilización del usuario ante la urgencia y emergencia.
- c) Nivel III: está conformado por efectores de alta complejidad médica para la atención de afecciones críticas e intermedias, ya sea mediante la internación o de manera ambulatoria.

ARTÍCULO 21: Funciones. Son funciones de cada nivel:

Nivel I:

- a) constituirse como la puerta de entrada al sistema de salud, brindando accesibilidad en la atención de los usuarios ambulatorios;



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

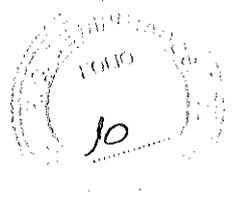
- b) convertirse en el nivel de seguimiento de la salud particular, familiar y comunitaria a partir de la adscripción de la población del territorio a cargo;
- c) concretar acciones permanentes de promoción, prevención, diagnóstico, atención ambulatoria, cuidados domiciliarios y toda otra tarea relacionada con el cuidado de la salud, de acuerdo a la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
- d) posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de su continuidad asistencial, articulando con los demás niveles de atención;
- e) asegurar la participación comunitaria en las tareas de promoción de la salud mental, adicciones y prevención de las mismas;
- f) priorizar la constitución de equipos de trabajo de carácter multidisciplinario e intersectorial para el abordaje de los determinantes de la salud mental y adicciones de forma integral.

Nivel II:

- a) brindar permanentemente los servicios de atención de especialidades de baja y mediana atención asistencial, de diagnóstico y tratamientos terapéuticos, de rehabilitación y toda otra tarea relacionada con este nivel y la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
- b) coordinar y ejecutar prácticas de atención acorde a los nuevos avances terapéuticos, como internación domiciliaria, hospital de día, que posibiliten disminuir sensiblemente el tiempo de internación de los usuarios en los centros asistenciales efectores;
- c) posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de resolución de su patología, conforme las necesidades de atención y socioculturales de cada uno, implementando mecanismos dinámicos, eficaces y calificados de articulación entre distintos niveles, y sistematización óptima de mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- d) priorizar la constitución de equipos de trabajo de carácter multidisciplinario.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Nivel III:

- a) dar respuesta a las necesidades poblacionales de cuidados críticos e intermedios, ya sean en internación o de manera ambulatoria, tanto en contextos terapéuticos como diagnósticos;
- b) consolidar mecanismos efectivos de articulación, coordinación y complementación en la producción de procesos asistenciales en red con otros niveles de atención asistencial, sean éstos jurisdiccionales como extrajurisdiccionales, que garanticen el acceso a la atención interdisciplinaria necesaria a este nivel.

CAPÍTULO V

OBSERVATORIO PROVINCIAL DE DROGAS

ARTÍCULO 22: Observatorio. Créase el Observatorio Provincial de Drogas.

ARTÍCULO 23: Funciones. El Observatorio tiene como funciones:

- a) fiscalizar el impacto de las políticas públicas impulsadas en materia de adicciones;
- b) producir estadísticas sobre adicciones;
- c) evaluar la calidad y el impacto de los programas existentes en materia de prevención y abordaje integral de las adicciones;
- d) celebrar acuerdos de cooperación con entidades públicas y privadas, tanto locales como internacionales;
- e) llevar a cabo el monitoreo de alertas tempranas de nuevas drogas;
- f) coordinar acciones articuladas con el Consejo Federal de Drogas y el Observatorio Nacional de Drogas.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



ARTÍCULO 24: Integración. El observatorio está integrado por:

- a) una dirección general cuya persona titular es nombrada por el Poder Ejecutivo, y de la que depende una coordinación de epidemiología y una de estadísticas y censos;
- b) un consejo asesor ad honorem compuesto por al menos un funcionario de cada área del Poder Ejecutivo competente en la materia, un representante de las sociedades médicas especialistas en el tema, un representante de las universidades, un representante de las organizaciones de la sociedad civil con reconocida trayectoria en la temática, un representante por cada una de las comisiones competentes de la Legislatura provincial.

El Observatorio adoptará su propio reglamento de funcionamiento, donde deberá contemplar la modalidad de votación de sus propuestas o recomendaciones.

Sin perjuicio de la integración dispuesta, el Observatorio podrá invitar a participar a otros representantes sociales y gubernamentales.

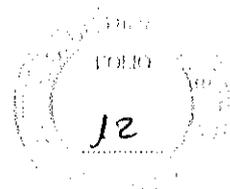
CAPÍTULO VI

ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 25: Plan de Abordaje Integral de las Adicciones para Niños, Niñas y Adolescentes. Créase el Plan de Abordaje Integral de las Adicciones para Niños, Niñas y Adolescentes, el que debe garantizar sus derechos humanos y libertades fundamentales recogidos en la Constitución Nacional, en la Convención de los Derechos del Niño, en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas,



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Niños y Adolescentes, en la Ley Provincial N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y en la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus normas modificatorias y complementarias.

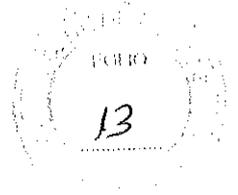
ARTÍCULO 26: Objetivos. Los objetivos del Plan son:

- a) detectar de manera precoz las situaciones de adicciones y consumos problemáticos en la población objetivo;
- b) trabajar articuladamente con la Dirección General de Cultura y Educación a fin de actualizar y fortalecer las capacitaciones en materia de adicciones destinadas a niños, niñas y adolescentes en edad escolar y a sus entornos familiares;
- c) brindar información clara y precisa para que los niños, niñas y adolescentes puedan detectar situaciones de adicciones y consumos problemáticos en su grupo de pares y acudir mecanismos de atención primaria;
- d) establecer una red comunitaria para la atención e integración social de niños, niñas y adolescentes;
- e) promover el abordaje comunitario e integral a fin de favorecer la articulación social del niño, niña o adolescente;
- f) fortalecer y ampliar los servicios de Terapia Multifamiliar de carácter público existentes, impulsando la interdisciplinariedad de los equipos;
- g) coordinar acciones con las distintas áreas del Estado provincial, el Estado Nacional, los municipios y las organizaciones de la sociedad civil a fin de diseñar estrategias de prevención inespecífica.

ARTÍCULO 27: Prevención primaria. El Plan debe implementarse en los centros de atención primaria, en centros educativos y en los servicios sociales, dirigidos a la población infanto - juvenil, a sus familias y acompañantes, identificando y abordando factores de riesgo psicológicos y sociales.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



ARTÍCULO 28: Prevención secundaria. Ante la detección de casos de adicciones en niños, niñas o adolescentes, la autoridad de aplicación debe implementar un plan específico de prevención secundaria, garantizando los siguientes criterios y principios:

- a) atención accesible e integral a todo el sistema familiar, así como el cuidado personalizado y continuado;
- b) prevención y lucha contra la estigmatización, y protección de la identidad del niño, niña y adolescente;
- c) ordenación y coordinación de recursos, delimitando los circuitos asistenciales y las funciones y momentos de intervención de cada parte del sistema, optimizando e incrementando la inversión en actividades e intervenciones catalogadas como buenas prácticas.

ARTÍCULO 29: Abordaje. El abordaje de las adicciones en niñas, niños y adolescentes debe ser integral, intersectorial e interdisciplinario, involucrando siempre a sus familiares, tutores o referentes afectivos, propiciando los enfoques de terapia multifamiliar en hospitales públicos u otros dispositivos. En caso de no contar con ellos, se debe designar un acompañante terapéutico que lo acompañe durante el proceso. El abordaje será preferentemente comunitario, garantizando la continuidad de los cuidados.

ARTÍCULO 30: Internaciones. Las internaciones de niños, niñas y adolescentes de hasta 15 años inclusive se presumen involuntarias y procederán conforme a lo establecido en los artículos 15 y 16 de la presente ley, garantizando sus derechos y dando intervención a los Servicios Locales de Protección de Derechos en los términos de la Ley 13.298.

ARTÍCULO 31: Internaciones voluntarias. Los adolescentes de 16 años o más podrán internarse de manera voluntaria cuando presten consentimiento libre e informado. El equipo interdisciplinario deberá informar a los Servicios Locales de Protección de



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Derechos cada treinta (30) días sobre el tratamiento que se está llevando a cabo, el estado de salud, evolución del niño, niña o adolescente y todas las demás circunstancias propias de su internación.

ARTÍCULO 32: Plazo. La internación debe ser lo más breve posible de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 de la presente ley.

ARTÍCULO 33: Externación de la internación voluntaria. Cuando la internación sea voluntaria, los padres o tutores interesados podrán solicitar la externación. Al efecto, el equipo interdisciplinario notificará al servicio local de protección de derechos e informará en virtud de criterios médicos sobre la conveniencia de la externación.

CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 34: Presupuesto. Facúltase al Poder Ejecutivo a efectuar las provisiones necesarias en el presupuesto provincial, a fin de cumplimentar los objetivos de la presente ley.

ARTÍCULO 35: Deróganse las leyes 10.670, 11.144, 13.595 y 14.429.

ARTÍCULO 36: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

La presente iniciativa surge de la necesidad de actualizar el marco normativo sobre el abordaje de las adicciones y consumos problemáticos con el que cuenta nuestra provincia. La misma necesidad que afrontan tanto las personas que se encuentran en procesos de consumo, sus entornos familiares y afectivos, así como también los especialistas en la materia, quienes precisan de herramientas adaptadas a los tiempos que corren.

La actualización del marco normativo también, y sobre todo, responde a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional, poniendo a disposición de la población todos los recursos con los que cuenta el Estado provincial.

A nivel nacional, la Ley N° 26.934 (PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS – IACOP) entiende por consumo problemático aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Teniendo en cuenta esta definición, es de suma importancia contar con un marco normativo provincial que interprete y aborde a las adicciones como una problemática multidimensional.

Contar con este nuevo marco normativo además se apoya en la necesidad de contemplar los cambios sociales respecto al consumo y abuso de sustancias y de comportamientos adictivos que se sucedieron desde la sanción de la Ley 13.595 en 2006 hasta nuestros tiempos. Estos se fueron sucediendo sin una respuesta correcta desde el Estado hasta que, lamentablemente, con el surgimiento de la pandemia de COVID-19, tanto la salud mental como las adicciones tomaron un protagonismo exponencial producto de las



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

consecuencias que trajo el aislamiento y los cambios de hábitos sociales, afectivos, y laborales, entre otros.

Al respecto, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación - SEDRONAR- realizó una encuesta en la que se manifestó que el consumo de sustancias creció durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio, aumentando a un 30% el consumo de marihuana y 24% el de distintas sustancias ilícitas. Sin embargo, la pandemia de las afecciones de la salud mental y las adicciones precede a la pandemia por COVID-19 y la Organización Mundial de Salud alerta sobre ello.

Estos cambios resaltan la necesidad de un cambio de paradigma en el abordaje de las adicciones y consumos problemáticos porque echan por tierra los mitos sobre los mismos como, por ejemplo, que al hablar de ellos sólo se pone atención sobre las sustancias consideradas ilegales, o que el consumo está directamente relacionado con acciones criminales y delictivas, o que quienes las padecen son sólo aquellas personas que se encuentran en estados de vulnerabilidad social y económica.

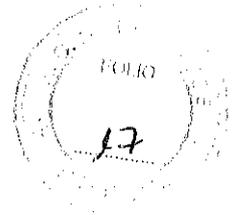
En ese sentido, los últimos datos disponibles en el Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas publicado en 2019 echan luz sobre el tema. Los principales resultados fueron:

- La población que se encuentra bajo tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en dispositivos de modalidad residencial de todo el país es principalmente masculina y adulta (la edad promedio fue alrededor de los 33 años).
- Solo el 33% de la población tiene secundario completo o más. El 74,5% de la población es económicamente activa y, de ellos, la mayoría se encontraba trabajando antes de ingresar al tratamiento (83,4%).



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

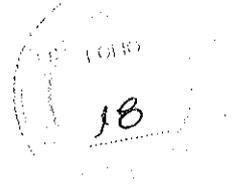
EXPTE. D- 3447 122-2



- Más de la mitad de la población tiene hijos (58,3%) y gran parte vive en una vivienda propia o familiar (61,5%). La mayoría cuenta con una red afectiva que los apoya en su tratamiento (86%).
- El alcohol, la cocaína, el tabaco y la marihuana son las sustancias que presentaron las tasas de consumo más altas, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso de tratamiento y los últimos 30 días anteriores al ingreso de tratamiento.
- En cuanto a las características del tratamiento actual, la mayoría de las personas que se encuentran internadas acudió de forma voluntaria al tratamiento (78,7%) y alrededor del 40,7% está hace menos de tres meses.
- En relación con el tipo de tratamiento terapéutico, la mayoría realiza psicoterapia individual (88,5%) y psicoterapia grupal (79,2%).
- El 72% del total, estuvo en tratamiento alguna vez en su vida, sin contabilizar el tratamiento que reciben actualmente. En promedio realizaron 3 tratamientos anteriores al actual.
- En relación con la modalidad del tratamiento anterior, más de la mitad de la población analizada realizó un tratamiento residencial (56,2%).
- En cuanto a la duración del tratamiento previo, el 36% de la población permaneció menos de tres meses internada.

Teniendo en cuenta esto último, la presente iniciativa también destaca la necesidad de actualización normativa respecto de las modalidades de tratamiento, dado que muchas veces se vuelven procesos burocráticos y judiciales que alejan a las personas de poder acceder a ellas en tiempo y forma.

Esta iniciativa recoge la demanda de las familias y las organizaciones de la sociedad civil en pos de poder facilitar los procedimientos de internaciones voluntarias e involuntarias, permitir la creación y el funcionamiento de dispositivos alternativos; garantizar el acompañamiento ambulatorio; promover la concientización y capacitación sobre salud



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

mental y adicciones para la comunidad educativa, personal médico y fuerzas de seguridad; abordar la cuestión en niños, niñas y adolescentes; y fomentar la terminalidad educativa y reinserción social y laboral.

Es dable destacar que el abordaje integral de las adicciones debe realizarse de manera articulada con los recursos que se disponen para la atención de la salud mental, entendiendo la prevalencia de la patología dual (existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno adictivo). Esta es una situación clínica de una gran trascendencia, no sólo por la creciente frecuencia en la sociedad actual, sino también por la necesidad de formación a profesionales de los diferentes dispositivos y la escasez de recursos en los que se abordan este tipo de casos integralmente. Es necesario mencionar que cuando hablamos de personas que padecen patología dual el riesgo suicida aumenta exponencialmente.

Nuestra provincia necesita dar respuesta a la problemática de las adicciones de una manera integral, multidimensional, interdisciplinaria, abordando a la misma como una emergencia social.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares acompañen la presente iniciativa.

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.